

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3170190655 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MATEUS ALDO SANTOS SILVA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO MATEUS ALDO SANTOS SILVA

CPF/CNPJ: 07834763458

Posição em 15-09-2017 15:48:17

Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
04/05/2017	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75





GOVERNO DA PARAÍBA

BOLETIM DE OCORRENCIA



Livro nº 002/2016/GTE/ Fls. Nº 84

Ocorrência nº. 361/2016

DESCRIÇÃO

Ao(s) VINTE E SETE (27) dias do mês de DEZEMBRO (12) do ano de DOIS MIL E DEZESSEIS (2016), nesta cidade de Guarabira/PB, na Delegacia de Polícia Civil do GTE, onde se achava presente o DEL. POL. HUGO PEREIRA LUCENA, Delegado de Polícia Civil, comigo escrivão de Polícia Civil, ai pelas 11h00min compareceu.

Nome: MATEUS ALDO SANTO SILVA

Idade: 19 anos, nascido em 06/11/1997, Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: Guarabira/PB

Estado Civil: solteiro

Profissão: gráfico

Filiação: Marcelo Laurentino da Silva e Sonia Maria Santos da Silva

Endereço: Rua Santa Isabel, nº 318, Nordeste II, Guarabira-PB.

TELEFONE CONTATO: (83) 9936-1593

Carteira de Identidade: 3718274 SSP/PB

CPF: 078.347.634-58

HISTORICO:

Informa o noticiante que no dia 01/12/2016, por volta das 14H00MIN saia do trabalho em uma moto Honda CG 150 Titan KS, placa MOB 8277/PB, chassi 9C2KC0810BR001878, renavam 00127161465, cor cinza, ano/modelo 2007/2008, quando ao passar pela Avenida Pe. Inácio de Almeida, proximo as barracas de comercialização de fogos de artifício tentou ultrapassar outra motocicleta, vindo a se chocar na lateral da mesma; QUE caiu da moto, vindo a ser socorrido pelo Corpo de Bombeiros para o Hospital Regional, onde foi constatado fratura do rádio distal direito e escoriações no joelho da perna esquerda; QUE diante da gravidade foi socorrido para o pronto Socorro de Fraturas desta cidade onde passou por intervenção cirúrgica (CID 10S52 3), estando afastado do trabalho até a presente data; QUE é habilitado na categoria AB, CNH nº 06594118597. Nada mais havendo a consignar, ciente o (a) noticiante das implicações legais contidas no artigo 299 do código penal Brasileiro, caso o quanto aqui se reportou não porte a verdade e depois de lido e achado conforme vai devidamente assinado pelo noticiante.

Mateus Aldo Santo Silva

Assinatura do (a) noticiante.

ELIAB DA COSTA PINA
Escrivão de Polícia Civil
Mat. 455.120-5





BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Livro nº 003/2016
Ocorrência nº. 014/2017

Aos ONZE dias de JANEIRO de DOIS MIL E DEZESSETE, nesta cidade de GUARABIRA/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr(a). **HUGO PEREIRA LUCENA**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrevã(o) , aí, por volta 11h:00min, **compareceu a PESSOA a seguir qualificada:**

MATEUS ALDO SANTOS SILVA, conhecido(a) por , Identidade nº 3718274-SSP/PB, CPF nº 078.347.634-58, nacionalidade brasileira, estado civil: solteiro, profissão: gráfico, filho(a) de Marcelo Laurentino Da Silva E Sônia Maria Santos Da Silva, natural de Guarabira/PB, nascido(a) em 06/11/1997 (19 anos de idade), do sexo masculino, residente e domiciliado(a) no(a) Rua Santa Isabel, Nº 318, Nordeste II, Guarabira/PB, tendo como ponto de referência: , na cidade de , fone(s) para contato: (83) 9936-1593.

a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme segue:

- 1) **Natureza do fato:** Retificação de BO nº 361/2016;
- 2) **data do fato:** 01 de dezembro de 2016;
- 3) **Horário do fato:** 14h:0min;
- 4) **Local do fato:** Avenida Pe. Inácio de Almeida, Guaabira/PB.

5) Breve resumo do fato:

Informa a noticiante que em retificação ao BO nº 361/2016, datado de 27/12/2016, a motocicleta HONDA CG 150 TITAN KS, PLACA MOB 8277/PB, CHASSI 9C2KC0810BR001878, RENAVAL 00127161465, ANO/MODELO 2007/2008, encontra-se em nome de sua genitora SONIA MARIA SANTOS DA SILVA.

OBSERVAÇÕES DA UNIDADE POLICIAL:

não consta.

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrevã(o) que digitei.

