

PROCURAÇÃO

Lucas Fernandes da Silva, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do RG nº 4.077.356 - SSDS/PB e CPF: 103.142.154-84, residente e domiciliado na Rua Joaquim Francisco de Oliveira, s/n, Centro, Pilar - PB, pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seu procurador

OUTORGADO: Martinho Cunha Melo Filho, brasileiro, casado, ADVOGADO inscrito na OAB/PB 11086, Herika Coeli da Silva Clementino, brasileira, ADVOGADA inscrita na OAB-PB 18925, Wellington Nóbrega Vilar, brasileiro, casado, Advogado, OAB/PB 15024, todos estabelecidos na Rua João Luiz Ribeiro de Moraes, 66, Centro, João

Pessoa - PB, a quem confere amplos poderes com a cláusula ad-judicia e extra-judicia para, como seus advogados, representar a outorgante perante toda e qualquer entidade pública ou privada, podendo representá-lo em qualquer juízo, instância ou tribunal, judicialmente ou extra-judicialmente, com poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou



acordos, receber citação inicial e ou intimações renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber e dar quitação, tudo precedido de expressa e escrita autorização do outorgante, dando tudo por bom, firme e valioso.

João Pessoa, 24 de maio de 2019.

x Lucas Fernandes da Silva

OUTORGANTE



Declaração de Hipossuficiência

Lucas Fernandes da Silva, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do RG nº 4.077.356 - SSDS/PB e CPF: 103.142.154-84, residente e domiciliado na Rua Joaquim Francisco de Oliveira, s/n, Centro, Pilar - PB, declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima e sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

João Pessoa, 24 de maio de 2019.

X Lucas Fernandes da Silva





MARTINHO CUNHA MELO FILHO

Advocacia e Assessoria Jurídica S/C

Rua João Luís Ribeiro de Moraes, 66, Centro, J. Pessoa/PB,
9986-1011 e 3242 - 0162, EMAIL: martinhocunhafilho@bol.com.br

CONTRATO DE SERVIÇO ADVOCATÍCIO

Lucas Fernandes da Silva, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do RG nº 4.077.356 - SDDS/PB e CPF: 103.142.154-84, residente e domiciliado na Rua Joaquim Francisco de Oliveira, s/n, Centro, Pilar - PB, Fone: 98734-8103, como **CONTRATANTE** e **CONTRATADOS** os Drs. **MARTINHO CUNHA MELO FILHO**, brasileiro, casado, Advogado, OAB/PB 11.086, estabelecido na Rua João Luiz Ribeiro de Moraes, 66, Centro, João Pessoa - PB, pelo presente instrumento particular de **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS**, **CONTRATANTE** e **CONTRATADOS**, acordam sobre as seguintes cláusulas contratuais:

1. **PODERES**: a quem confere poderes com a cláusula *ad judicia* para, como seus advogados, representar o outorgante perante toda e qualquer entidade pública ou privada, podendo representá-lo em qualquer juízo, instância ou tribunal, judicialmente ou extra judicialmente, com poderes especiais para confessar, transigir, desistir, firmar compromissos ou acordos, receber intimações, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber e dar quitação, substabelecer, com ou sem reserva de poderes, tudo precedido de expressa autorização do outorgante, dando tudo justo, perfeito, firme e valioso.
2. Em remuneração desses serviços, o advogado **CONTRATADO** perceberá, a título de honorários advocatícios a quantia relativa a 30% (trinta por cento do interesse econômico) a serem pagos no recebimento do valor em seu favor, descontando, ainda, os valores despendidos antecipadamente com despesas necessárias tudo mediante recibo.
3. No caso de rescisão do presente contrato por parte da **CONTRATANTE**, ficarão os mesmos obrigados a ressarcir o (a) **CONTRATANTE** pelos prejuízos advindos da desistência, devendo estes serem concretamente provados;



4. Elegem as partes o foro desta Cidade para o fim de dirimirem qualquer questão oriunda do presente contrato;

5. Por se acharem de pleno acordo, sendo capazes, assinam o presente instrumento, consciente e espontaneamente, perante duas testemunhas, em duas únicas vias, sem rasuras e sem espaços, somente anverso, para maior validade Jurídica.

João Pessoa, sexta-feira, 24 de maio de 2019.

