

## PROCURAÇÃO

### OUTORGANTE(S):

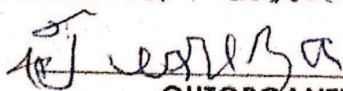
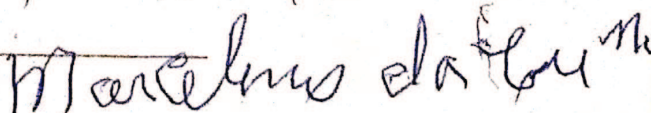
RENAN MANUELINO DA CUNHA, Brasileiro, solteiro, do han. inscrito  
no No 1029557, CPF 395.201.324-68, residente à Rua Carlos  
Roberto Pessoa, 168, Brasil, João Pessoa, PB.

**OUTORGADOS:** RENAN DE CARVALHO PAIVA, brasileiro, casado, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB nº 21.393, RUY NEVES AMARAL DA ROCHA, OAB/PB, nº 23.263; FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO, OAB/PB nº 22725 com endereço profissional sito na Av. Cel. Otto Feio da Silveira n 509, sala 202, Pedro Gondim, João Pessoa/PB.

**PODERES:** Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula "**ad juditia et extra**", para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar documentos, solicitar e receber laudos e prontuários médico, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual, podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato, atuando estes causídicos em conjunto ou separadamente, independentemente de ordem de nomeação.

**PODERES ESPECÍFICOS:** A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em atenção com os termos do art. 105 da Lei 13.105/2015. Requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT.

João Pessoa - PB, 01 de DEZEMBRO, de 2019.

  
**OUTORGANTE** 

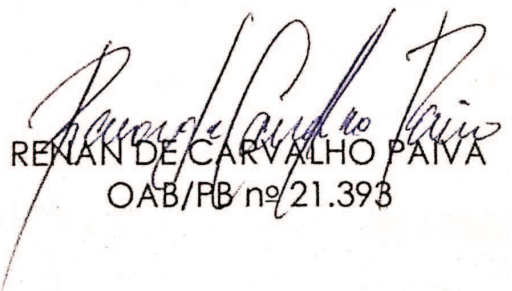
☎ 83 3576-8728 / 98855-1045 / 987088728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com  
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



## SUBSTABELECIMENTO

Substabeleço **COM** reserva de poderes que me foram conferidos por Tenente Manoelino da Cunha, portador do CPF: 395.301.324-68 e RG: 1.029.557 SSP-PB, ao advogado **JHANSEN FALCÃO DE CARVALHO DORNELAS**, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB sob nº 19.339, com escritório cito na Rua Tenente Antônio Pontes, 87-B, Centro, Cabedelo/PB, CEP: 58.310-000, a fim de que ele possa exercer quaisquer atos administrativos e processuais em favor do(a) contratante.

João Pessoa/PB, 20 de março de 2020.

  
RENAN DE CARVALHO PAIVA  
OAB/PB nº 21.393







VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	1.029.557 - 2ª VIA
DATA DE EXPEDIÇÃO	23/08/2018
NOME	TEREZA MARCELINO DA CUNHA
FILIAÇÃO	MARCELINO PEREIRA DA CUNHA EUDÓCIA IDALINA DA CONCEIÇÃO
NATURALIDADE	ARARUNA-PB
DATA DE NASCIMENTO	08/08/1930
DOC ORIGEM	CERT. NASC. Nº0008355 - LIV.00021-A - FLS.079 - CARTORIO 1º ARARUNA-PB
CPF	395 301 324-68
Assinatura	
DATA DE EMISSÃO	29/08/83





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA - CÓD. RENAVAM - EXERCÍCIO  
1 0053840903-7 00/00000000 2018

NOME  
CLOVIS DE ALMEIDA DA SILVA

CPF / CNPJ - PLACA  
05415779485 - OGA3345/PB

PLACA ANT. / UF - CHASSI  
NOVO - PB - 93VHSP21693678957

ESPECIE TIPO - COMBUSTÍVEL  
MIS/CAMIONETA/NOVO ELEC - ALCO/GASOL

MARCA / MODELO - ANO FAB. - ANO MOD.  
RENAULT/DUSTER 20 D 4X2 - 2013 - 2013

CAP / POT / CL - CATEGORIA - COR PREDOMINANTE  
05P/0.49T/142CV - PARTIC - BRANCA

COTA ÚNICA - VENC. COTA ÚNICA - VENC. / COTAS  
1 00/00/0000 1º

FAIXA IPTA - PARCELAMENTO / COTAS - 2º  
3º

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) - JOF (R\$) - PRÊMIO TOTAL (R\$) - DATA DE PAGAMENTO  
SEGURO E A G O 15/05/2019

OSERVIÇOS  
A.E BY FINANÇEIRA S.A.

