



Assinado eletronicamente por: VICTOR SALLES DE AZEVEDO ROCHA - 06/02/2019 10:23:40
http://pj.e-justice.jus.br:80/pj/Pesquisa/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19020610105721600000018528461
Número do documento: 19020610105721600000018528461

Num. 19040501 - Pág. 1



82680000000-0 75640010826-9 73239790820-1 17000000002-7

67323979	MATRICULA	REFERENCIAS	VENDEMIA	TOTAL A PAGAR	02/09/2017	AGO/2017	67323979
							R\$75,41



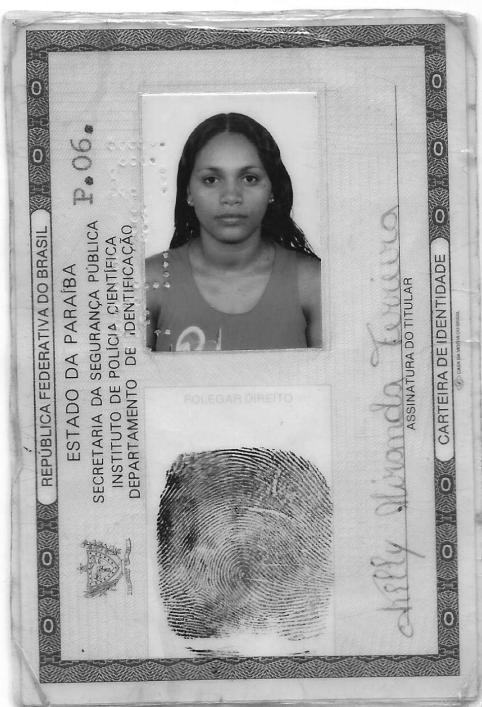
Y_16_12 R. 1.0
CONDICAO DE LEITURA: REALIZADA TIPO DE TARIFA: NORMAL
CONDICAO DO FATURAMENTO: REAL
NAO EXISTE DEB. ANTERIOR(ES)
NAO EXISTE DEB. CONTRATO(S) ANTER. EM DEBITO.
INFORMACOES ERRAIS:
ACOOMPANHE COMO ESTA SENDO APPLICADO SEU DINHEIRO
WWW.TRANSPARENCA.PB.GOV.BR

NOTA FISCAL
SERVIÇO NOTARIAL - VILA BATISTA - 2º OFÍCIO DISTITAL
Bel-Romão - Vila Batista - Teléfone: 16/3804-5000 - Bel-Romão, Rio de Janeiro, RJ, 22380-0600
Rua São Pedro, 40 - Mangabeira - CEP 22380-0600 - São Paulo - SP, 01300-0600
Autentico a presente cópia, reprodução fiel do original que
apresento. Faz testemunha a verdade.
JESUO PESSOA - 23/08/2017 10:00:39
Lucila Juttana - ESCREVENTE AUTORIZADO
[01-005173] END: R. 211, PARCEN. 0,2, FER: R\$ 0,46 ISS: R\$ 0,00
SEL DIGITAL: AF00401265M
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>



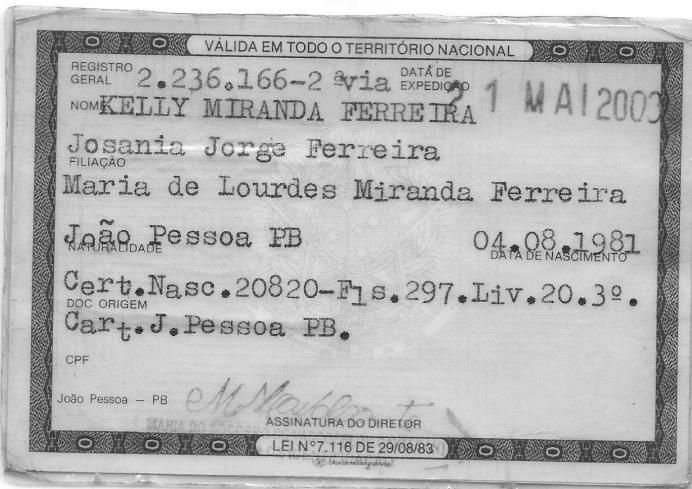
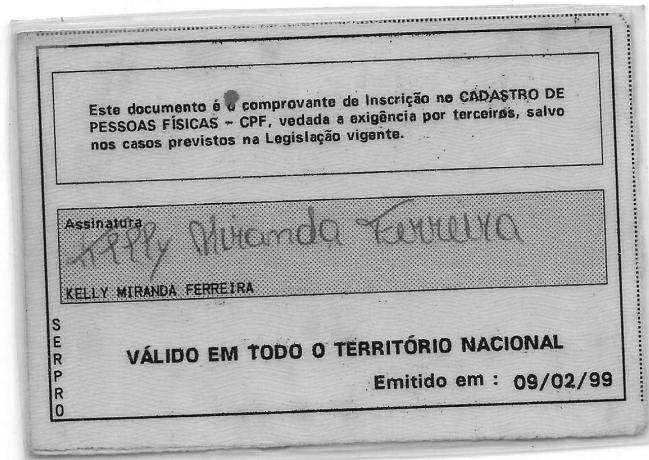
Assinado eletronicamente por: VICTOR SALLES DE AZEVEDO ROCHA - 06/02/2019 10:23:40
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19020610105721600000018528461>
Número do documento: 19020610105721600000018528461

Núm. 19040501 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: VICTOR SALLES DE AZEVEDO ROCHA - 06/02/2019 10:23:42
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19020610111248400000018528473>
Número do documento: 19020610111248400000018528473

Num. 19040513 - Pág. 1





AZEVÊDO ROCHA
ADVOCACIA

PROCURAÇÃO PARTICULAR “*Ad judicia et extra e Ad negotia*”

OUTORGANTE: OLAVO BRUNO DE ALBUQUERQUE BRASILEIRO, INSCRITO NO CPF SOB O NO 057.568.464-89, RESIDENTE E DOMICILIADO NA RUA WALDEMAR SANTIAGO DE OLIVEIRA, 366, MANGABEIRA, João Pessoa/PB, CEP: 58054-322.

OUTORGADOS: VICTOR SALLES DE AZEVÊDO ROCHA, brasileiro, casado, Advogado, OAB/PB nº 19.965; e KAUANNY SANTOS PAIVA ROCHA, brasileira, Estagiária de Direito, inscrita no CPF sob o nº 103.406.584-01 e RG 4127908 SSP-PB; ambos com endereço profissional na Rua Marcos Joane da Costa, S/N, Jardim Cidade Universitária, João Pessoa/PB, Fone: (83) 98840-1340.

FINALIDADE: Propor Ação judicial, extrajudicial, procedimento administrativo ou similares.

PODERES: Amplos, totais e especiais poderes, com o concurso das cláusulas “*ad judicia et extra e Ad negotia*”, para em juízo ou fora dele, defender os direitos e interesses do (s) Outorgante (s), podendo, para tanto, formular pedidos, assinar petições e intimações, apresentar recursos nos Tribunais competentes e acompanhá-los até o trânsito em julgado da demanda, conferindo poderes especiais para peticionar em qualquer órgão da Administração Pública, direta ou indireta, a nível federal, estadual e municipal, inclusive autarquias, empresas públicas e empresas de economia mista, podendo ainda, confessar, variar, desistir, acordar, discordar, transigir, firmar compromissos ou acordos, declarar em nome do outorgante que o mesmo não tem condições de pagar as custas processuais, nos termos do art. 3º da Lei nº 7.115/83, requerer justiça gratuita, receber e dar quitação, receber citação inicial, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, levantar precatório, alvará, crédito referente ao valor devido na presente demanda, depositado em poupança, ou conta na Caixa Econômica Federal, Banco do Brasil, ou qualquer outra instituição bancária ou financeira, levantar a quantia prevista em contrato, referente a honorários, ficando ressalvado que os mesmos são devidos, em caso de desistência ou acordo por parte do ora Outorgante, sem a expressa concordância do Outorgado, enfim, praticar todos os atos necessários ao fiel cumprimento do presente mandato, de caráter irrevogável, e acompanhá-la até o seu final, em conjunto ou separadamente, inclusive substabelecer, com ou sem reserva de poderes.

DECLARAÇÃO DE POBREZA

O(a) Outorgante, declara, ainda, para todos os fins de direito, ser pobre na forma da Lei nº 1.060/50, não dispor de recurso financeiro capaz de arcar com custas e despesas processuais, sem prejuízo do sustento próprio e de sua família.

João Pessoa, 16 DE NOVEMBRO DE 2017

Devo Bruno de Azevedo -

- Outorgante / Declarante -

Tel.: (83) 8840-1340 / E-mail: victorsalles.advogado@gmail.com
www.victorsalles.jur.adv.br



PROCURAÇÃO PARTICULAR "Ad judicia et extra e Ad negotia"

OUTORGANTE: KELLY MIRANDA FERREIRO, BRASILEIRA, INSCrita NO CPF SOB o N° 009.876.054-88, RESIDENTE E DOMICILIADA MARUA WALDEMAR SANTIAGO DE OLIVEIRA, 366 - MANGABEIRA, JOÃO PESSOA PB, CEP 58059-322

OUTORGADOS: VICTOR SALLES DE AZEVÊDO ROCHA, brasileiro, Advogado, OAB/PB nº 19.965, inscrito no CPF sob o nº 095.418.124-73; KAUANNY SANTOS PAIVA ROCHA, brasileira, inscrita no CPF sob o nº 103.406.584-01 e RG 4127908 SSP-PB; JEAN CARLOS CONSTANTINO DE AZEVEDO, inscrito no CPF sob o nº 113.170.704-45; JACIARA THAÍS FELIX MATIAS DE AZEVEDO, brasileira, inscrita no CPF sob o nº 113.170.704-45; PHILIP KEVIN DA ROCHA VIEGAS, brasileiro, Advogado, OAB/PB nº 20.385, inscrito no CPF sob o nº 082.077.574-69, todos com endereço profissional na Rua Marcos Joane da Costa, S/N, Jardim Cidade Universitária, João Pessoa/PB, Fone: (83) 98840-1340.

FINALIDADE: Propor Ação judicial, extrajudicial, procedimento administrativo ou similares.

