



Número: **0800624-02.2019.8.15.0731**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Mista de Cabedelo**

Última distribuição : **13/03/2019**

Valor da causa: **R\$ 7.087,50**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
OLIVEIRO DE ARAUJO (AUTOR)		JOSE EDUARDO DA SILVA (ADVOGADO)	
		ALEXANDRA CESAR DUARTE (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
19766 118	13/03/2019 17:18	Petição Inicial	Petição Inicial
19766 134	13/03/2019 17:18	OLIVEIRA DE ARAUJO-DOC	Outros Documentos
19766 135	13/03/2019 17:18	OLIVEIRO DE ARAUJO	Outros Documentos
19788 300	14/03/2019 13:49	Despacho	Despacho
20097 874	27/03/2019 11:39	Expediente	Expediente
20098 262	27/03/2019 13:52	Carta Precatória	Carta Precatória
20137 303	28/03/2019 13:39	Certidão	Certidão
20913 046	03/05/2019 07:46	Certidão	Certidão
20913 299	03/05/2019 07:46	carta precatória devolvida sem cumprimento	Carta Precatória
21510 267	28/05/2019 10:40	Certidão	Certidão
21510 271	28/05/2019 10:40	Carta confirmando distribuição da CP	Outros Documentos
21756 137	05/06/2019 12:49	Petição	Petição
21758 012	05/06/2019 16:29	Termo de Audiência	Termo de Audiência
22812 833	18/07/2019 16:02	Carta Precatória	Carta Precatória
22876 777	22/07/2019 11:43	Certidão	Certidão

ANEXO



Duarte e Silva Advogados Associados

Rua Agente F. Jose Costa Duarte, 157/sala 05 - Mangabeira, João Pessoa/PB
(83) 98632-9676. (83) 99706-5363. (83) 98660-2858.

PROCURAÇÃO "AD - JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

CONTRATANTES:

NOME Oliveiro de Araujo TELEFONE 98692-7406
ESTADO CIVIL solteiro PROFISSÃO Recebeiro
CPF 019.993.984-59 RG 3279294 ENDEREÇO Rua Profetado,
65, Joazeira - Cabedelo / PB

Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, **JOSÉ EDUARDO DA SILVA OAB/PB 12.578**, e **ALEXANDRA CESAR DAURTE OAB/PB 14.438** com escritório profissional sito à Rua Agente F. Jose Costa Duarte, 157/sala 05, Mangabeira, João Pessoa, Paraíba.

Ficam conferidos a ele(s), amplos poderes para praticar todos os atos de processos judiciais e extrajudiciais de representação e defesa em qualquer Juízo, instância ou tribunal, perante quaisquer pessoas de direito público, seus órgãos, ministérios, desdobramentos e repartições de qualquer natureza, inclusive autarquias e entidades paraestatais, quaisquer pessoa jurídica de direito privado, sociedade de economia mista ou pessoa física em geral, outorgando poderes para: receber citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, desistir, transigir, assinar documentos, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, inclusive levantar/receber alvarás judiciais, conjunta ou separadamente, junto aos cartórios do poder judiciário deste Estado, podendo ainda, substabelecer esta a Outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso sempre no interesse do outorgante.

GRATUIDADE JUDICIÁRIA

Declara ainda o outorgante que é necessitado na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas e honorários sucumbenciais, sem prejuízo do seu sustento ou da sua família, e, portanto, solicita os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA.

João Pessoa, 25 de fevereiro de 2019

(OUTORGANTE) & Oliveira de Araujo



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 O MINISTÉRIO DAS CIDADES DO
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
 CATEGORIA NACIONAL DE HABILITACÃO

NOME
 OLIVEIRO DE ARAUJO

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR DE
 3279294 SSP PB

CPF
 019.993.984-59 DATA NASCIMENTO
 03/03/1973

IRACÃO
 FRANCISCO GOMES DE
 ARAUJO
 ALINE PEDRO DA SILVA

PERMISSÃO ACC CACHA
 A

Nº REGISTRO
 05486260625 VALIDADE
 09/12/2021 1ª HABILITAÇÃO
 09/05/2012

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 1405268949

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
 JOAO PESSOA, PB DATA EMISSÃO
 13/12/2016