LOCAL - DATA  
MAMANGUAPE - PB 15/05/2019

42228 - 19925

Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 19/05/2020 17:07:03

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 014798873531 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br  
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO - DATA EMISSÃO  
2018 - 15/05/2019

VEICULO - CPF / CNPJ - PLACA  
1 05415779485 - OGA3345/PB

RENAVAM - MARCA / MODELO  
00538409037 - RENAULT/DUSTER 20 D 4X2

ANO FAB. - ANO MOD. - Nº CHASSI  
2013 1 93VHSP21693678957

PRÊMIO TARIFÁRIO

INS (R\$) - JUROS (R\$) - JUROS DE MORATÓRIA (R\$)  
XXXXX XXXXX XXXXX

CAPÍTULO BILHETE (R\$) - JOF (R\$) - PRÊMIO TOTAL (R\$)  
XXXXX XXXXX XXXXX

COTA ÚNICA - PARCELAMENTO - DATA DE PAGAMENTO  
5 XXXXX XXXXX 15/05/2019

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 08.248.888/0001-05

19925-1500340-20190515

DETRAN

CONTRAN



# BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica - : N° 042.974.993



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680  
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 - Insc.Est. 16.015.823-0

## DADOS DO CLIENTE

FRANCISCO LEONARDO SOARES DE MELO  
RUA ROBERTO CARLOS PESSOA 168  
JOAO PESSOA

## CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/526195-3

## REFERÊNCIA

ABR/2020

## APRESENTAÇÃO

29/04/2020

## CONSUMO

70

## VENCIMENTO

18/05/2020

## TOTAL A PAGAR

R\$ 61,62

Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
00190.00009 03150.244006 09505.477175 3 825900000006162				
Pagador: FRANCISCO LEONARDO SOARES DE MELO CNPJ/CPF: 338.423.534-72				
RUA ROBERTO CARLOS PESSOA 168 - GEISEL - JOAO PESSOA / PB - CEP 00000-000				
Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
31502440009505477	000526195202004	18/05/2020	R\$ 61,62	
BENEFICIÁRIO:ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA				09.095.183/0001-40
BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680				
Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3				







**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 00005.01.2020.1.00.420**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00005.01.2020.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: A(s) 14:07 horas do dia 07 de janeiro de 2020, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Marcos Antônio Vasconcelos, matrícula 0573132, e lavrado por José Saulo Araujo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu **Josineria Cunha dos Santos**, CPF nº 676.054.434-04, nacionalidade brasileira, estado civil divorciado(a), identidade de gênero feminino, profissão Assistente Social, filho(a) de Terezinha Marcelino Cunha e Adelson Antonio dos Santos, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 03/04/1967 (52 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Roberto Carlos Pessoa, Nº 68, bairro Ernesto Geisel, tendo como ponto de referência Armazém Paraíba, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 99824-4491.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: Br 230, Br 230 Próximo Atacadão, João Pessoa/PB, bairro José Américo; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 27/09/19 19:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) Art. 303 Caput da Lei 9.503/97 (Lesão corporal culposa na direção de veículo automotor).