PODERES: Amplos, totais e especiais poderes, com o concurso das cláusulas "ad judicia et extra e Ad negotia", para em juízo ou fora dele, defender os direitos e interesses do (s) Outorgante (s), podendo, para tanto, formular pedidos, assinar petições e intimações, apresentar recursos nos Tribunais competentes e acompanhá-los até o trânsito em julgado da demanda, conferindo poderes especiais para peticionar em qualquer órgão da Administração Pública, direta ou indireta, a nível federal, estadual e municipal, inclusive autarquias, empresas públicas e empresas de economia mista, podendo ainda, confessar, variar, desistir, acordar, discordar, transigir, firmar compromissos ou acordos, declarar em nome do outorgante que o mesmo não tem condições de pagar as custas processuais, nos termos do art. 3º da Lei nº 7.115/83, requerer justiça gratuita, receber e dar quitação, receber citação inicial, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, levantar precatório, alvará, crédito referente ao valor devido na presente demanda, depositado em poupança, ou conta na Caixa Econômica Federal, Banco do Brasil, ou qualquer outra instituição bancária ou financeira, levantar a quantia prevista em contrato, referente a honorários, ficando ressalvado que os mesmos são devidos, em caso de desistência ou acordo por parte do ora Outorgante, sem a expressa concordância do Outorgado, enfim, praticar todos os atos necessários ao fiel cumprimento do presente mandato, de caráter irrevogável, e acompanhá-la até o seu final, em conjunto ou separadamente, inclusive substabelecer, com ou sem reserva de poderes.

DECLARAÇÃO DE POBREZA

O(a) Outorgante, declara, ainda, para todos os fins de direito, ser pobre na forma da Lei nº 1.060/50, não dispondo de recurso financeiro capaz de arcar com custas e despesas processuais, sem prejuízo do sustento próprio e de sua família.

João Pessoa, 27 DE NOVEMBRO DE 2017

Kelly Miranda Ferreira

- Outorgante / Declarante -

Tel.: (83) 8840-1340 / E-mail: victorsalles.advogado@gmail.com
www.victorsalles.jur.adv.br





Rio de Janeiro, 30 de Outubro de 2017

Carta n°: 11879236

A/C: OLAVO BRUNO DE ALBUQUERQUE BRASILEIRO

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170512594 ASL-0369233/17

Vitima: OLAVO BRUNO DE ALBUQUERQUE BRASILEIRO

Data Acidente: 30/03/2017

Natureza: INVALIDEZ

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **24/10/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **30/03/2017**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento infor. incorretas
- Documentação médico-hospitalar faltando página
- Declaração do Proprietário do Veículo autenticado

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;



Rio de Janeiro, 03 de Novembro de 2017

Carta n°: 11905437

A/C: OLAVO BRUNO DE ALBUQUERQUE BRASILEIRO

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170513376 ASL-0369227/17
Vitima: OLAVO BRUNO DE ALBUQUERQUE BRASILEIRO
Data Acidente: 30/03/2017
Natureza: DAMS
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em 24/10/2017 a documentação relativa ao acidente ocorrido em 30/03/2017. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Comprovantes de despesas médicas não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Rio de Janeiro, 30 de Outubro de 2017

Carta n°: 11879236

A/C: OLAVO BRUNO DE ALBUQUERQUE BRASILEIRO

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170512594 ASL-0369233/17
Victima: OLAVO BRUNO DE ALBUQUERQUE BRASILEIRO
Data Acidente: 30/03/2017
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **24/10/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **30/03/2017**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento infor. incorretas
- Documentação médica-hospitalar faltando página
- Declaração do Proprietário do Veículo autenticado

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;





OrtoClínica
CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE

Fraturas, Ortopedia,
Arthroscopia Joelho / Ombro,
Reumatologia, Fisioterapia,
Raio-X, Cirurgia do Quadril e
Oncologia Ortopédica.

Dr. Renato Queiroz
CRM 596

Dr. Ruy Gouveia Filho
CRM 4343

Dr. José Gutemberg de Lima
CRM 1736

Dr. Adriano Fernandes Lello
CRM 4421

Dr. Gerson de Azevedo
CRM 5722

Dr. Luciano José Lira Mendes
CRM 4290

Dr. Diego José Lopes de Lima
CRM 7487

Dra. Maria Roberta P. Melo
CRM 7883

Dr. Andréa Maltz Nasralla
CRM 10582

Dra. Verônica Queiroz
CREFI/DO 18276-F

Dr. Carolina Queiroz
CREFI/DO 81673-F

Dra. Jannaina Henriques
CREFI/DO 21864-F

*Dr. Gutemberg C. de Lima
Artroplastia Total*

Av. R. Woodick Figueiras, 185 - Tambauzinho - CEP 58042-110 - João Pessoa/PB - CNPJ: 40.981.706/0001-04

Fones: (83) 3244-7452 / 3222-0885 - Fax: (83) 3244-5218

Site: www.ortoclinicapt.com.br - Email: cis.ortoclinica@uol.com.br

*Olhos bons e
Alta função
Bem feito*

*Paulo Nélio
Paciente satisfez
a redução com êxito
de hérnia e clav-
icula e/ou fixa
o húmero e fêmur
13/04/2017 m*





ORTOCLÍNICA
CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE

Fraturas, Ortopedia,
Artroscopia Joelho / Ombro,
Reumatologia, Fisioterapia,
Raio-X, Cirurgia do Quadril e
Oncologia Ortopédica.

Dr. Renato Queiroz
CRM 596

Dr. Ruy Gouveia Filho
CRM 4343

Dr. José Gutemberg de Lima
CRM 1738

Dr. Adriano Fernandes Leite
CRM 4421

Dr. Gerson de Azevedo
CRM 5722

Dr. Luciano José Lira Mendes
CRM 4290

Dr. Diogo José Lopes de Souza
CRM 7487

Dra. Maria Roberts P. Melo
CRM 7883

Dra. Andressa Hettori Nesrati
CRM 10582

Dra. Verônica Queiroz
CREPITO 18275-F

Dra. Carolina Queiroz
CREPITO 81673-F

Dra. Jannalha Henriques
CREPITO 21644-F

Hospital Socorr...
Já é sua
Pessoa.
OD 542.0

JR / 20/04/2017

Dra. José G. de Lima
Especialista Artroplastia Total
de Joelho e Quadril
CRM - 1738

R. Wandick Filgueiras, 185 - Tambauzinho - CEP 58042-110 - João Pessoa/PB - CNPJ: 46.981.706/0001-04
Fones: (83) 3224.7452 / 3224.0855 - Fax: (83) 3244-8218
Site: www.ortoclinicapb.com.br - Email: cis.ortoclinica@uol.com.br



Assinado eletronicamente por: VICTOR SALLES DE AZEVEDO ROCHA - 06/02/2019 10:23:49
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19020610223358600000018528889>
Número do documento: 19020610223358600000018528889

Num. 19040940 - Pág. 2



COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT: 16234312128
Número do Benefício: 6181357622 Espécie: 31
Número do Requerimento: 179779626
Ao Sr.(a): OLAVO BRUNO DE ALBUQUERQUE BRASILEIRO
Endereço: WALDEMAR SANTIAGO DE OLIVEIRA 366, POVOADO
CEP: 58059322 Município: JOÃO PESSOA UF: PB
Assunto: Pedido de Auxílio - Doença
Decisão: Deferimento do Pedido
Motivo: Constatação de Incapacidade laborativa

Fundamentação Legal: Art.59 da Lei N°8.213, de 24/07/1991; Artigos 71, 77 e 78 do Decreto N°3.048, de 06/05/1999; Portaria Ministerial 359 de 31/08/2006, artigo 207, da IN 20 INSS/PRES. de 10/10/2007.

Em atenção ao seu pedido de Auxílio-Doença, apresentado no dia 06/04/2017, informamos que foi reconhecido o direito ao benefício, tendo em vista que foi constatada incapacidade para o trabalho. O benefício foi concedido até 31/05/2017.

Se nos 15(quinze) dias finais até a Data da Cessação do benefício (31/05/2017), V.Sa. ainda se considerar incapacitado para o trabalho, poderá requerer novo exame médico-pericial, mediante formalização do Pedido de Prorrogação.

A partir de 31/05/2017 (data da cessação do benefício) e pelo prazo de 30 (trinta) dias, V. Sa. poderá interpor Recurso à Junta de Recursos da Previdência Social.

O requerimento do Pedido de Prorrogação poderá ser feito ligando para o número 135 da Central de Atendimento do INSS; ou pela Internet no endereço www.previdencia.gov.br ou uma Agência da Previdência Social - APS.

A Previdência Social informa que o(a) segurado(a) em Auxílio Doença que retornar voluntariamente à mesma atividade, poderá ter seu Auxílio cancelado a partir da data do retorno, de acordo com os §§ 6º e 7º do art. 60 da Lei nº 8213/91, com redação dada pela Lei nº 13135/15.

Data: 18 de abril de 2017

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Agência da Previdência Social: JOÃO PESSOA - SUL Endereço: RUA PAULINO DOS SANTOS COELHO, 30, JARDIM CIDADE UNIVERSITARIA
CEP: 58052570 Município: JOÃO PESSOA UF: PB

Término de Responsabilidade: Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.
Cliente, em 18 de abril de 2017

Assinatura do Requerente / Representante Legal





ORTOCLÍNICA
CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE

Fraturas, Ortopedia,
Arthroscopia Joelho / Ombro,
Reumatologia, Fisioterapia,
Raio-X, Cirurgia do Quadril e
Oncologia Ortopédica.

Dr. Renato Queiroz
CRM 596

Dr. Ruy Gouveia Filho
CRM 4343

Dr. José Guteimberg de Lima
CRM 1798

Dr. Adriano Fernandes Leite
CRM 4421

Dr. Gerson de Azevedo
CRM 5722

Dr. Luciano José Lira Mendes
CRM 4290

Dr. Diego José Lopes de Lima
CRM 7487

Dra. Maria Roberta P. Melo
CRM 7883

Dra. Andrea Hattori Nasralla
CRM 10582

Dr. Verônica Queiroz
CREFI/TO 18278-F

Dr. Carolina Queiroz
CREFI/TO 81673-P

Dra. Jannaina Henriques
CREFI/TO 21644-F

Dr. Wändick Figueiras, 185 - Tambauzinho - CEP 58042-110 - João Pessoa/PB - CNPJ: 40.981.706/0001-04

Fones: (83) 3224-7452 / 3224-0485 - Fax: (83) 3244-5218

Site: www.ortoclinicapt.com.br - Email: cis.ortoclinica@uol.com.br

Olhos bons e
Alta satisfação
Bom atendimento
Família referida
a redução com êxito
de lesões ósseas -
cunha e/ou fixa-
ção de placas e parafusos

13/04/2017 m





ORTOCLÍNICA
CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE

Fraturas, Ortopedia,
Arthroscopia Joelho / Ombro,
Reumatologia, Fisioterapia,
Raio-X, Cirurgia de Quadril e
Oncologia Ortopédica.