CONTRATANTE: *X Sra. Soraia Formosa do Vale*

CONTRATADOS: MARTINHO CUNHA MELO FILHO – OAB/PB 11.086

TESTEMUNHAS: _____





OLETO PARA PAGAMENTO

consulte sem valor fiscal
consulte nota e responsabilidade de quota
para obter sempre a melhor condição em nossa loja online www.energis.com.br

Nº 027.232.581



DADOS DO CLIENTE

JOSIANE FERNANDES DA SILVA
RUA JOAQUIM FRANCISCO OLIVEIRA S/N
PLAR

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1226758-9

REFERÊNCIA

JUN/2019 28/06/2019

APRESENTAÇÃO

231

VENCIMENTO

05/07/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 222,53

Acesse: www.energis.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

00190.00009 82624.91208 03314.42275 2 794100002253

Pagador: JOSIANE FERNANDES DA SILVA CNPJ/CNP: 065.156.994-09

RUA JOAQUIM FRANCISCO OLIVEIRA S/N - CENTRO - PLAR / PB - CEP 06000-000

Nosso Número	Nº Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
25249120003314422	001226758201900	05/07/2019	R\$ 222,53	

05/07/2019

05/07/2019

R\$ 222,53

R\$ 222,53

05/07/2019

05/07/2019

05/07/2019

05/07/2019

05/07/2019

05/07/2019

05/07/2019

05/07/2019

05/07/2019

05/07/2019

05/07/2019

05/07/2019

05/07/2019

05/07/2019

05/07/2019

05/07/2019

05/07/2019

05/07/2019

05/07/2019

05/07/2019

05/07/2019

05/07/2019

05/07/2019

05/07/2019

05/07/2019

05/07/2019

05/07/2019

05/07/2019

05/07/2019

05/07/2019

05/07/2019

05/07/2019

05/07/2019

05/07/2019

05/07/2019

05/07/2019

05/07/2019

05/07/2019

05/07/2019

05/07/2019

05/07/2019

05/07/2019

05/07/2019

05/07/2019

05/07/2019

05/07/2019

05/07/2019

05/07/2019

05/07/2019



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA
Nº 00057.01.2017.1.02.008

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o registro de Ocorrência Policial Nº 00057.01.2017.1.02.008, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: em 07/09/2017, às 18h39 horas do dia 26 de julho de 2017, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta 8ª Delegacia Distrital da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Francisco Deusdedit Leitão Filho, matrícula 1527711, e lavrado por Carlos Antônio Duarte Félix, Escrivão de Polícia, matrícula 1356828, ao final assinado, compareceu **Lucas Fernandes da Silva**, CPF nº 103.142.154-84, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro (a), identidade de gênero masculino, profissão Agricultor, filho(a) de Jostiane Fernandes da Silva e Nêo Declaração, natural de Pilar/PB, nascido(a) em 10/01/1996 (21 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Joaquim Francisco Oliveira, Nº SN, bairro Centro, tendo como ponto de referência Próximo a Uma Oficina de Moto, na cidade de Pilar/PB, telefone(s) para contato (83) 98670-4777.

Dados do(s) Fato(s):

Local: Lombada Física, Pilar/PB, bairro [Indeterminado]; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 07/09/16 18:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRANSITO**.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE, no dia 07/09/16, por volta das 18:30h, quando conduzia a motocicleta de marca HONDA/XR 250 QUE, no dia 07/09/16, por volta das 18:30h, de placa MMP-3825/PB, classi nº 9C2MD34003R109444, registrada em TORNADO, cor azul, ano 2003, de placa localizada no Bairro do Cruzeiro, na cidade de Pilar/PB, ao nome de Ronaldo Jericó Alves, por uma via que fica localizada no Bairro do Cruzeiro, na cidade de Pilar/PB, ao nome de Ronaldo Jericó Alves, o notificante perdeu o controle de direção caindo ao solo, e que em decorrência passou por uma lombada física, o notificante perdeu o controle de direção caindo ao solo, e que em decorrência desse fato veio a sofrer traumatismo cranio encefálico leve, trauma facial e lesões superficiais múltiplas, sendo conduzido ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, onde se submeteu a procedimentos médicos.

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, expõe a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 26 de julho de 2017.