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

QUE a comunicante/declarante, relata que a sua filha JULIANARIA ROBERTA DOS SANTOS PEREIRA, portador do CPF 701.634.194-18, Rg 402323 SSDS/PB, CNH 06384269051, categoria "B", condizia o veículo/caminhoneta, marca e modelo: RENAULT/DUSTER, ano e modelo: 2013 de cor branca, placa: OGA3345/PB, chassi: 93YHSR2L6DJ678957, registrado em nome de Clóvis de Almeida da Silva, CPF: 054.157.794-85; QUE segundo a comunicante declarante a sua filha conduzia o veículo acima citado quando um veículo que seguia a frente parou de repente sem se quer sinalizar, fazendo com que a sua filha viesse a colidir na traseira desse carro, não sabendo especificar a marca e modelo nem condutor, apenas relata que a sua mãe TEREZA MARCELINO DA CUNHA, portador do CPF 395.301.324-68, que vinha de carona, após a freiada brusca veio a se machucar; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA, CRM 2516/PB, DATADO DE 28/11/2019, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido(a) por ambulância; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar. CID 10 S42,2

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.





SECRETARIA DE ESTADO DA  
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
Delegacia Geral da Polícia Civil  
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil  
Delegacia Especializada de Acidentes de  
Veículos da Capital





**POLÍCIA  
CIVIL**  
PARAÍBA



**GOVERNO  
DA PARAÍBA**  
Secretaria de Estado da  
Segurança e da Defesa Social

João Pessoa/PB, 07 de janeiro de 2020.

  
JOSÉ SAULO ARAUJO NEGREIROS  
Agente de Investigação

  
JOSINERIA CUNHA DOS SANTOS  
Noticiante







## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: **DAMS (DESpesas de Assistência Médica e Suplementares)** ☒ **INVALEZ PERMANENTE** ☐ **MORTE** ☐

2 - Nº do sinistro ou ASL: **395-301324-68** 3 - CPF da vítima: **395.301.324-68** 4 - Nome completo da vítima: **TENERA MANGELINO DA CUNHA**

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: **TENERA MANGELINO DA CUNHA** 6 - CPF: **395.301.324-68**  
7 - Profissão: **RECURSO** 8 - Endereço: **WA RIBEIRO CARLOS PESSOA** 9 - Número: **168** 10 - Complemento: **GEISEK**  
11 - Bairro: **GEISEK** 12 - Cidade: **JOÃO PESSOA** 13 - Estado: **PB** 14 - CEP: **58075-110**  
15 - E-mail: **(83) 98708-8728** 16 - Tel. (DDD): **(83) 98708-8728**

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:   
18 - CPF do Representante Legal:   
19 - Profissão do Representante Legal:   
Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:   
RECUSO INFORMAR R\$1.00 A R\$1.000,00 R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ **BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO** ☐ **REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)**

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

Bradesco (237) Itaú (341)  
Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA:   CONTA:    
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☒ **CONTA CORRENTE** (Todos os bancos)

Nome do BANCO: **Bradesco**

AGÊNCIA: **2108**   CONTA: **506283**    
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou  
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou  
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 5.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:   
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:   
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: ☐ Falecidos:   
30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: ☐ Falecidos:   
33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido  
36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido  
37 - (\*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome:   
CPF:   
Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:   
CPF:   
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, **JOÃO PESSOA, 13 de Janeiro de 2020**

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019

Digitalizado com CamScanner





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

**Rio de Janeiro, 01 de Fevereiro de 2020**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200023038**

**Vítima: TEREZA MARCELINO DA CUNHA**

**Data do Acidente: 27/09/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), TEREZA MARCELINO DA CUNHA**

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros  
25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: **TEREZA MARCELINO DA CUNHA**

Valor: **R\$ 1.687,50**

Banco: **237**

Agência: **000002108-3**

Conta: **00000506283-7**

Tipo: **CONTA CORRENTE**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: [www.seguradoralider.com.br/recomeco](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você







## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE TEREZA MARCELINO DA CUNHA  
DADOS DE NASCIMENTO 08/08/30  
NOME DA MÃE EUDÓCIA IDALINA DA CONCEIÇÃO

### DADOS EXTRAÍDOS DO PRONTUÁRIO

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1.111.533  
Nº PRONTUÁRIO 11.322  
DATA DO ATENDIMENTO 27/09/19  
HORA DO ATENDIMENTO 21:36  
MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE AUTOMÓVEL  
DIAGNÓSTICO (S) FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO ÚMERO D  
CID 10 S 42.2

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente idosa deu entrada neste hospital vítima de acidente de automóvel (colisão carro x carro), encaminhada do Ortotrauma, apresentando dor em braço D + limitação dos movimentos, para tratamento cirúrgico conforme pactuação. Glasgow 15. Avaliada pela equipe da médica da urgência/emergência.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC do ombro D  
RX do ombro D - AP e Oblíquo  
RX do tórax - AP

### TRATAMENTO:

Fratura da extremidade superior do úmero D à TC e aos RX. Realizado internamento e tratamento cirúrgico pelo Dr. Tibiríça Medeiros e Dr. Everton Silveira da equipe da Ortopedia.