Dr. Renato Queiroz
CRM 596

Dr. Ruy Gouveia Filho
CRM 4343

Dr. José Gufemberg de Lima
CRM 1738

Dr. Adriano Fernandes Leite
CRM 4421

Dr. Gerson de Azevedo
CRM 5722

Dr. Livaldo José Lira Mendes
CRM 4290

Dr. Diego José Lopes de Lima
CRM 7487

Dra. Maria Roberta P. Melo
CRM 7883

Dra. Andrea Nafford Nezario
CRM 10582

Dr. Verônica Queiroz
CREFITO 12276-F

Dra. Carolina Queiroz
CREFITO 81673-F

Dra. Jennaina Henriques
CREFITO 21644-F

Hospital Socorrista
João Pessoa
CDD 542.0

20/04/2017

✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓

R. Wandick Filgueiras, 185 - Tambauzinho - CEP 58042-110 - João Pessoa/PB - CNPJ: 40.981.706/0001-04
Fones: (83) 3224.7452 / 3224.0855 - Fax: (83) 3244-5218
Site: www.ortoclinicapb.com.br - Email: cis.ortoclinica@uol.com.br



Assinado eletronicamente por: VICTOR SALLES DE AZEVEDO ROCHA - 06/02/2019 10:23:49
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19020610223358600000018528889>
Número do documento: 19020610223358600000018528889

Num. 19040940 - Pág. 5



VISTO EM: 05/04/17

Comandante do BAPH,
Katy Sabrina do Nascimento Silva

TEN CEL 521.280-4

BATALHÃO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
3ª SEÇÃO – OPERAÇÕES

João Pessoa-PB, 03 de Abril de 2017.

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA N.º 122/2017

Certifico que revendo as fichas de ocorrências atendidas no dia 30/03/2017, conforme requerimento nº 124/17, solicitado pela pessoa interessada, consta que foi socorrido (a) por volta das 12h55min o/a Sr.(a) OLAVO BRUNO DE ALBUQUERQUE BRASILEIRO CPF 057.568.464-09, vítima de acidente de trânsito (colisão (moto x carro)), ocorrido na Av Governador Antônio Mariz, Quadra Mares, João Pessoa/PB. Que a guarnição da viatura de prefixo AR-46, tendo como chefe o CABO-BM HUGAILSON EVERTON DORNELAS CHAVES, Matrícula: 522.278-8, constatou no local da ocorrência que a vítima que pilotava a moto usando capacete encontrava-se consciente e orientada, se queixado de dores na clavícula esquerda, luxação na pataca direita. Que após os procedimentos de imobilização a referida guarnição a transportou na viatura acima citada para o Hospital de Emergências e Traumas Senador Humberto Lucena.

Para constar, eu André Vieira de Souza - SD BM, Mat. 523.518-9, (Assinatura) auxiliar da 3ª Seção/BAPH, digitei a presente certidão, que vai assinada por mim e pelo (a) chefe da 3ª Seção/BAPH.

André Vieira de Souza - SD BM
Mat. 523.518-9

Chefe da 3ª Seção



Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba - Batalhão de Atendimento Pré-hospitalar
Rua Doutor Orestes Líbano, 51º, Conj. Pedro Gondim, 58.031-090, João Pessoa-PB
Fone: (83) 3243-8044 / (53) 3218-5751 / (83) 3218-7979 (FAX) - E-mail: caphb@bombeiros.pb.gov.br



ATESTADO MÉDICO



Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) David Muller de F. Brandt portador(a) da identidade RG _____, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às _____ horas, portador(a) da patologia CID-10 S92, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 30 (TRINTA) dias, a partir desta data.

João Pessoa. 28/3/15

Assinatura e Carimbo de(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, autorizo o(a) Dr.(a) _____ a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

este atestado médico.
David Bruno de A. Bandeira
Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

ESTA ANEXA AO PROJETO ÚNICO DE ATENDIMENTO

FONDO-CC-0013-1





Av. Santa Júlia, 35 – Torre – João Pessoa – Pb
Cep. 58040-450 – Fone: (83) 3048-2100

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o Sr. (a) Olavo

Bruna de Almeida

R.G.: _____ CPF: _____

necessita de 60 (sessenta) dias de afastamento do
trabalho a partir desta data.

Diagnóstico / CID: 542,0

João Pessoa/Pb, 13 de Agosto de 2012

Dr. Gutenberg C. de Lima
Cirurgião-Dentista
Cirurgião-Dentista Artroplastia Total
Centro de Reabilitação de Joelho e Quadril
CRM-PB - 1738

Assinatura do Médico - CRM - Pb



12

09.129.222/0001-83

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador Av. Santa Júlia, 35 - Torre
CEP 58040-400
CNPJ/MF João Pessoa - PB
Rua _____ N° _____
Município _____ Est. _____
Esp. do estabelecimento _____
Cargo _____ CBO nº _____
Data admissão 14 de Setembro de 2009
Registro nº 1338 Fls. Ficha _____
Remuneração especificada _____
Língua e dialetos _____
Plano _____
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
Ass. de Garantia de pessoal _____
1º _____ 2º _____
Data saída _____ de _____ de _____
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
1º _____ 2º _____
Com. Dispensa CD Nº _____

Empregador...: INSTITUTO WALFREDO GUÉDEZ PEREIRA
C.N.P.J....: 09.124.165/0001-40
Endereço...: AV JORO MACHADO 1234
Complemento...: PREDIO
Bairro....: CENTRO
Cidade....: JOÃO PESSOA - PB
Cargo....: AUXILIAR DE FARMÁCIA
CBO....: 515210
Data Admissão: 01/01/2013 No.Reg.: 002985
Salário....: R\$ 618,00
(seiscientos e setenta e oito reais) Por Mes

Instituto Walfredo Guedes Pereira
INSTITUTO WALFREDO GUÉDEZ PEREIRA
PRESIDENTE

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º _____
Data saída 26 de MARÇO de 2013
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
1º _____
Com. Dispensa CD Nº _____



ANOTACÕES DE FÉRIAS

Gozou férias relativas ao período de
de / / a / /

Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de a / a /

Assinatura do empreendedor

Gozou férias relativas ao período de /
de / a /

Assinatura do empreendedor

Gozou férias relativas ao período de a a

Assinatura do encarregado

Gozou férias relativas ao período de ...
de ... a ...

14

FGTS — Fundo de Garantia do Tempo de Serviço
(Lei nº 5.107/66, regulamentada pelo Dec. nº 59.820/66)

24			OPÇÃO	RETRATAÇÃO		
09,09						
Dia	Mês	Ano		Dia	Mês	Ano
Banco depositário: 09/09						
Agência: 09/09						
Praça: 09/09						
Empresa: HOSPITAL SANTITANIO LTDA.						
Hospital Santitano Ltda.						
Carregado em 09/09/2009 por Empregador						
Gerencia de Pessoal						

OPÇÃO	RETRATAÇÃO
..... / / / /
Dia	Dia
Mês	Mês
Ano	Ano
Banco depositário	
Agência	
Praça	
Estado	
Empresa	

Carimbo e assinatura do empregador





você também está obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitá-la a sua repetição.

Se você for atingido, procure logo o socorro médico aéreo. Não deixe que "entusiastas" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém, mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho preparam a aidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os auditórios, palestras, gravuras e mapas compõem não fizesem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guarda-protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Perde a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habilite-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção aérea e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 42667 Série 00022-PR



ASSINATURA DO PORTADOR

Maria Bruna de Oliveira que Brumado



Assinado eletronicamente por: VICTOR SALLES DE AZEVEDO ROCHA - 06/02/2019 10:23:49
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19020610223358600000018528889>
Número do documento: 19020610223358600000018528889

Num. 19040940 - Pág. 13

ANOTACÕES DE FÉRIAS

Gozou férias relativas ao período de
de a /

Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de a / / a / /

Assinatura do empreendedor

Gozou férias relativas ao período de a de a

Assinatura do empreendedor

Gozou férias relativas ao período de a a

Assinatura do empreendedor

Gozou férias relativas ao período de ...

Assinatura do empregador

FGTS — Fundo de Garantia do Tempo de Serviço
(Lei nº 5.107/66, regulamentada pelo Dec. nº 59.820/66)

OPÇÃO	RETRATAÇÃO				
24/09/09 /				
Dia	Mês	Ano	Dia	Mês	Ano
Banco depositário					
Agência					
Praça					
Estado					
Empresa HOSPITAL SANTARITANO LTDA.					
.....					
Hospital Samaritano Ltda.					
Carimbo de assinatura do Empregador					
Gerencia de Pessoal					

OPÇÃO	RETRATAÇÃO
..... / / / /
Dia	Dia
Mês	Mês
Ano	Ano
Banco depositário	
Agência	
Praça	Estado
Empresa	

Carimbo e assinatura do empregador



você também está obrigado à usá-las, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo empregador os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser aprendida,

para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Procure o seu médico imediato, se você for vítima de um acidente, anônimo ou não demais.

As máquinas não respeitam ninguém, mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefe(s).

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Converse e discuta no trabalho, predisponha a acidentes pela desatenção.

Lia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os aegis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guarda-protetas das máquinas nos devidos lugares.

Procure a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Use equipamentos de proteção adequados à seu serviço.

Conheça o mistério dos extintores e de todos os dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ser necessário de usá-los algum dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 42669 Série 00022-PB



Maria Bruno de Araújo queiroz Branco
ASSINATURA DO PORTADOR

12

CIP 09.129.222-0001-83

CONTRATO DE TRABALHO

Hospital São Francisco de Assis

Empregador Av. Santa Júlia, 32 - Torre
CEP 58040-400

CNPJ/MF João Pessoa - PB

Rua N°

Município Est.

Esp. do estabelecimento hospital

Cargo Auxiliar de Farmácia

CBO nº 1142-25

Data admissão 24 de Setembro de 2009

Registro nº 1338 Ficha Ficha

Remuneração especificada R\$ 678,00

Língua Português

Cidade João Pessoa - PB

UF PB

Hospital São Francisco de Assis

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregado ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregado ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregado ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregado ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregado ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregado ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregado ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregado ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregado ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregado ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregado ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregado ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregado ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregado ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregado ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregado ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregado ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregado ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregado ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregado ou a rogo c/test.

Empregador...: INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA

C.N.P.J.: 09.124.165/0001-40

Endereço...: AV. JORO MACHADO 1234

Complemento...: PREDIC

Bairro...: CENTRO

Cidade...: JONI PESSOA - PB

Cargo...: AUXILIAR DE FARMÁCIA

CBO...: 515210

Data Admissão: 01/01/2013 Nro.Reg.: 002985

Salário...: R\$ 678,00

(seiscentos e setenta e oito reais) Por Mes

Instituto Walfredo Guedes Pereira

INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA

PRESIDENTE

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º Data saída 26 de MARÇO de 2019

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

PRESIDENTE

Com. Dispensa CD N°



você também está obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Morte ao seu novo companheiro os perigos que o

corram no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser aprendida,

para evitar outras desgraças.

Toda o acidente tem uma causa que é preciso ser

pesquisada, para evitar o seu repetição.

Se você for lesionado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" a "curtidos",

convergem para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricista, não se meta a fazer serviços

de eletricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima

de um acidente, anseará ser, tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém, mas você deve

respeitá-las.

Respeite as recomendações dos Membros da CIPA e da

seus mestres e chefe.

Compre sempre as regras de segurança da seção onde

você trabalha.