Carlos Antônio Duarte Félix
Escrivão de Polícia Civil
Matr. 135.682-8
Escrivão de Polícia

Lucas Fernandes da Silva
LUCAS FERNANDES DA SILVA
Noticiante

2012.



av012018

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

SINISTRO 3170424907 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA LUCAS FERNANDES DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO LUCAS FERNANDES DA SILVA

CPF/CNPJ: 10314215484

Posição em 03-01-2018 10:52:59

Seu pedido de indenização foi avaliado por nossa equipe técnica e identificamos pendências na documentação apresentada que impedem a conclusão de seu processo. Por favor, regularize os documentos listados abaixo e entregue-os, o quanto antes, no mesmo local onde você deu entrada para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Descrição	Tipo	Status	Nome
Comprovação de ato declaratório	Vítima	Pendente	
Declaração do Proprietário do Veículo	Vítima	Pendente	

Histórico das inconsistências identificadas

Data do Sinistro

Política

Ver Cartão

11/08/2017

Aviso de Sinistro

11/08/2017

Exigência Documental

<https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo>

1/1



Rio de Janeiro, 06 de Fevereiro de 2018

Aos Cuidados de: LUCAS FERNANDES DA SILVA

Nº Sinistro: 3170424907
Vítima: LUCAS FERNANDES DA SILVA
Data do Acidente: 07/09/2016
Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro número

3170424907.

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 32347075

Pag 00205/00206 - 0001, 16 - INVALIDEZ



SENHOR ANALISTA DA SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT

SINISTRO: 3170 424907

VÍTIMA: LUCAS FERNANDES DA SILVA

CPF: 103.142.154-84

NATUREZA: INVALIDEZ PERMANENTE

Eu, Lucas Fernandes da Silva, na qualidade de VÍTIMA/BENEFICIÁRIO do sinistro acima referenciado, venho com devido Respeito, justificar a ausência da declaração do proprietário do veículo, pois de acordo com o que DECLARADO no Boletim de Ocorrência Policial, tentei de todos os meios localizar a pessoa na qual está registrado como proprietário da motocicleta, mas não foi possível encontra-lo, desta forma fico impossibilitado de apresentar a Declaração.

Portanto solicito que seja dado prosseguimento ao sinistro de pagamento da indenização do Seguro DPVAT.

Pilar – PB, 04 de Janeiro 2018.

Atenciosamente,

Lucas Fernandes da Silva





ESTADO DA PARAIBA
PREFEITURA MUNICIPAL DO PILAR/PB
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DECLARAÇÃO

DECLARAMOS QUE, NO DIA 07 / 09 / 2016, A AMBULÂNCIA DE PLACA
_____, DA LOCALIDADE _____
DIRIGIDA PELO MOTORISTA DAVILSON ARAÚJO DE OLIVEIRA
CONDUZINDO O PACIENTE LUCAS FERNANDES DA SILVA,
VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO PARA ATENDIMENTO NA CIDADE DE
JOÃO PESSOA/PB.

PILAR /PB 07 DE 09 DE 2016

Herika Coeli da Silva Clementino
ASSINATURA





GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA

LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	LUCAS FERNANDES DA SILVA
DATA DE NASCIMENTO	10/01/96
NOME DA MÃE	JOSIANE FERNANDES DA SILVA
DADOS EXTRAÍDOS	
BOLETIM DE ENTRADA N.º	945.759
PRONTUÁRIO N.º	XXXXXXXXXXXXXXX
DATA DO ATENDIMENTO	07/09/16
HORA DO ATENDIMENTO	19:42
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTO
DIAGNÓSTICO (S)	TCE LEVE + TRAUMA FACIAL + LESÕES SUPERFICIAIS MULTIPLAS
CID 10	V 28 + S 09.9 + S 02.7 + T 01.8

AVALIAÇÃO INICIAL:

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO, VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, PROCEDENTE DE PILAR, APRESENTANDO TRAUMA FACIAL E MÚLTIPLOS ABRASÕES PELO CORPO. EF= ABRASÕES + EDEMA EM HEMIFACE DIREITA + ABRASÕES EM HEMITÓRAX DIREITO + FERIMENTO CONTUSO E ABRASÕES EM JOELHO DIREITO E ANTEPE DIREITO + ABRASÕES EM PUNHO DIREITO. GLASGOW 15, SEM DÉFICIT MOTOR.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC DE CRÂNIO- NORMAL
TC DE FACE- FRATURAS ENVOLVENDO A HEMIFACE E REGIÃO ORBITÁRIA DIREITA + HEMOSINIUS + DESINFECÇÃO + AUMENTO DE PARTES MOLES/ENFISEMA. NA PROJEÇÃO DA HEMIFACE DIREITA.
RX DE PUNHO DIREITO
RX DE TÓRAX
RX DE PÉ DIREITO