ASSINATURA DO PORTADOR

95664323356
 PB033720070

PROIBIDO PLASTIFICAR
 1405268949



SILVERTON BARBOSA DE ARAUJO
RUA PROLETÁRIA, 85/A - JOCEANA
CABEDELO/RN CEP: 59100-000 (AG 1)

Emissão: 19/10/2018 Referência: 02/2018
Classificação: RESIDENCIAL - RESIDENCIAL MONOFASICO B-230V
Rotômetro: 11-13-243-320

ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Km 26 - Estrada Rector, Vila Pissol/RS - CEP: 90714-000
(CNPJ: 08.055.153/0001-45) Insc. Est.: 15.015.929-0

Via e-mail: Contato@Energisa.com.br
Cód. para Deb. Automático: 00010276261

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a Apresentação Data prevista da próxima leitura CPF/ CNPJ/ RANI
Out / 2018 19/10/2018 20/11/2018 128.664.384-65
Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/1637626-1

Canal de contato

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data 19/09/18	Leitura 2154	Data 19/10/18	Leitura 2154	30
Demonstrativo				
Quantidade Total: Valor Base Calc. 4,1g (Luz(R); Base Calc. 0,0(R); Gás(R))				
Tributos Total(R\$) ICMS(R\$) ICMS Remoção(R\$) 2,67126(0,00141%)				
0801 Consumo em kWh	176.000,00	148,88	148,88	27
0802 Adic. e Verbetes	12,88	12,88	27	3,47
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
0807 CONTRIBUIÇÃO ILUM. PÚBLICA	16,60	0,00	0,00	0,00



CCI Código de Classificação de Item 128.664.384-65 1.07 4.24

Média últimos meses (kWh) VENCIMENTO TOTAL A PAGAR

176,44 26/10/2018 R\$ 176,44

Histórico de Consumo (kWh)

142 147 148 159 160 148 180 144 155 165 200 165
Out/17 Nov/17 Dez/17 Jan/18 Fev/18 Mar/18 Abr/18 Ma/18 Jun/18 Jul/18 Ago/18 Set/18

c5f6.cfc9.043c.8064.0958.4d43.e9e1.68d5.

Indicadores de Qualidade 8/2018 - Cabedelo

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%
CONSUMO TRIMESTRAL	0,95	NOMINAL 230	Serviço de Dist. de Energia	28,31	15,5%
CONSUMO ANUAL	1,00	CONTRATADA LIMITE INFERIOR 230	Fornecimento de Energia	80,42	45,0%
CONSUMO TRIMESTRAL	0,95	LIMITE SUPERIOR 237	Serviço de Transmissão	0,00	0,0%
CONSUMO ANUAL	0,95		Encargos Setoriais	0,00	0,0%
CONSUMO TRIMESTRAL			Impostos Diretos e Encargos	0,00	0,0%
CONSUMO ANUAL			Outros Serviços	0,00	0,0%
CONSUMO TRIMESTRAL			Total	176,44	100,0%
CONSUMO ANUAL			Valor de Venda (Ref. 8/2018) R\$ 50,00		

ATENÇÃO

Faturas em atraso

AVISO: Permanecendo em atraso os DÉBITOS ANTERIORES, a reavaliação e suspensão do fornecimento poderão ocorrer a qualquer momento até o ocaso do prazo de 30 (trinta) dias, contado da data de vencimento da fatura vencida e não paga.
Resolução Tarifária Vigente 28/08/18-Res. ANEEL nº 2.439-Baixa Tensão 15,41% Média
Resolução Tarifária Vigente 28/08/18-Res. ANEEL nº 2.439-Alta Tensão 15,75% Média

Set/18 185,19

PARAIBA

VENCIMENTO TOTAL A PAGAR

Rotômetro: 11-13-243-320

26/10/2018

R\$ 176,44

Matricula: 16177626-2/18-10-0

83690000001-6 76440054000-2 16376262018-1 10000013019-3



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 13/03/2019 17:18:09

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031317130306600000019231848

Número do documento: 19031317130306600000019231848



CERTIDÃO

Nº. 1406/2018

Atendendo solicitação de MARIA CINTHIA GRILO DA SILVA de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha de Atendimento Ambulatorial Nº 127668 e Prontuário Nº 2017.10.002199 pertencentes a **OLIVEIRO DE ARAUJO** que foi atendido dia 12/05/2018 às 19H54min, vítima de queda de moto, apresentando trauma em membro inferior esquerdo.