Converça e discuta no trabalho prevenção a aci-

dentes pelo desenho.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos

cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, fitinhas e mangas compridas não

forem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre os guarda-protetores das máqui-

nas nos devidos lugares.

Paro a máquina quando tiver que conversá-la ou

inspecioná-la.

Habilite-se a trabalhar protegido contra os acidentes.

Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositi-

vos de combate ao fogo existentes em seu local de tra-

balho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 42.669 Série 000.22-PB



Maria Bruna de Araújo que Bráulio
ASSINATURA DO PORTADOR

12

CHP109.129.222 10111.83

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador...: INSTITUTO WALFREDO GUEDES PEREIRA
C.N.P.J....: 09.124.345/0001-40
Endereco....: AV JOAO MACHADO 1234
Complemento.: PREDIO
Bairro.....: CENTRO
Cidade.....: JOAO PESSOA - PB
Cargo.....: AUXILIAR DE FARMACIA
CBO.....: 515210
Data Admissao: 01/01/2013 No.Reg.: 002945
Salario....: R\$ 678,00
(seiscientos e setenta e oito reais) Por Mes

Inst. to Manoel Guedes Pereira.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA
PRESIDENTE

Ass. do empregador ou a respeito

1º	26	MARÇO	de 2009
Ass. do Encarregado da Coop. Cest.			
Ass. do Encarregado da Coop. Cest.			
1º	Presidente		
Com. Dispensa CD N°			



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Olavo Bruno de Albuquerque Brasi-
leiro
Líc. Nasc. João Pissos Ba. PB Data 28/08/1985
Filiado Olavo Soares Brasileiro e Maria de
Albuquerque Brasileiro
Doc. N° C.N. 33.544, flz. 178v Livro A.35

ESTRANGEIROS

Chegada no Brasil em / / Doc. Ident. N°
Exp. em / / Estado
Obs.

Data Emissão 25/04/2001 PRT João Pissos PB

Assinatura do Funcionário
Elisa Soares de Pontes
Mai. 2001

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE (Com relação nome, est. civil e data nasc.)

9

Nome
Doc.
Est. Civil

Nome
Doc.
Nome
Doc.
Nome
Doc.
Est. Civil

Nome
Doc.
Est. Civil

Nome
Doc.
Est. Civil

Nome
Doc.
Est. Civil

Nome
Doc.
Est. Civil

Nome
Doc.
Est. Civil

Nome
Doc.
Est. Civil

Nome
Doc.
Est. Civil

Nome
Doc.
Est. Civil

Nome
Doc.
Est. Civil

Nome
Doc.
Est. Civil

Nome
Doc.
Est. Civil

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Olavo Bruno de Albuquerque Brasi-
leiro
Loc. Nasc. São Paulo
Filho Olavo Hooper Brasileiro e Maria de
Albuquerque Brasileira
Doc. N° C.N. 37.544 - flz. 1780 - Livro A.35
Est. PB Data 23/01/1985

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. N°
Exp. em / / Estado

Obs.: _____

Data Emissão: 25/04/2001 DCT 1000,00 Reais - PB

11. *Leucosia* *leucostoma* (Fabricius) (Fig. 11)

Assinatura do Funcionário

Miss Mary

1000 Pre-Int.

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE DE

(Com relação nôtre, est. civil e data nasc.)

None

None

Doc. Ernst Glück

Doc. CIVIL 1997-1998

Est. Civil

DOC. Nascimento

Doc. No. 1

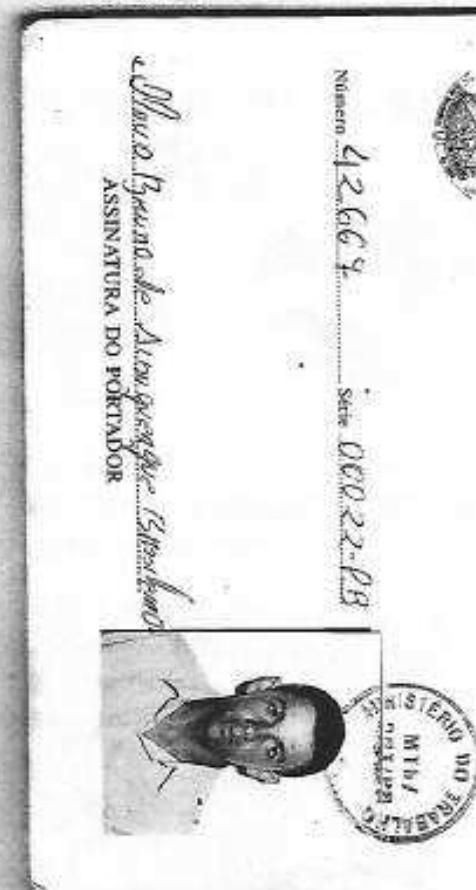
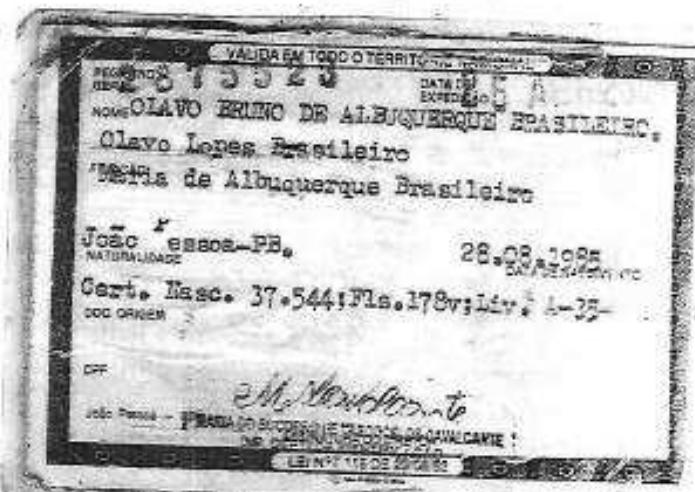
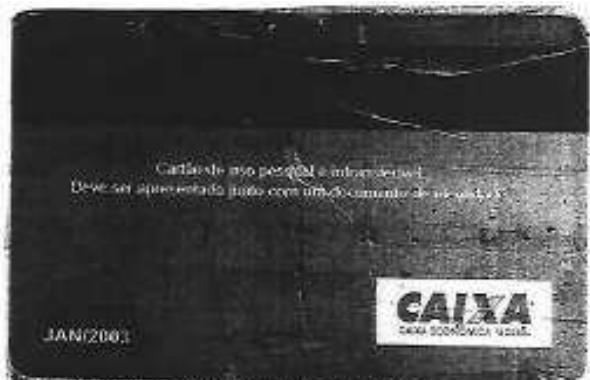
卷之三











CARTERA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL





12 CNPJ 09.129.222/0001-83

CONTRATO DE TRABALHO
HOSPITAL SANTÍSSIMO TRÍPTICO Ltda

Empregador Av. Santa Júlia, 35 - Torre
CEP 58041-400

CNPJ/MF João Pessoa - PB

Rua N°

Município Est

Esp. do estabelecimento

Cargo

CB0 n°

Data admissão de de

Registro n° 1332 Fis/Ficha

Remuneração especificada

1º

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

2º

1º de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

2º

Com. Dispensa CD N°

Hospital Santíssimo Tríptico
Ass. de Empregador ou a rogo c/test.
Carolina de Freitas





ATESTADO MÉDICO



Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) Davius Paiva de F. Mendes portador(a) da identidade RG _____, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às _____ horas, portador(a) da patologia CID-10 S42, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 30 (trinta) dias, a partir desta data.

João Pessoa,

30/2/13

Charles Paiva Cavalcanti
Osteopatia / Traumatologia
CRM-PB 10055
CRM-PE 10055

Assinatura e Carimbo do(a) Médico

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, autorizo o(a) Dr.(a) _____, a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Davius Paiva de F. Mendes
Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE

2ª VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

F(NG)CC.003-1





VISTO EM: 05/04/17


Comandante do BAPH
Kathy Sabrina do Nascimento Silva

TEN CEL 521.280-4

**BATALHÃO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
3^a SEÇÃO – OPERAÇÕES**

João Pessoa-PB, 03 de Abril de 2017.

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA N.º 122/2017

Certifico que revendo as fichas de ocorrências atendidas no dia 30/03/2017, conforme requerimento nº 124/17, solicitado pela pessoa interessada, consta que foi socorrido (a) por volta das 12h55min o/a Sr.(a) OLAVO BRUNO DE ALBUQUERQUE BRASILEIRO CPF 057.568.464-09, vítima de acidente de trânsito (colisão (moto x carro)), ocorrido na Av Governador Antônio Mariz, Quadra Mares, João Pessoa/PB. Que a guarnição da viatura de prefixo AR-46, tendo como chefe o CABO BM HUGAILSON EVERTON DORNELAS CHAVES, Matrícula: 522.278-8, constatou no local da ocorrência que a vítima que pilotava a moto usando capacete encontrava-se consciente e orientada, se queixado de dores na clavícula esquerda, luxação na patela direita. Que após os procedimentos de immobilização a referida guarnição a transportou na viatura acima citada para o Hospital de Emergências e Traumas Senador Humberto Lucena.

Para constar, eu André Vieira de Souza - SD BM, Mat. 523.518-9, () auxiliar da 3^a Seção/BAPH, digitei a presente certidão, que vai assinada por mim e pelo (a) chefe da 3^a Seção/BAPH.


André Vieira de Souza
Ten. SD BM


Chefe da 3^a Seção



Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba - Batalhão de Atendimento Pré-hospitalar.
Rua Doutor Crestes Lisboa, 819, Conj. Pedro Gondim, 58.031-090, João Pessoa-PB
Fone: (83) 3243-9044 / (83) 3216-5731 / (83) 3216-7979 (FAX) - E-mail: enapmbo@corpoebm.pb.gov.br



Assinado eletronicamente por: VICTOR SALLES DE AZEVEDO ROCHA - 06/02/2019 10:23:49
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19020610223358600000018528889>
Número do documento: 19020610223358600000018528889

Num. 19040940 - Pág. 30







TERMO DE ADESÃO E CONTRATAÇÃO DE PACOTE PARTICULAR

Declaro para os devidos fins que estou plenamente ciente e concordo com os termos abaixo:

Paciente	Wilson Bruno de Almeida
Procedimento	Fratura de membro Superior
Tabela	Pacote (sem direito a qualquer devolução)
Médico	Dra. Jose Gutierrez

ORÇAMENTO

Permanência Hospitalar: 01 diárias de Apartamento Suite

Contém:

Permanência em Apto;
Medicamentos e materiais descartáveis no Apto;
Taxas (Internação/Enfermagem/Bloco Cirúrgico)

EXCLUIDO DESSE ORÇAMENTO:

Anatomopatológico;
Hemoterapia;
Honorários Médicos;
OPME (Órtese e Prótese)
Exames Complementares (Ultrassonografia/Tomografia/Ressonância Magnética/Arco Cirúrgico/ Ralo X/ Eletrocardiograma)
Dietas Enterais e Parenterais;
Fisioterapia;
Exames Laboratoriais;
Alimentação para acompanhante;
UTI e/ou permanência hospitalar superior ao estabelecido.