TRATAMENTO

PACIENTE SUBMETIDO AO 1º ATENDIMENTO + AVALIAÇÃO POR NCR E COT.	
ALTA HOSPITALAR:	08/09/2016
DATA DA EMISSÃO:	23/12/2016

Dr. Joacila Braga Brandão
CRM: 17417PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DVL, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS,
MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO



Num. 23071079 - Pág. 15

Identificação do paciente Nome: LUCAS FERNANDES DA SILVA Idade: 20 anos 7 meses 28 dias Data de nascimento: 1993/11/24 Mãe: JOSIANE FERNANDES DA SILVA Escóla: 		Sexo: Masculino Estado civil: Solteiro PDI:
Responsável (Paciente): A MAE CID Fim: Nº Cts: 70205944039187 Tipo: MUNICÍPIO UF: PB Naturalidade: PILAR UF: PB		CID Fim: UF: PB CID:
Endereço: Município de residência: PILAR Complemento: UF: PB Logradouro: DA BEAT Bairro: CENTRO		UF: PB Logradouro: DA BEAT Bairro: CENTRO
Número da paciente: 5913828 Especialidade: QUIRÚRGICO GERAL Classificação de risco: Centro de atendimento: ACCIDENTE DE MOTOCICLETA		Origem do paciente: AMBULANCIA Qual o motivo da queda: QUEDA OUTROS
Indicadores e Transporte: Caso clínico: Meio de transporte: AMBULANCIA Sinais Vitais: PA: 125 x 72 - pulso: 50 - 94.1		Verbo de emergência: Sim Quem transportou: Temperatura:
Exames complementares: Raio X: TC: ECG: Ultrassom: 		
Diagnóstico: Lesão de moto (sic). GCS: 15. Atendimento: Atendimento realizado Atendido por: AYLA NICOLLE FERNANDES GOMES Imprimir: 		



EXAMEN DE APTITUD MEDICA

B.E. _____

END OF SAMPLE
IN THE CENTER
PILAR
PANEL 11
CELLAR: 11
GRADE: 20
AT EXTENSION

PARANÓIAS DO TRAUMA

2. CONDIÇÕES - MECANISMOS DO TRAUMA

Uma de causas de um trauma depende também
um tipo de queda e um tipo de trauma pode
ser fatal e um tipo de trauma pode
ser não fatal, em geral.

1. 13 **PRÓPRIO**
 2. 2 **PRÓPRIO** ☐ Ostruções
 3. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 4. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 5. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 6. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 7. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 8. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 9. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 10. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 11. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 12. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 13. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 14. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 15. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 16. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 17. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 18. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 19. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 20. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 21. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 22. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 23. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 24. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 25. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 26. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 27. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 28. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 29. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 30. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 31. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 32. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 33. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 34. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 35. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 36. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 37. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 38. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 39. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 40. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 41. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 42. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 43. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 44. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 45. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 46. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 47. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 48. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 49. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 50. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 51. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 52. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 53. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 54. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 55. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 56. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 57. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 58. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 59. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 60. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 61. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 62. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 63. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 64. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 65. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 66. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 67. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 68. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 69. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 70. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 71. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 72. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 73. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 74. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 75. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 76. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 77. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 78. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 79. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 80. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 81. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 82. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 83. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 84. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 85. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 86. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 87. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 88. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 89. 13 **PRÓPRIO** ☐ 15mm ☐ 15mm
 90. 13