ALTA HOSPITALAR: 17/10/19  
DATA DA EMISSÃO: 28/11/19

Dr. Ewerton Noronha Teixeira  
CRM: 2516/PB

**ATENÇÃO:** Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO. OBS: O profissional que assina este laudo não participou do atendimento médico.





## RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEE TSHL

NOME: TEREZA MARCELINO DA CUNHA BE/PRONTUÁRIO 1111533  
IDADE: \_\_\_\_\_ SEXO: FEM COR: \_\_\_\_\_ DATA: 13/10/2018  
CLÍNICA /SETOR: ORTOPEDIA EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_  
CIRURGIA: TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE Umero PROXIMAL DIREITO  
  
CIRURGIÃO: DR TIBIRIÇA 1º ASS: DR EVERTON  
2º ASS: \_\_\_\_\_ 3º ASS: \_\_\_\_\_  
INSTRUMENTADOR: \_\_\_\_\_ ANESTESISTA: \_\_\_\_\_  
TIPO DE ANESTESIA: BLOQUEIO PLEXO BfHORÁRIO INÍCIO: \_\_\_\_\_ TÉRMINO: \_\_\_\_\_

DIAGNOSTICO PÓS-OPERATÓRIO	CID
<b>FRATURA DE Umero PROXIMAL DIREITO</b>	

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
<b>TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA PROXIMAL DE Umero DIREITO</b>	
<b>COM PLACA PHILUS 9X3</b>	

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO: ☐ SIM ☒ NÃO

DESCRIÇÃO: \_\_\_\_\_

BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO: ☐ SIM ☒ NÃO

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

☒ ENFERMARIA ☐ TERAPIA INTENSIVA  
☐ RESIDÊNCIA ☐ ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM: \_\_\_\_\_ DATA: 13/10/2018

Digitalizado com CamScanner



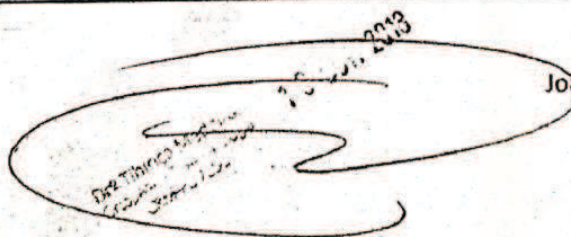


DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
Posição e Preparo:
PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA EM CADEIRA DE PRAIA
ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS
Incisão:
VIA DE ACESSO DELTO PEITORAL
AVULSÃO, DIVULSÃO E DISSECÇÃO POR PLANOS
CUIDADOS DE HEMOSTASIA
Achados:
FRATURA DE Umero PROXIMAL DIREITO
Condução:
REDUÇÃO DIRETA DA FRATURA SOB MANOBRAS DE REDUÇÃO
CURETAGEM DO FOCO DE FRATURA
FIXAÇÃO COM PLACA PHILUS 9X6 + 7 PARAFUSOS BLOQUEADOS + 1 CORTICAL
SOB AUXILIO DE RADIOESCOPIA
LAVAGEM EXAUSTIVA COM SF 0,9%
CUIDADOS COM A HEMOSTASIA
Fechamento:
SUTURA POR PLANOS
CURATIVOS ESTEREIS
RX DE CONTROLE
Observação:
HEMI - J

Médico/CRM:

João Pessoa,

13/10/2018

  
Dr. Thiago Augusto  
CRM 15.243.2013





**PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
ESTADO DA PARAÍBA  
COMARCA DA CAPITAL**

---

**2ª VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA**

Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa/PB  
CEP: 58.055-018, Telefone: (83)3238-6333