Valor total das despesas Hospitalares incluídas no orçamento acima R\$ 1.130,00
(um mil cento e trinta reais)

Formas de pagamento (no ato da internação) – espécie ou no cartão até 3x sem juros

Observação: Se porventura for realizado procedimento diverso ao contratado, as despesas serão cobradas diariamente, por via aberta, obedecendo à tabela de diárias e taxas utilizadas normalmente pelo hospital

Não disponibilizamos a discriminação da conta (detalhamento) tendo em vista que se trata de um pacote.

João Pessoa, 13 de dezembro de 2017

Paciente/Responsável: Kelly Muniz de Oliveira CPF 009.876.054-88







D-Image



Assinado eletronicamente por: VICTOR SALLES DE AZEVEDO ROCHA - 06/02/2019 10:23:47
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19020610224307700000018528896>
Número do documento: 19020610224307700000018528896

Num. 19040947 - Pág. 2



ORTOCLÍNICA
CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE

Fraturas, Ortopedia,
Arthroscopia Joelho / Ombro,
Reumatologia, Fisioterapia,
Raio-X, Cirurgia do Quadril e
Oncologia Ortopédica.

Dr. Renato Queiroz
CRM 596

Dr. Ruy Gouveia Filho
CRM 4343

Dr. José Gutemberg de Lima
CRM 1738

Dr. Adriano Fernandes Leite
CRM 4421

Dr. Gerson de Azevedo
CRM 5722

Dr. Luciano José Lira Mendes
CRM 4290

Dr. Diego José Lopes de Lima
CRM 7487

Dra. Maria Roberta P. Melo
CRM 7883

Dra. Andrea Heltori Nasralla
CRM 10582

Drª. Verônica Queiroz
CREFITO 18275-F

Drª. Caroline Queiroz
CREFITO 81673-F

Drª. Jannaina Henriques
CREFITO 21644-F

Dr. José Gutemberg C. de Lima
Cirurgião-Dentista Total
Cirurgião-Dentista do Quadril

ESPR. R. Wändick Filgueiras, 185 - Tambauzinho - CEP 58042-110 - João Pessoa/PB - CNPJ: 40.981.706/0001-04
Fones: (83) 3244-7452 / 3244-6085 - Fax: (83) 3244-5218
Site: www.ortoclinicapt.com.br - Email: cis.ortoclinica@uol.com.br

Olhos Brancos e
Alvejados
Boca seca

Função Nefrótica
Pancréas suado/
a, reduzido com função
de fígado e clor-
oúria estabilizada
e hipoico e hiperico
13/04/2017 no

NOTARIAL - "TÍTULO BATISTA" 2º FASE DO DISTRITAL

Notarizada em 23/08/2017, na presença de: Dr. José Gutemberg C. de Lima

Reconheço a presente cópia, reprodução fiel do original que

apresentado, fa testemunha 69 versões.

João Pessoa-PB 23/08/2017 16:04:39

Lucília Almeida - ESCREVENTE AUTORIZADO

[2017-051273] ENR: 1,31 FARPEH: R\$ 0,27 FEP: R\$ 0,46 ISS: R\$

SELÓ DIGITAL: M044014-LYR

Confirme a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jes.br>





ORTOCLÍNICA
CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE

Fraturas, Ortopedia,
Artroscopia Joelho / Ombro,
Reumatologia, Fisioterapia,
Raio-X, Cirurgia do Quadril e
Oncologia Ortopédica.

Dr. Renato Queiroz
CRM 596

Dr. Ruy Gouveia Filho
CRM 4343

Dr. José Guteemberg de Lima
CRM 1738

Dr. Adriano Fernandes Leite
CRM 4421

Dr. Gerson de Azevedo
CRM 5722

Dr. Luciano José Lira Mendes
CRM 4290

Dr. Diego José Lopes de Lima
CRM 7497

Dra. Maria Roberta P. Melo
CRM 7883

Dra. Andreea Hettori Nasrati
CRM 10582

Dra. Verônica Queiroz
CREPITO 16276-F

Dra. Caroline Queiroz
CREPITO 81673-F

Dra. Jannaina Henrique
CREPITO 21644-F

Dr. José Guteemberg C. de Lima
Especialista Artroplastia Total
de Joelho e Quadril
CRM - 1738

CONFIDENCIAL

V-1
EPP

R. Wandick Filgueiras, 185 - Tambauzinho - CEP 58042-110 - João Pessoa/PB - CNPJ: 40.981.706/0001-04
Fones: (83) 3224.7452 / 3224.0855 - Fax:(83) 3244-5216
Site: www.ortoclinicapb.com.br - Email: cis.ortoclinica@uol.com.br

SEU SERVIÇO NOTARIAL - VIEIRA BATISTA & CÍRCULO INSTITUCIONAL
Rua Henrique Henrique, 100 - Centro - 58010-000 - João Pessoa - PB - CEP 58010-000

Autentico a presente cópia, reprodução fiel do original que se apresenta. De testemunha da verdade.
João Pessoa - PB 27/04/2017 16:04:53
Leticia Batista - ESCREVENTE NOTARIAL
[2017-051274] ENOL:R\$ 2,31 PARCIM:R\$ 0,27 PEPP:R\$ 0,46 ISS:R\$ 0,00
SELO DIGITAL: AF044003-7388
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL.
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL
GERÊNCIA EXECUTIVA DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL
GERÊNCIA OPERACIONAL DA CENTRAL DE PERÍCIAS MÉDICA E ODONTOLOGÍCA LEGAL

LAUDO LESÃO CORPORAL

Laudo nº 03.01.06.072017.16941

OLAVO BRUNO ALBUQUERQUE BRASILEIRO



Órgão requisitante: Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital
Dr(a): Alberto Jorge Diniz e Silva

Remeter para:
Ilmo(a) Senhor(a).
Dr(a) Alberto Jorge Diniz e Silva
Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital





C: 388117 Laudo nº: 03.01.06.072017.16941

LAUDO TRAUMATOLÓGICO

Ferimento ou ofensa física

Data do exame: 04/07/2017 Hora do exame: 00:00

Órgão Requisitante: Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, nº da Solicitação: 87.2017 Autoridade Solicitante: Alberto Jorge Diniz e Silva. Nome: OLAVO BRUNO ALBUQUERQUE BRASILEIRO, 31anos, sexo: Masculino, Raça/cor: pardo, filho(a) de: Olavo Lopes Brasileiro e de: Maria de Albuquerque Brasileiro, Estado civil: Solteiro(a). Nacionalidade: Brasileira. Natural de: João Pessoa/PB. Profissão: Auxiliar de Serviço.

HISTÓRICO: Refere que foi vítima de acidente de moto no dia 30.03.2017 por volta das 13h no bairro do Altiplano.

DESCRIÇÃO: O examinado apresenta cicatriz cirúrgica discretamente hipertrófica medindo 13cm de extensão localizada na região clavicular esquerda. A inspeção dinâmica apresenta boa amplitude de movimentos com o membro superior esquerdo. Trouxe laudo médico constando atendimento no Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena em 30.03.2017 com fratura de clavícula esquerda sendo submetida a tratamento conservador. Trouxe outro laudo do Dr. José Gutemberg C. de Lima constando tratamento cirúrgico da fratura de clavícula esquerda no dia 13.04.2017.

QUESITOS:

- 1) Há ferimento ou ofensa física? SIM.
- 2) Qual o meio que o ocasionou? AÇÃO CONTUNDENTE.
- 3) Houve perigo de vida? NÃO.
- 4) Resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função? NÃO.
- 5) Resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias? SIM, DEVIDO A FRATURA DE CLAVÍCULA.
- 6) Provocou aceleração de parto? PREJUDICADO.
- 7) Resultou perda ou inutilização de membro, sentido ou função? NÃO.
- 8) Originou incapacidade permanente para o trabalho ou enfermidade incurável? NÃO.
- 9) Resultou deformidade permanente? NÃO.
- 10) Provocou aborto? PREJUDICADO.

Abelio
Dr(a). Francisca Divisa Siqueira de Melo
Perito Oficial Médico-Legal
Mat:078.463-0 CRM 3272/PB



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00809.01.2017.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00809.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 14:01 horas do dia 25 de abril de 2017, 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 Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigação, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu **Olavo Bruno de Albuquerque Brasileiro**, CPF nº 057.568.464-09, CNH nº 03082842420, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero masculino, profissão Aux de Farmácia, filho(a) de Maria de Albuquerque Brasileiro e Olavo Lopes Brasileiro, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 28/08/1985 (31 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Waldemar Santiago de Oliveira, Nº 366, bairro Mangabeira, tendo como ponto de referência Mercadinho Central, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98809-7836.

Dados do(s) Fatos:

Local: Av. Governador Antônio Mariz, Quadramares, Rua do Posto Elo, João Pessoa/PB, bairro Portal do Sol; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 30/03/17 12:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303; LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

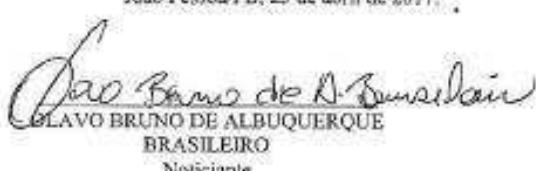
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que no dia 30.03.2017, por volta das 12h30, conduzia a MOTOCICLETA DE MARCA YAMAHA/XTZ 250 LANDER, COR BRANCA, ANO 2015/2016, PLACA QFK3708/PB, CHASSI 9C6KG0380G0000597, DE PROPRIEDADE DE KELLY MIRANDA FERREIRA, pela Av. Governador Antônio Mariz, sentido Centro/Mangabeira, pela faixa da direita quando repentinamente um VEÍCULO DE MARCA FIAT SIENA, COR BRANCA, PLACA OFX3753/PB, CONDUZIDO POR WILLIAN SAMPAIO LIMA DE SOUSA, que seguia pela faixa da esquerda fez uma manobra com a finalidade de entrar na garagem de um edifício, cruzando à frente do noticiante, o qual freou e tentou desviar, porém ainda colidiu na parte lateral traseira do lado direito do referido veículo, vindo a lesionar-se, conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. JOSÉ GUTEMBERG C. DE LIMA, CRM 1738 da Ortoclínica; Que o senhor WILLIAN permaneceu no local, visto que reside no prédio em que iria entrar; Que a esposa do noticiante, senhora KELLY MIRANDA FERREIRA, que seguia logo atrás de carro, parou e permaneceu junto ao noticiante até o socorro do mesmo; Que o noticiante foi socorrido pelos BOMBEIROS e conduzido ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena; Que devido ao fato a moto que conduzia veio a ter avarias diversas; Que deseja representar criminalmente; Que o senhor WILLIAN SAMPAIO LIMA DE SOUSA (83 98871-7502) reside na Av. Governador Antônio Mariz (prédio vizinho à borracharia de nº 360), Quadra Mares, nesta capital.