840731
HERIKA COELI DA SILVA
CLEMENTINO
Nº 19072916174861600000022373448
FIM: 2019-07-27 16:17:52

END. DE ORIGEM
Nº 19072916174861600000022373448
FILIAL
FIM: 2019-07-27 16:17:52

AValiação de enfermagem B.E./PRONTUÁRIO

PROCEDÊNCIA:	<input type="checkbox"/> Doméstico	<input type="checkbox"/> Substância de resgate	<input type="checkbox"/> Admissão SAMU	<input type="checkbox"/> Trauma
Tipo de acidente:	<input type="checkbox"/> Queda	<input type="checkbox"/> Atropelamento	<input type="checkbox"/> Queimadura	<input type="checkbox"/> Outros
Tipo de lesão:	<input type="checkbox"/> Ferimento aberto	<input type="checkbox"/> Ferimento fechado	<input type="checkbox"/> Contusão	<input type="checkbox"/> Escoriação
Local da lesão:	<input type="checkbox"/> Membros sup.	<input type="checkbox"/> Membros inf.	<input type="checkbox"/> Cabeça e pescoço	<input type="checkbox"/> Outros
DADOS CLÍNICOS (Sintomas)				
DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS: _____				
EXAME FÍSICO				
Sistema Neurológico:				
Nível de consciência:				
Avaliação das pupilas:				
Sistema Respiratório:				
Sistema Circulatório:				
Sistema Digestivo:				
Sistema Genito-uritário:				
HISTÓRICO CLÍNICO E CIRÚRGICO:				
USO DE MEDICAÇÃO:				
HÓRARIO DA ÚLTIMA REFEIÇÃO:				
IMUNIZADO CONTRA O TETANO?				
OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES:				
DESTINO:				





Poder Judiciário da Paraíba
6ª Vara Cível da Capital

[SEGURO] 0842121-66.2019.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro o pedido de gratuidade da justiça, com fundamento na alegação de insuficiência de recursos para pagar as despesas processuais/custas, constante da petição inicial, nos termos do que dispõem os arts. 98 e 99, § 3º, do CPC/2015.

Como é cediço, o art. 334 do CPC/2015 estabelece que, se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação.

Em que pese o texto legal, a designação da audiência deve ser reservada para os casos em que haja uma hipótese real de haver êxito, cabendo ao juiz ponderar estas situações e evitar a designação do ato. A experiência prática demonstra que as instituições financeiras não realizam acordos em demandas congêneres, razão pela qual **deixo de designar audiência prévia de conciliação, sem prejuízo das tentativas conciliatórias que devem ser realizadas no decorrer da lide.**

Assim, **cite-se** a parte promovida para, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob as advertências do art. 344 do CPC/2015.

Contestada a ação, **intime-se** a parte Autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, apresentar réplica à contestação.

Por fim, considerando que no caso em apreço é necessária a realização de prova pericial, **NOMEIO** como perita a médica Dra. **ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA**, com endereço na **Rua Sebastião de Azevedo Bastos, 496, Manaíra, João Pessoa – PB.**

Como honorários periciais fixo o valor de **R\$ 200,00** (duzentos reais), conforme termos do Convênio nº 015/2014, firmado entre a Seguradora Líder e o TJ/PB.

Intime-se a seguradora para efetuar o pagamento dos honorários arbitrados.

Intime(m)-se a(s) parte(s) a respeito da nomeação realizada, intimando-as também para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentarem quesitos e assistentes técnicos, se assim desejarem.

Valendo-se este despacho como carta de intimação, **intime-se** a perita nomeada para, no prazo de 10 (dez) dias, dizer se aceita o encargo, bem como para informar a este Juízo, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, data, horário e lugar para a realização da perícia.



Fica desde já determinada a intimação das partes e de seus advogados para comparecerem no dia, hora e local indicados pelo *expert* para a realização da perícia. Intime-se o Autor pessoalmente e por meio de advogado, advertindo-os que a ausência na perícia poderá ensejar na ocorrência de preclusão e, consequentemente, no no julgamento do feito com as provas que constam nos autos.

Sendo o caso, encaminhem-se à períta cópia dos documentos necessários.

De logo, determino o prazo de **15 (quinze) dias**, a contar da realização da perícia, para entrega do parecer técnico.

Cumpra-se na íntegra.

João Pessoa – PB, data e assinatura digitais.

Juiz(a) de Direito





Poder Judiciário da Paraíba
6ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

Número do Processo: 0842121-66.2019.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [S E G U R O]
Polo ativo: AUTOR: LUCAS FERNANDES DA SILVA
Polo passivo: RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

ATO ORDINATÓRIO

Nos termos do Art. 93, inciso XIV da Constituição Federal, bem como de acordo com as prescrições do Art. 349 e seguintes do Código de Normas Judiciais da Corregedoria Geral de Justiça, que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para prática de atos ordinatórios e de administração e ainda da portaria 01/2017 do Gabinete da Juíza Titular desta Unidade Judiciária, **designo o dia 14/10/2019, às 14:hs 10 min**, para realização da perícia a ocorrer na sala de audiências desta Unidade Judiciária, pela médica perita nomeada por este Juízo, em conformidade com o Comando Judicial ID 23919549.