**ATO ORDINATÓRIO (CÓDIGO DE NORMAS JUDICIAL - CGJ-TJPB)**

**Nº DO PROCESSO: 0803198-28.2020.8.15.2003**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: TEREZA MARCELINO DA CUNHA

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

De acordo com as prescrições do Código de Normas Judicial da Corregedoria Geral de Justiça, que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração, INTIMO a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, *juntar a simulação da guia de custas*, e documentos que comprovem a hipossuficiência financeira, necessários para análise do pedido de gratuidade, consoante §3º do art. 1º da PORTARIA CONJUNTA - TJPB/CORREGEDORIA GERAL nº 02/2018, datada de 28/11/2018, publicada no DJE de 30/11/2018.

João Pessoa/PB, 20 de maio de 2020.

**DANIELLE MARIA DE PAIVA GUEDES QUARESMA**

Analista Judiciário





PETIÇÃO DE JUNTADA EM ANEXO.



**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA  
2ª VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA NO ESTADO DA PARAÍBA.**

Processo nº: 0803198-28.2020.8.15.2003

**TEREZA MARCELINO DA CUNHA**, já devidamente qualificado nos autos supra, por seu procurador que a esta subscreve, vem com o devido respeito à presença de V. Exa., considerando o Ato Ordinatório expedido, ID 30816415, requerer a JUNTADA DE DOCUMENTO (*SIMULAÇÃO DA GUIA DE CUSTAS E COMPROVAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA*) em anexo.

Pois bem Excelência, a parte autora possui oitenta e nove anos, é aposentada, recebe um salário mínimo pelo INSS, no momento impossibilitada de arcar com as custas processuais sem prejuízo do próprio sustento e de sua família, razão pela qual requer o deferimento da concessão dos benefícios da JUSTIÇA GRATUITA.

Termos em que,

Pede e espera deferimento.

João Pessoa-PB, 02 de Junho de 2020.

**RUY NEVES AMARAL DA ROCHA**

**RENAN DE CARVALHO PAIVA**

**OAB/PB 23.263**

**OAB/PB 21.393**

☎ 83 3576-8728 / 98855-1045/ 987088728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com  
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB





**FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO**

**OAB/PB 22.725**



☎ 83 3576-8728 / 98855-1045/ 987088728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com  
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB





PREVIDÊNCIA SOCIAL

4191 4099 8784 8003

4900.96.531612.6 82

NB 0153937673-4 AG.

TEREZA M CUNHA

**VISA**  
Electron





Ligue grátis PREVFone 135

Assinatura autorizada - Inválido sem assinatura

Cartão de


17/10



1. Este cartão é pessoal e intransferível, sendo o uso separado de sua senha eletrônica. 2. Evite proximidade com líquidos; não cole adesivos



 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			<b>Número do boleto:</b> 200.0.20.32579/01
			<b>Data de emissão:</b> 02/06/2020
<b>Nº do Processo:</b> 0803198-28.2020.815.2003	<b>Comarca:</b> Joao Pessoa	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de vencimento:</b> 30/06/2020
<b>Número da guia:</b> 200.2020.632579 <b>Tipo da Guia:</b> Custas Ocasionais de Destituição do Benefício da Justiça Gratuita			<b>UFR vigente:</b> R\$ 51,78
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 1.035,60 - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Taxa bancária: R\$ 1,35			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
<b>Promovente:</b> TEREZA MARCELINO DA CUNHA <b>Promovido:</b> SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO			<b>Parcela:</b> 1/1
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.			<b>Valor total:</b> R\$ 1.214,14
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866300000126 141409283183 520200630207 002032579019 			<b>Valor final:</b> R\$ 1.214,14

 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			<b>Número do boleto:</b> 200.0.20.32579/01
			<b>Data de emissão:</b> 02/06/2020
<b>Nº do Processo:</b> 0803198-28.2020.815.2003	<b>Comarca:</b> Joao Pessoa	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de vencimento:</b> 30/06/2020
<b>Número da guia:</b> 200.2020.632579 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Ocasionais de Destituição do Benefício da Justiça Gratuita			<b>UFR vigente:</b> R\$ 51,78
<b>Promovente:</b> TEREZA MARCELINO DA CUNHA <b>Promovido:</b> SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
<b>Detalhamento:</b>			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.214,14
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
			<b>Valor final:</b> R\$ 1.214,14