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.

João Pessoa/PB, 25 de abril de 2017.


FABIANA DE LIMA BEZERRA
Agente de Investigação


OLAVO BRUNO DE ALBUQUERQUE
BRASILEIRO
Noticiante

Procedimento Policial: 00809.01.2017.1.00.420

1/1



Notificação de Aviso de Sinistro

A Mapfre Seguros, informa que 03/04/2017 04:10 recebeu a comunicação de sinistro feita pelo(a),
Sr(a). WILLIAN SAMPAIO LIMA DE SOUSA, com o número de protocolo de
conforme dados abaixo.

Placa O FX 3753

Hoje 01/04

Dados do Segurado/Terceiro:

Nome: KELLY MIRANDA FERREIRA
Endereço: , JOAO PESSOA - PB
Telefone: 83 - 988097836

Dados do Veículo:

Marca/Modelo: YAMAHA XTZ 250 LANDER Ano Fab:2016
Chassi: 9C6KG0380G0000597 Placa: QFK3708 Cor:BRANCO

Dados do Condutor:

Nome: OLAVO BRUNO DE ALBUQUERQUE BASILEIRO
Endereço: R VALDEMAR SANTIAGO DE OLIVEIRA, 366 JOAO PESSOA- PB
Condutor julga-se culpado? NÃO Houve Boletim de Ocorrência? NÃO

Dados do Acidente:

Data: 31/03/2017 Hora: 12:30
Local: AV GOV ANTONIO MARIZ, JOAO PESSOA- PB

Dados Oficina:

Nome: JAMPA MOTOS *(Mangabeira)* *Ana Lucia*
Endereço: PRESIDENTE GETULIO VARGAS, 83 JOAO PESSOA- PB
Telefone: 8340090404

Descrição do Acidente:

VEICULO TERCEIRO SEGUIA NA VIA CITADA NA FAIXA DA ESQ, MOMENTO EM QUE VEICULO SEGURADO QUE ENCONTRAVA-SE NA FAIXA DA ESQ, REALIZOU MANOBRA PARA ENTRAR NA GARAGEM E VEIO A INTERCEPTAR A PASSAGEM DO VEICULO TERC.

Descrição dos Danos:

LATERAL DIR / LATERAL ESQ / GUIDON / RETROVISOR / PUNHO ESQ / PROTETOR DO ESCAPE / AMORTECEDOR DIANT DIR / E DEMAIS A VERIFICAR NA MOTO.

Declaro que as informações acima constituem a verdade dos fatos e estou ciente de que se apurado qualquer inveracidade do que relatei, fica a Seguradora desobrigada do pagamento da indenização.

JOAO PESSOA 03/04/2017 16:25

SUBSTITUTO NOTARIAL "VICTOR SALLES DE AZEVEDO" 2º DISTRITO NOTARIAL

Presidente: Vitor Salles de Azevedo - Notário Público Substituto



Autentico a presente cópia, reprodução fiel do original que se foi apresentado. Em testemunho da verdade.

João Pessoa-PB 23/03/2017 16:25:44

Luciela Júttima - FOCHEMENTO 801012200

[2017-051206] EML:R: 2,31 - HOPEN:R: 1,27 FEP:R: 0,46 ISI:R: 0,12

SELLO DIGITAL: AF040425-V620

Confira a autenticidade em <http://selodigital.tjpb.jus.br>

Assinatura do Declarante,

EM BRANCO





SOLICITAÇÃO

SOLICITAÇÃO: (X)LAUDO (X)PRONTUARIO

NOME DO PACIENTE: OLAVO BRUNO DE ALBUQUERQUE BRASILEIRO

BE: 991092 **PRONTUÁRIO:**

DATA DA SOLICITAÇÃO 03/04/2017

Laia Selys Cardoso
SERVIDOR/ATENDENTE

SOLICITANTE: (X) PACIENTE ()ADVOGADO: _____ . ()**FAMILIA:** _____ .

INFORMAÇÃO DE LAUDO MÉDICO ATRAVÉS DO SITE

<http://hospitaldetrauma.pb.gov.br/>

TELEFONE: 3216-5760

- ATENDIMENTO POR TELEFONE: SEGUNDA, TERÇA, QUINTA E SEXTA
(APENAS PELA MANHÃ).

- HORARIO DE ATENDIMENTO: SEGUNDA À QUINTA (08:00 ÀS 18:00)
SEXTA-FEIRA (08:00 ÀS 17:00)

Av. Orestes Lisboa, s/n CEP- 58031-090 - Conj. Pedro Gondim - João Pessoa/PB - Brasil - Fone/Fax:(083)3216-5760



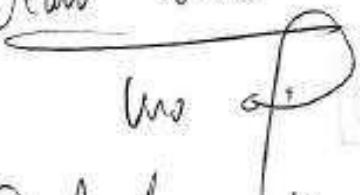
EM BRANCO





Receituário Médico



Gláucio Pires
 (ms ap) 
 (0) Androfusco Today - Net
 078 de 12/01 p/ Adia

Jacques Dalla Cavalcanti
 Ortopedista Traumatologista
 CRM-PB 7625
 CRM-CE 1662

Data: / /

Médico - CRM

F(NG).CC.002-1





Olavo Branco et al
ju. f.

4

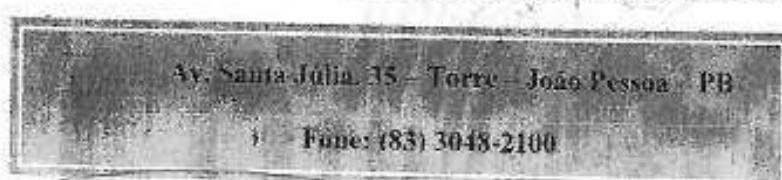
~ ~

Cervicexine 50ml
22-ml
8-10-11-1 6/2013

14/11/17

Dr. Luciano Batista C. de 002
especialista em Radiologia
de Ressonância Magnética
Caraíva - PB

Ressonância Magnética – Tomografia – Hemodinâmica – Ultrassonografia
Endoscopia – Laboratório de Análises Clínicas – Radiologia - Videolaparoscopia



5- a Verf
Doch nicht
Av Kaufock 8.
Folje 185
Tausend 212

<p>SERVIÇO NOTARIAL "CIEIRA-BATISTA" 2º OFÍCIO DISTRITAL</p> <p>2º Ofício DISTRITAL</p> <p>2º Ofício DISTRITAL</p> <p>Rua Chas. Penteado de Araújo, 40 - Mangabeira 7000 PessOA - PB, C.E.P.</p> <p>Autentico a presente cópia, reprodução fiel do original que apresentado. Em testemunha da veracidade.</p> <p>José Pessoa-PB 23/08/2017 Edi05601</p> <p>Lucieliene JULIANA - DOCUMENTO AUTORIZADO</p> <p>(1611-031277) EMLL:KA 2,31 FARPEN:14 0,27 FEPJ:155 0,46 ISS:11</p> <p>SELO DIGITAL: AF024816-N00N</p> <p>Confira a autenticidade em https://selodigital.jus.br</p>	
---	--

EM BRANCO





Receituário Médico



oláus B mns

Gandulifex - 100
Tomar 1 dose v.p.
818 Cis.,

Data: 31/3/17

Dr. Roberto A. Santos
CRM PG 1590

Médico - CRM

F(NG).CC.002-1



Rua Prof. Inácio Sampaio, 42
Centro
CEP 58.420-010
Campina Grande - PB
implantes@ymail.com

1



IMPLANTES
CIRURGICOS

R\$ 1.200,00

RECIBO



Recebi de **OLAVO BRUNO DE ALBUQUERQUE** portadora do CPF
057.568.464-09 o valor de 1.200,00 mil e duzentos reais, referente a placa
e parafusos , realizado no Hospital Samaritano, dando assim total quitação
deste serviço.

João Pessoa, 13 de Abril de 2017



CNPJ: 10.319.612/0001-03 - Fone: (83) 3003.1010 - Fax: (83) 3322.2575



Assinado eletronicamente por: VICTOR SALLES DE AZEVEDO ROCHA - 06/02/2019 10:23:47
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19020610224307700000018528896>
Número do documento: 19020610224307700000018528896

Num. 19040947 - Pág. 16

R\$ 500,00

RECIBO



Recebi de **OLAVO BRUNO DE ALBUQUERQUE** portadora do CPF 057.568.464-09 o valor de 500,00 quinhentos reais, referente a instrumentação cirúrgica, realizado no Hospital Samaritano, dando assim total quitação deste serviço.

João Pessoa, 13 de Abril de 2017


Adriano de Figueiredo Oliveira
CPF 981.492.374-53



TERMO DE ADESÃO E CONTRATAÇÃO DE PACOTE PARTICULAR

Declaro para os devidos fins que estou plenamente ciente e concordo com os termos abaixo:

Paciente	<i>Clávio Bruno de Almeida</i>
Procedimento	<i>Intervenção de Hérnia de Hérnia Supracervical</i>
Tabela	Pacote (sem direito a qualquer devolução)
Médico	<i>Dr. Dr. Gláucio</i>

ORÇAMENTO

Permanência Hospitalar: 01 diárias de Apartamento Suite

Contém:

Permanência em Apto;

Medicamentos e materiais descartáveis no Apto;
Taxas (Internação/Enfermagem/Bloco Cirúrgico)

EXCLUIDO DESSE ORÇAMENTO:

Anatomopatológico;

Hemoterapia;

Honorários Médicos;

OPME (Órtese e Prótese);

Exames Complementares (Ultrassonografia/Tomografia/Ressonância Magnética/An. Cirúrgico/ Raio X/ Eletrocardiograma)

Dietas Enterais e Parenterais;

Fisioterapia;

Exames Laboratoriais;

Alimentação para acompanhante;

UTI e/ou permanência hospitalar superior ao estabelecido.



Valor total das despesas Hospitalares incluídas no orçamento acima R\$ 1130,00
(um mil cento e vinte reais)

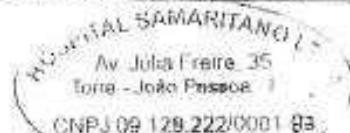
Formas de pagamento (no ato da internação) – espécie ou no cartão até 3x sem juros

Observação: Se porventura for realizado procedimento diverso ao contratado, as despesas serão cobradas diametralmente, por via aberta, obedecendo à tabela de diárias e taxas utilizadas normalmente pelo hospital

Não disponibilizaremos a discriminação da conta (detalhamento) tendo em vista que se trata de um pacote.