JOÃO PESSOA, 5 de setembro de 2019
IZAURA GONCALVES DE LIRA

Chefe de cartório



6ª Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

Nº do processo: 0842121-66.2019.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto(s): [SEGURO]

MANDADO INTIMAÇÃO AUTOR (AUDIÊNCIA)

A MM. Juíza de Direito da 6ª Vara Cível da Capital manda ao Oficial de Justiça que, em cumprimento a este, intime a parte Autora, Sr. **LUCAS FERNANDES DA SILVA, CPF/MF 103.142.157-84**, com endereço na Rua Joaquim Francisco de Oliveira, Centro, Pilar/ PB - CEP: 58338-000 para comparecer **no dia 14 de outubro de 2019 às 14hs:10min.**, para realização do exame pericial, a ocorrer na sala de audiências 319, situada no 3º andar do Fórum Cível da Capital, localizado na Av. João Machado s/n, pela médica perita desde Juízo, Dra. Rosana Bezerra Duarte de Paiva, facultado-lhe a apresentação de documentos médicos que auxiliem na prova pericial, advertindo-o que deverá arcar com os ônus de eventual ausência ao exame pericial, e, consequentemente no julgamento da lide no estado em que se encontra. Cumpra-se.

JOÃO PESSOA, em 6 de setembro de 2019.

De ordem, IZAURA GONCALVES DE LIRA

Chefe de Cartório





Poder Judiciário da Paraíba
6ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

Número do Processo: 0842121-66.2019.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [S E G U R O]
Polo ativo: AUTOR: LUCAS FERNANDES DA SILVA
Polo passivo: RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

ATO ORDINATÓRIO

Nos termos do Art. 93, inciso XIV da Constituição Federal, bem como de acordo com as prescrições do Art. 349 e seguintes do Código de Normas Judiciais da Corregedoria Geral de Justiça, que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para prática de atos ordinatórios e de administração e ainda da portaria 01/2017 do Gabinete da Juíza Titular desta Unidade Judiciária, **designo o dia 14/10/2019, às 14:hs 10 min**, para realização da perícia a ocorrer na sala de audiências desta Unidade Judiciária, pela médica perita nomeada por este Juízo, em conformidade com o Comando Judicial ID 23919549.

JOÃO PESSOA, 5 de setembro de 2019
IZAURA GONCALVES DE LIRA

Chefe de cartório





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
6ª Vara Cível da Capital

PROCESSO Nº 0842121-66.2019.8.15.2001
PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
[SEGURO]

AUTOR: LUCAS FERNANDES DA SILVA
RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

MANDADO DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO (RÉU)

De ordem da MM. Juíza de Direito da 6ª Vara Cível da Capital manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, Intime a **MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A**, com endereço na AV. PRESIDENTE EPITÁCIO PESSOA, nº. 723, Bairro dos Estados, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58030-000, para comparecer **no dia 14 de outubro de 2019 às 14hs:10min.**, para realização do exame pericial na pessoa do autor, a ocorrer na sala de audiências 319, situada no 3º andar do Fórum Cível da Capital, localizado na Av. João Machado s/n, pela médica perita desde Juízo, Dra. Rosana Bezerra Duarte de Paiva, **ficando neste mesmo ato citado para**, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob as advertências do art. 344 do CPC/2015, bem como intimada para efetuar o depósito dos honorários periciais ora fixados em R\$ 200,00 (duzentos reais), conforme termos do Convênio nº 015/2014, firmado entre a Seguradora Líder e o TJ/PB e apresentar quesitos e assistentes técnicos, se assim desejar. Cumpra-se.

JOÃO PESSOA, em 6 de setembro de 2019.

IZAURA GONCALVES DE LIRA

Chefe de Cartório

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:

<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:
1907291617445400000022373103



CERTIDÃO

Certifico para os devidos fins, que DEIXEI de cumprir o presente mandado em virtude do autor LUCAS FERNANDES DA SILVA se encontrar **RECOLHIDO** na cadeia pública de Pilar, na ocasião, procurando a mãe do mesmo, a **Sra. Joseane Fernandes da Silva (mulher de Biu gordo)**, e deixando cópia do mandado com ela, para assim acionar o advogado do mesmo, e requerer o que é de direito.

O referido é verdade e dou.

12 de setembro de 2019

SANDRA DE CASSIA DE OLIVEIRA GOMES



CERTIDÃO

Certifico para os devidos fins, que deixei de cumprir o presente mandado em virtude do endereço em questão NÃO fazer parte de nossa jurisdição.

12 de setembro de 2019

SANDRA DE CASSIA DE OLIVEIRA GOMES