Submetido à avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura de ossos da perna esquerda. Realizado procedimento cirúrgico dia 12/05/2018 com alta médica dia 04/06/2018.

E para constar eu, Rosângela Medeiros Escorel Almeida, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 11 de outubro de 2018

Rosângela M. Escorel Almeida
Médica da Vigilância à Saúde
CRM-PB 3883

Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3883



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
CÔMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITI
RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980
FAX: () - CNPJ:

Ficha Nr: 127668 Atd: Nao Regula
Data: 12/05/2018
Hora: 19:54:03
Recepcionista: JOELMA IRIO AQUINO DE
Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Nome: OLIVEIRO DE ARAUJO

Num. de vezes atendido: 3

Num. Prontuario: 2017.10.002199

CNS: 70260222484841 Sexo: M IDENTIDADE: 3279294 Fone: 986927406 / 98736 8606

Natural: ALAGOINHA/PB Data Nasc.: 03/03/1973 Id: 45 ano(s)

End.: RUA PROJETADA - CASA - PX. ANTIGA FABRICA JACARE - JD. OCEANIA, 65

Bairro: JACARE Cidade: CABEDELO UF: PB

Mae: ALINE PEDRO DA SILVA

Pai: FRANCISCO GOMES DE ARAUJO

Raca: PARDA Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupação: PEDREIRO (FORA EXCECOES)

Estado Civil: CASADO(A)

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade: PRIMEIRO GRAU INCOMPLETO

Resp.: OLIVEIRO DE ARAUJO

Tel/Doc. Responsavel: 986927406 / IDENTIDADE: 3279294

Pr. dencia: RUA

Transporte utilizado: SAMU

Vitima de acidente por: MOTO

Vitima de violência por: QUEDA DE MOTO EM JACARE AS 19:00H

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco: VERMELHO

PA: FR:

FC: TP:

Peso: Altura:

Glicemia: IMC:

Circ. Abd: O2%:

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

[] Aparentemente Bem [] Grave

[] Politraumatizado [] Convulsao

[] Hemorragia [] Dispineia

[] Diarreia [] Agitado

[] Regular [] Chocado

[] Vomito

Observacao

- Queixa Principal

FRATURA EXPOSTA EM MIE

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Paciente trazido pelo SAMU, vitima de acidente de motocicleta, com capacete, al-
zado, apresentando fratura exposta de perna esquerda (segundo equipe de APH).
Nega perda da consciencia ou vomito. Grogue 15.

Diagnostico

Calendario vacinal atualizado (sic)

Conduta Atendimento inicial

Rx de perna E + avulsação da Orto

Alergia: Nega

Alta da Cir. Geral

Prescrição

Horario da medicacao

Dipirona 1g + AD EV aqna

1) 1500mg 13 - 24h/35

Dr. Thales
Médico
CRM: 8799

Marcia
CRM: 900

no Baco Cur Pura



Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____

Alergias: _____

Cirurgias: _____ [] HTF

[] HAS [] DM [] TB [] HEP [] Dislipidemia [] Banho de Rio [] Casa de Taipa

[] Trauma [] Neo [] Tabagismo

[] Alcoolismo

Exercício Físico: _____ Alimentação _____

Antecedentes Familiares:

HAS _____ DM _____ TB _____ NEO _____

Dislipidemias _____

Exame Físico:

Peso: _____ Kg Altura: _____ m IMC = _____ PA = _____ mmHg

FC = _____ FR = _____ TEMP(°C) = _____

Geral: _____

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): _____

Gânglios: _____

Pele: _____

ACV: _____

AR: _____

ABD: _____

AGU: _____

SME: _____

SN: _____

Resultados de Exames Complementares: _____

Hipóteses Diagnósticas: Ex. de R. de 2005 para 5

GUSMUS II A

- Doença de Borda e Borda 2

Conduta: Limpeza bucal + R. de 2005



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

- 1) Pac. em DDH SB 8 FOLTO a parte
- 2) Desobrigado, ASSUBIN, a seguir
- 3) No-loc de la de Basso

Incisão:

- 1) Incisão de Fôrmio e Desobrigado de Basso

Achados:

- 1) Fôrmio de +/- Sui e - Fôrmio Fôrmio
- 2) Com Sujeição de Fôrmio Fôrmio
- 3) Fôrmio de +/- Sui e - Fôrmio Fôrmio
- 4) Fôrmio de +/- Sui e - Fôrmio Fôrmio


Conduta:

- 1) Li- Fôrmio de +/- Sui e - Fôrmio Fôrmio
- 2) Fôrmio de +/- Sui e - Fôrmio Fôrmio

Fechamento:

- 1) Sui e - Fôrmio de +/- Sui e - Fôrmio Fôrmio
- 2) Fôrmio de +/- Sui e - Fôrmio Fôrmio

OBS:



Data:

12/05/19

MÉDICO/CRM

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 02044.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 02044.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 10:42 horas do dia 25 de outubro de 2018, 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 Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por José Saulo Araújo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu **Oliveiro de Araújo**, CPF nº 019.993.984-59, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero masculino, profissão Pedreiro, filho(a) de Aline Pedro da Silva e Francisco Gomes de Araújo, natural de Alagoinha/PB, nascido(a) em 03/03/1973 (45 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Projetada, Nº 65, bairro Jacaré, tendo como ponto de referência Antiga Fabrica Jacaré, na cidade de Cabedelo/PB, telefone(s) para contato (83) 98692-7406.

Dados do(s) Fatos:


Local: Rua Jair Cunha Cavalcante, Ponto Final de Ônibus, Cabedelo/PB, bairro Jacaré; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 12/05/18 18:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**


E NOTIFICOU O SEGUINTE:

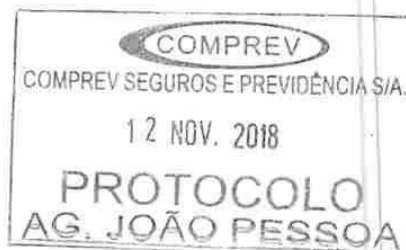
QUE trafegava com o pas/veículo, tipo motocicleta, marca e modelo: HONDA/ NXR 160 BROIS ESDD de cor vermelha, placa: QFJ 0589/PB, chassi nº 9C2KD0810FR205936, registrado em nome do notificante; QUE segundo o mesmo seguia normalmente quando a moto em que estava veio a derrapar no asfalto vindo a perder o controle e caiu ao chão; QUE devido ao fato veio a lesionar-se conforme CERTIDÃO Nº 1406/2018, EXPEDIDA PELA DRª ROSÂNGELA MEDEIROS ESCOREL ALMEIDA, CRM/PB 3883, DATADO DE 27.03.2018, do Complexo Hospitalar de Mangabeira, para onde foi socorrido pelo SAMU; QUE não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar.

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 fê.

João Pessoa/PB, 25 de outubro de 2018.


JOSE SAULO ARAUJO NEGREIROS
Agente de Investigação


OLIVEIRO DE ARAUJO
Notificante



Procedimento Policial: 02044.01.2018.1.00.420



Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPrensaTRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180533593 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA OLIVEIRO DE ARAUJO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

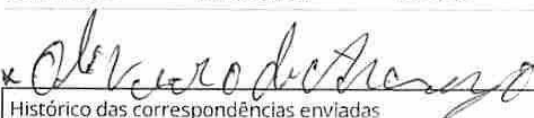
BENEFICIÁRIO OLIVEIRO DE ARAUJO

CPF/CNPJ: 01999398459

Posição em 08-01-2019 11:30:21

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, clique aqui ([http://www.liderseguros.com.br/contato](#)) em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
09/01/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50



Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
28/12/2018	Interrupção de Prazo	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/M1XaE936CL6N7C2rtNYeXapi_key=WC0KGkK1kCRZvGalEW+KKbmwumw8P__K3VDORVxPqm70=
12/12/2018	Exigência Documental	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/YkiYljYkg5mzhBVL7cN1BQ==api_key=WC0KGkK1kCRZvGalEW+KKbmwumw8P__K3VDORVxPqm70=
17/11/2018	Exigência Documental	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/UZ6zxYSIZMbsKozgsEgz9A=api_key=WC0KGkK1kCRZvGalEW+KKbmwumw8P__K3VDORVxPqm70=
17/11/2018	Aviso de Sinistro	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/qQo+4l0XoCDqX7CsgYzbTQapi_key=WC0KGkK1kCRZvGalEW+KKbmwumw8P__K3VDORVxPqm70=