João Pessoa, 13 de abril de 2017

Paciente/Responsável: Kelly Mamede Leitura CPF 009.846.059-88





1

2

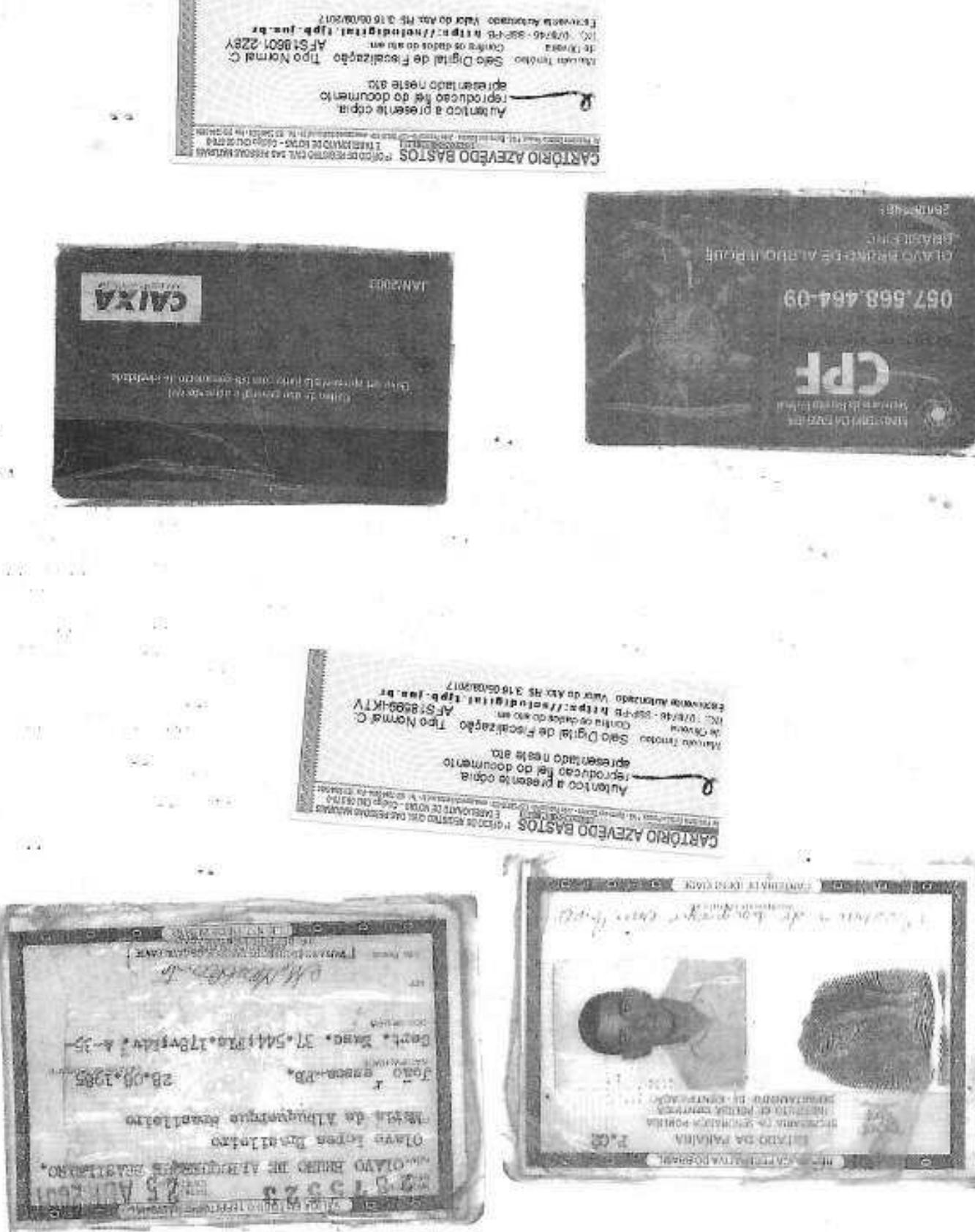
3



Assinado eletronicamente por: VICTOR SALLES DE AZEVEDO ROCHA - 06/02/2019 10:23:47
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19020610224307700000018528896
Número do documento: 19020610224307700000018528896

Num. 19040947 - Pág. 19





12

CIP/09.125.000-0001.83
CONTRATO DE TRABALHO da

Empregador..... Av. Santa Júlia, 51 - Torre.....
..... CEP 58040-000
CNPJ/MF..... João Pessoa - PB
Rua..... N°.....
Município..... Est.....
Esp. do estabelecimento.....
Cargo.....
..... CBO nº.....
Data admissão..... de..... de.....
Registro nº..... Fis./Ficha.....
Remuneração especificada.....
.....
..... Hospital São Raimundo Ltda.
..... Ass. do empregador ou a rogo c/test.
..... Garantia de pessoal
P.....
Data saída..... de..... de.....
..... Ass. do empregador ou a rogo c/test.
P..... Z.....
Com. Dispensa CD Nº.....

Empregador... INSTITUTO VALFREDO GUEDES PEREIRA
C.R.F.J..... 09.124.365/0001-40
Endereço..... AV. JOÃO MACHADO 1234
Complemento...: PREDIO
Bairro.....: CENTRO
Cidade.....: JOÃO PESSOA - PB
Cargo.....: AUXILIAR DE FARMÁCIA
CBO.....: 513210
Data Admissão: 01/01/2013 No.Reg.: 002985
Salário.....: R\$ 578,00
(seiscientos e setenta e oito reais) Por R\$

Instituto Valfredo Guedes Pereira
INSTITUTO VALFREDO GUEDES PEREIRA
PRESIDENTE

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

P.....
Data saída..... de..... de.....
..... Ass. do empregador ou a rogo c/test.
P.....
Com. Dispensa CD Nº.....





SOLICITAÇÃO

SOLICITAÇÃO: (X)LAUDO (X)PRONTUARIO

NOME DO PACIENTE: OLAVO BRUNO DE ALBUQUERQUE BRASILEIRO

BE: 991092 **PRONTUÁRIO:**

DATA DA SOLICITAÇÃO 03/04/2017

Lauro Lelis P. Lacerda
SERVIDOR-ATENDENTE

SOLICITANTE: (X) PACIENTE ()ADVOGADO: ()FAMILIA: _____

INFORMAÇÃO DE LAUDO MÉDICO ATRAVÉS DO SITE

<http://hospitaldetrauma.pb.gov.br/>

TELEFONE: 3216-5760

**- ATENDIMENTO POR TELEFONE: SEGUNDA, TERÇA, QUINTA E SEXTA
(APENAS PELA MANHÃ).**

**- HORARIO DE ATENDIMENTO: SEGUNDA À QUINTA (08:00 ÀS 18:00)
SEXTA-FEIRA (08:00 ÀS 17:00)**

Av. Orestes Lisboa, s/n - CEP: 58031-090 - Conj. Pedro Gondim - João Pessoa/PB - Brasil - Fone/Fax:(0xx83)3216-5700



EM BRANCO



Seguradora Líder • DPVAT

SEGURU DFWA - PRÓTÓTIPO DE RELEIAÇÃO DE DOCUMENTOS

INVALID PERMANENT DAMS

6

DATA DO ACIDENTE _____ CPF DA VITIMA _____
PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO _____

AVITMAE _____
ENDERECO DO PORTADOR:
Nº _____ COMPLEMENTO _____ BAIRRO _____
CIDADE _____ UF _____ CEP _____
EMAIL _____ FONE _____ CELULAR _____

MANIFESTO PARA CADA DOCUMENTO DE PESSOAL:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

I REGISTRO DE OCORRÊNCIA E ARQUIVO DA AUTORIDADE PÚBLICA LIQUIDADORA ENTREGA E LEGUELA

I CERTIFICAÇÃO DE DESCENDÊNCIA DA VITIMA, SUA CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTERIA DE TRABALHO DA CÂMARA NACIONAL DE PROLIFERAÇÃO (SOMA SIMILARES E LEGUELA)

I COPIA DA INSCRIÇÃO NA SUSEP E LEGUELA

I LACÔO DO IM. AGORA AUTENTICADE E LEGUELA

() NA IMPORTESSA DE APRESENTAR O LAUDO DO IM. DECLARAÇÃO DE ALUSÃO DE LAUDO DO IM. PÚBLICO ASSINADA PELA VITIMA E RELATÓRIO DO MEDICO ASSISTENTE PÚBLICO QUE CONFIRMA A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DE DATA DEFINITIVA

1.1) CORRESPONDENTE DE PESQUISA, EM NOME DA ENTIDADE, COMO: COMPRA E VENDA DE INVESTIMENTOS DE RENDIMENTO
1.1.1) (RESUMO)

1.1.2) PESQUISA DE PAGAMENTO, CREDITO DE MENSAGEM DA VITRINE DO CANAL, COM DOCUMENTOS SOBRE COMO FIZO
OS PAGAMENTOS, TURBO-CREDITO DE FOLHA DE CHEQUE OU CREDITO FINANCIERO

1) CONFERIMENTO DE TITULOS JURIDICOS, COMPLETO E LEGAL.
2) NOVOS E SEUS CONFERIMENTOS DE TITULOS DE HABILIDADES PROFISSIONAIS DO RESPECTIVO HECMO E/OU
3) CONFERIMENTO DE TITULOS DE VITIMA, EDIA, SPARES E, SE FOR O CASO, DE USUARIOS DE RESERVA
4) AUTORIZACAO DE PAGAMENTO DE DIREITO DE INDENIZACAO DA VITIMA (ORIGINAIS) COM DOCUMENTOS DE
CONFIRMACAO DAQUELE BANCO, SUL, COMO: DIA DE FOLHA, DE CHEQUE OU CARTAO BANCARIO.

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES DAMS
TÍTULO DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTÃO DE TRABALHO OU CARTERA NACIONAL DE HABITAÇÃO, COMO SÉRIE DE LEVENS, COPIA DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, COM SAVETE (USO PÚBLICO)
COMPROVANTE DE RECONHECIMENTO DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (COMPROVANTE DE PAGAMENTO DA FEEA)
DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (USO PÚBLICO)
05% (SEPRESENTE) E 05% (SE PRESENTE) A MÍNIMA MÉDIA, DE 0,15 ANOS, PODE SER SUA OU NÃO

PONTUAÇÃO DA FOCALIZAÇÃO ENTRE AS LÉXICAS	PONTUAÇÃO DA FOCALIZAÇÃO ENTRE AS LÉXICAS
DATA	RESPONSAVEL PELO RECOLHIMENTO NA SECUNDÁRIA
ESTIMADAS	DATA
LÉXICAS	NOME
ESQUADRILHA	ASSINATURA

Assinado eletronicamente por: VICTOR SALLES DE AZEVEDO ROCHA - 06/02/2019 10:23:47
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1902061022430770000018528896>
Número do documento: 1902061022430770000018528896



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

0800952-93.2019.8.15.2003

[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: OLAVO BRUNO DE ALBUQUERQUE BRASILEIRO, KELLY MIRANDA FERREIRA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

DESPACHO

Analisando a presente ação com a devida acuidade, de acordo com os documentos acostados, verifiquei que Kelly Miranda Ferreira, não é parte legítima para figurar no polo ativo da presente lide. **Intime** o autor para, no prazo de **10 (dez) dias** e sob pena de indeferimento da inicial, esclarecer de que forma a referido pessoa teria legitimidade ativa no presente feito ou emendar a inicial a fim de corrigir o equívoco apontado.