 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			<b>Número do boleto:</b> 200.0.20.32579/01
			<b>Data de emissão:</b> 02/06/2020
<b>Nº do Processo:</b> 0803198-28.2020.815.2003	<b>Comarca:</b> Joao Pessoa	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de vencimento:</b> 30/06/2020
<b>Número da guia:</b> 200.2020.632579 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Ocasionais de Destituição do Benefício da Justiça Gratuita			<b>UFR vigente:</b> R\$ 51,78
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 1.035,60 - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Taxa bancária: R\$ 1,35			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
<b>Promovente:</b> TEREZA MARCELINO DA CUNHA <b>Promovido:</b> SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO			<b>Parcela:</b> 1/1
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.			<b>Valor total:</b> R\$ 1.214,14
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866300000126 141409283183 520200630207 002032579019 			<b>Valor final:</b> R\$ 1.214,14







**ESTADO DA PARAÍBA**

**PODER JUDICIÁRIO**

**COMARCA DE JOÃO PESSOA**

**2ª VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA**

---

**D E C I S ã O**

---

PROCESSO Nº 0803198-28.2020.8.15.2003

AUTOR: TEREZA MARCELINO DA CUNHA

RÉU: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.



Vistos, etc.

**DEFIRO** os benefícios da gratuidade judiciária a parte autora, na forma do art. 98 do C.P.C.

Cediço que, para as ações que tratam de indenização securitária DPVAT, necessária, via de regra, afora óbito da vítima, a confecção de prova técnica (perícia médica), a fim de comprovar a lesão e o grau/extensão da invalidez, o que comumente é feito neste Juízo por meio de mutirão de audiências.

Considerando as medidas preventivas ao contágio pelo Coronavírus (**COVID-19**), **deixo de designar audiência de conciliação, instrução e julgamento.**

Noutra via, tendo em vista o escopo maior de continuar cumprindo o papel de pacificação social do Poder Judiciário durante este grave momento de crise, independentemente de audiência, **CITE a parte promovida para apresentar resposta**, no prazo de 15 dias úteis, cientificando-lhe que a ausência de resposta implicará revelia, o que poderá resultar presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial (art. 334 e 335, ambos do C.P.C). **Poderá, a parte requerida, também, se entender pertinente, apresentar, no corpo de sua contestação, proposta de acordo.**





Apresentada contestação, **INTIME** a parte autora, para fins de impugnação (art. 351 do C.P.C).

Dada a indispensabilidade da prova pericial para resolução da lide, **nomeio, de logo, a médica Rosana Bezerra Duarte de Paiva, como perita nos presentes autos, para realizar o exame pericial na autora, em dia, horário e local, posteriormente designados.**

**INTIMEM** as partes para indicarem assistentes técnicos no prazo de 15 (quinze) dias.

**INTIME** a Seguradora Líder para efetuar o pagamento dos honorários periciais, **no mesmo prazo da contestação (15 dias)**, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), sob pena de penhora on line, junto ao BACENJUD.

As partes ficam cientes de que nada obsta, após a normalização da situação atualmente enfrentada, se necessário, o processo ser incluído em pauta de audiência a ser realizada de forma virtual (on line).

Havendo meios hábeis à realização dos atos processuais, inclusive intimações, de forma virtual, **INTIMEM** os litigantes e seus advogados para que, **no prazo de 15 (quinze) dias**, informem telefones de contato, whatsapp e e-mail. **ATENÇÃO**

Considerando, ainda, as medidas de proteção impostas, em virtude da pandemia, a parte autora será intimada para comparecer ao exame pericial, através de seu advogado, podendo este requerer que a intimação se dê através de endereço eletrônico. **ATENÇÃO.**

**AO CARTÓRIO PARA QUE, DORAVANTE, OBSERVE AS DETERMINAÇÕES CONTIDAS NO CÓDIGO DE NORMAS JUDICIAL -**  
**ATENÇÃO.**



**CUMpra.**

João Pessoa, 06 de agosto de 2020

Fernando Brasilino Leite

Juiz de Direito