Providências necessárias. Cumpra.

João Pessoa, 6 de fevereiro de 2019

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: ASCIONE ALENCAR LINHARES - 08/02/2019 19:30:09
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19020819300878600000018545660>
Número do documento: 19020819300878600000018545660

Num. 19058357 - Pág. 1

anexo



Assinado eletronicamente por: VICTOR SALLES DE AZEVEDO ROCHA - 25/02/2019 13:20:16
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19022513201420800000018920253>
Número do documento: 19022513201420800000018920253

Num. 19444103 - Pág. 1

**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4º VARA REGIONAL DE
MANGABEIRA**

PROCESSO N°: 0800952-93.2019.8.15.2003

OLAVO BRUNO DE ALBUQUERQUE BRASILEIRO, já devidamente qualificado nos autos da ação em epígrafe, vem à presença de Vossa Excelência, expor e requerer o que segue:

O Autor requer a exclusão de Kelly Miranda Ferreira do polo ativo, esclarece ainda que a sra. Kelly foi adicionada apenas por um erro material cometido quando do peticionamento da presente ação.

Termos em que,

Pede deferimento.

João Pessoa/PB, 25 de fevereiro de 2019.

VICTOR SALLES DE AZEVEDO ROCHA

OAB/PB 19.965

(83) 3024 – 1548 | (83) 98840-1340
victorsalles.advogado@gmail.com





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DA CAPITAL
4^a VARA REGIONAL DE MANGABEIRA

[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

0800952-93.2019.8.15.2003

Advogado do(a) AUTOR: VICTOR SALLES DE AZEVEDO ROCHA - PB19965
Advogado do(a) AUTOR: VICTOR SALLES DE AZEVEDO ROCHA - PB19965

Recebo à emenda e, excluo da lide Kelly Miranda Ferreira, devendo o cartório providenciar as devidas alterações no sistema, mediante certidão.

Defiro a gratuitade processual.

Designo audiência UNA para o dia **12 de setembro de 2019, às 14:30h**, a realizar-se na sala de audiências da 4^a Vara Regional de Mangabeira.

Cite e intime a parte promovida. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC.

Fiquem as partes cientes de que o comparecimento na audiência é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir). A ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa. As partes devem estar acompanhadas de seus advogados.

A audiência só não será realizada se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual, devendo a parte ré fazê-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência.

Considerando que a parte autora ajuizou a presente ação sem se submeter previamente à perícia médica através do IML, inexistindo nos autos documento que ateste a existência da invalidez permanente e/ou extensão da lesão, bem como que a rotina judiciária vem nos mostrando que a transação em ações que buscam o pagamento ou complementação de seguro Dpvat somente se realiza após a realização de perícia médica, com fulcro no art. 139, inciso VI, do CPC, determino que a audiência de conciliação ora agendada seja precedida de perícia judicial, nos termos do convênio do Tribunal de Justiça com a Seguradora Líder.



Assinado eletronicamente por: ASCIONE ALENCAR LINHARES - 05/08/2019 12:39:56
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070817213218900000021873131>
Número do documento: 19070817213218900000021873131

Num. 22539496 - Pág. 1

Para tanto, nomeio a médica **Rosana Bezerra Duarte de Paiva perita** nos presentes autos, a para proceder à perícia judicial nos presentes autos, a realizar-se no dia e horário acima descrito, seguida de audiência de conciliação, instrução e julgamento, oportunidade em que se buscará a composição entre as partes litigantes.

Intime-se a Seguradora Líder para efetuar o pagamento dos honorários periciais, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), comprovando-o até a data da audiência e perícia ora designadas, sob pena de penhora junto ao Bacenjud.

Como forma de viabilizar a transação, após realização da perícia médica, faz-se mister o comparecimento da Seguradora Líder na audiência ora designada, através de preposto munido de poderes para firmar acordos. Dessa forma, além das citação e intimação através de carta, determino que seja a Seguradora Líder, através dos endereços eletrônicos pauloleite@seguradoralider.com.br e philipe.rocha@seguradoralider.com.br e telefone (21) 38614600, científica acerca dessa audiência.

A parte autora será intimada através de seu advogado, podendo este requerer que a intimação se dê através de endereço eletrônico, devendo para tanto, informá-lo em até cinco dias (art. 319, inciso II, do CPC).

Intimem as partes para, querendo, indicar assistentes técnicos, no prazo de 10 (dez) dias.

As partes devem comparecer neste fórum, na sala de audiências deste juízo, no dia e hora designado, acompanhados de seus advogados, devendo trazer exames anteriormente realizados, relacionados com a incapacidade/debilidade dos autos. **A parte autora deve comparecer impreterivelmente portando documento pessoal com foto, o boletim de ocorrência e o primeiro atendimento médico inicial.**

Os quesitos a serem respondidos são os constantes do laudo pericial adotado pelo Núcleo de Conciliação e Mediação do TJPB.

CUMPRA COM URGÊNCIA.

João Pessoa, 8 de julho de 2019

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: ASCIONE ALENCAR LINHARES - 05/08/2019 12:39:56
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070817213218900000021873131>
Número do documento: 19070817213218900000021873131

Num. 22539496 - Pág. 2



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DA CAPITAL
4^a VARA REGIONAL DE MANGABEIRA

[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

0800952-93.2019.8.15.2003

Advogado do(a) AUTOR: VICTOR SALLES DE AZEVEDO ROCHA - PB19965
Advogado do(a) AUTOR: VICTOR SALLES DE AZEVEDO ROCHA - PB19965

Recebo à emenda e, excluo da lide Kelly Miranda Ferreira, devendo o cartório providenciar as devidas alterações no sistema, mediante certidão.

Defiro a gratuitade processual.

Designo audiência UNA para o dia **12 de setembro de 2019, às 14:30h**, a realizar-se na sala de audiências da 4^a Vara Regional de Mangabeira.

Cite e intime a parte promovida. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC.

Fiquem as partes cientes de que o comparecimento na audiência é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir). A ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa. As partes devem estar acompanhadas de seus advogados.

A audiência só não será realizada se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual, devendo a parte ré fazê-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência.

Considerando que a parte autora ajuizou a presente ação sem se submeter previamente à perícia médica através do IML, inexistindo nos autos documento que ateste a existência da invalidez permanente e/ou extensão da lesão, bem como que a rotina judiciária vem nos mostrando que a transação em ações que buscam o pagamento ou complementação de seguro Dpvat somente se realiza após a realização de perícia médica, com fulcro no art. 139, inciso VI, do CPC, determino que a audiência de conciliação ora agendada seja precedida de perícia judicial, nos termos do convênio do Tribunal de Justiça com a Seguradora Líder.



Assinado eletronicamente por: ASCIONE ALENCAR LINHARES - 05/08/2019 12:39:56
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070817213218900000021873131>
Número do documento: 19070817213218900000021873131

Num. 23251274 - Pág. 1

Para tanto, nomeio a médica **Rosana Bezerra Duarte de Paiva perita** nos presentes autos, a para proceder à perícia judicial nos presentes autos, a realizar-se no dia e horário acima descrito, seguida de audiência de conciliação, instrução e julgamento, oportunidade em que se buscará a composição entre as partes litigantes.

Intime-se a Seguradora Líder para efetuar o pagamento dos honorários periciais, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), comprovando-o até a data da audiência e perícia ora designadas, sob pena de penhora junto ao Bacenjud.

Como forma de viabilizar a transação, após realização da perícia médica, faz-se mister o comparecimento da Seguradora Líder na audiência ora designada, através de preposto munido de poderes para firmar acordos. Dessa forma, além das citação e intimação através de carta, determino que seja a Seguradora Líder, através dos endereços eletrônicos pauloleite@seguradoralider.com.br e philipe.rocha@seguradoralider.com.br e telefone (21) 38614600, científica acerca dessa audiência.

A parte autora será intimada através de seu advogado, podendo este requerer que a intimação se dê através de endereço eletrônico, devendo para tanto, informá-lo em até cinco dias (art. 319, inciso II, do CPC).

Intimem as partes para, querendo, indicar assistentes técnicos, no prazo de 10 (dez) dias.

As partes devem comparecer neste fórum, na sala de audiências deste juízo, no dia e hora designado, acompanhados de seus advogados, devendo trazer exames anteriormente realizados, relacionados com a incapacidade/debilidade dos autos. **A parte autora deve comparecer impreterivelmente portando documento pessoal com foto, o boletim de ocorrência e o primeiro atendimento médico inicial.**

Os quesitos a serem respondidos são os constantes do laudo pericial adotado pelo Núcleo de Conciliação e Mediação do TJPB.

CUMPRA COM URGÊNCIA.

João Pessoa, 8 de julho de 2019

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: ASCIONE ALENCAR LINHARES - 05/08/2019 12:39:56
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070817213218900000021873131>
Número do documento: 19070817213218900000021873131

Num. 23251274 - Pág. 2



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

4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA
Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa/PB
CEP: 58.013-520, Telefone: (83)3238-6333

CERTIDÃO

Nº DO PROCESSO: 0800952-93.2019.8.15.2003

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: OLAVO BRUNO DE ALBUQUERQUE BRASILEIRO

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Certifico e dou fé que, nesta data, inseri neste processo o(a) petição, em anexo.

João Pessoa/PB, 13 de agosto de 2019.

MARCIA DE OLIVEIRA E SILVA
Chefe de Cartório



Assinado eletronicamente por: MARCIA DE OLIVEIRA E SILVA - 13/08/2019 13:21:15
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081313211314800000022740802>
Número do documento: 19081313211314800000022740802

Num. 23461158 - Pág. 1

Dra. Rosana Bezerra Duarte de Paiva
Perita Médica - Médica do Trabalho

EXMº. SENHOR JUÍZ DE DIREITO DA 4ª VARA REGIONAL
DE MANGABEIRA

ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA,
perita médica, vem respeitosamente perante Vossa
Excelência comunicar que ante a necessidade de realização
de procedimento cirúrgico desta perita, vem solicitar o
adiamento das perícias médicas relativas aos processos
DPVAT listados abaixo **agendados para o dia 12/09/2019**.

0806123-65.2018.8.15.2003
0800952-93.2019.8.15.2003
0805640-98.2018.8.15.2003
0807939-82.2018.8.15.2003
0805980-42.2019.8.15.2003
0805423-55.2019.8.15.2003

Agradeço vossa compreensão.

João Pessoa (PB), 08/08/2019.


Dr. Rosana B. Duarte de Paiva
Perita Médica
CRM - PB 4183 / CREMEPE 19414
CPF: 587.738.514-34

ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA
CRM PB 4183

000 07/08 1000