Mateus Aldo Santos Silva

MATEUS ALDO SANTOS SILVA

Comunicante

Escrivã(o)/Agente
Matrícula nº 155.120-5



Retificação

Histórico_Delegado_JAHLTD

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, SONIA MARIA SANTOS DA SILVA,
RG nº 2.150.432, data de expedição 08/09/1997 Órgão SSP/PB,
portador do CPF nº 001.271.614-65, com Domicílio na
cidade de GUARABIRA, no Estado de PARAIBA, onde
resido na (Rua/Avenida/Estrada) R. SANTA ISABEL,
nº 318, complemento, _____, declaro, sob as penas da Lei, que
o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente
ocorrido com a vítima MATEUS ALDO SANTOS SILVA,
cujo o condutor era Mateus Aldo Santos Silva.

Veículo: MOTO
Ano: 2007-2008
Modelo: HONDA CG 150 TITAN KS
Placa: M.O.B. 8277
Chassi: 9C2KCO810BRO01878
Data do acidente: 01-12-16



Local e data: Guarabira/PB-28/12/2016

Sônia Maria Santos da Silva
Assinatura do Declarante Proprietário
(Assinar e Reconhecer a Firma por autenticidade)



X Mateus Aldo Santos Silva
Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do
sinistro) (Assinar e Reconhecer a Firma por autenticidade) Descrição do Status



FP FÁTIMA PAULINO
Serviço Notarial

FÁTIMA PAULINO - Serviço Notarial
Praça Lima e Moura, 109 - Centro - Guarabira/PB
Cep: 56.200-000 Fone: (33) 3221-2000
e-mail: cart3oficio@guarabira.pb.gov.br

Reconheço, como autêntica e verdadeira, a(s) firm(a)s de
SONIA MARIA SANTOS DA SILVA
Em test. da verdade, Guarabira-PB 28/12/2016 11:34:03
Wilson de Freitas Santos - Tabelião Substituto
[2016-009106]EMUL:R\$ 18,49 FAREJOS:R\$ 0,25 FEPJ:R\$ 1,70 ISS:R\$ 0,42
SELO DIGITAL: AEB88983-2BZS
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

CARTÓRIO 3º OFÍCIO
Lima e Moura, 109
Centro
Fone: (33) 3221-2000

FP FÁTIMA PAULINO
Serviço Notarial

FÁTIMA PAULINO - Serviço Notarial
Praça Lima e Moura, 109 - Centro - Guarabira/PB
Cep: 56.200-000 Fone: (33) 3221-2000
e-mail: cart3oficio@guarabira.pb.gov.br

Reconheço, como autêntica e verdadeira, a(s) firm(a)s de
MATEUS ALDO SANTOS SILVA
Em test. da verdade, Guarabira-PB 28/12/2016 15:44:17
Wilson de Freitas Santos - Tabelião Substituto
[2016-009120]EMUL:R\$ 18,49 FAREJOS:R\$ 0,25 FEPJ:R\$ 1,70 ISS:R\$ 0,42
SELO DIGITAL: AEB88998-XDEK
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

CARTÓRIO 3º OFÍCIO
Lima e Moura, 109
Centro
Fone: (33) 3221-2000



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Octeus Aldo Santos Silva, portador da
carteira de identidade nº 3418274 e inscrito no CPF nº 078.344.634-58
residente e domiciliado na Rua Santa Isabel, 318 bairro Nordeste
Guarabira, Cidade Guarabira,
Estado Pernambuco, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado
de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de
requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- () Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
☒ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza
perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza
perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro
DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo
automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a
análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico
Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da
Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da
lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa
perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao
direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Octeus Aldo Santos Silva

Assinatura do declarante
Conforme documento de identificação

Guarabira/PB - 24/02/2017

Local e data





RELATÓRIO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

999361593

Data: 01/12/2016	Ocorrência Nº: 06	VTR: AR-35	Ponto Base:
Hora do aviso: 14:15	Hora de saída: 14:15	Hora no local: 14:18	Hora no hospital:
VTR de apoio:			
Endereço: Av. Padre Inácio de Almeida		Nº:	
Complemento:		Bairro: Benfica	
Ponto de referência: Barracas de Fogo		Cidade: Guarabira	
Nome: Mateus Aldo Lanza Silva		Idade: 19	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Raça: <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Pardo <input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Amarelo		Telefone:	
Endereço: R. Leopoldo Siqueira, 318		Cidade: Guarabira	
Bairro: Nordeste F		Cidade: Guarabira	
Colisão: <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Vítima de queda: _____ metros	
<input type="checkbox"/> Ferimento por arma de fogo		<input type="checkbox"/> Queda de moto	<input type="checkbox"/> Afogamento
<input type="checkbox"/> Ferimento por arma branca		<input type="checkbox"/> Atropelamento	<input type="checkbox"/> Urgência Cardíaca
<input type="checkbox"/> Agressão física		<input type="checkbox"/> Queda de Bicicleta	<input type="checkbox"/> Urgência Respiratória
<input type="checkbox"/> Capotamento		<input type="checkbox"/> Choque elétrico	<input type="checkbox"/> Urgência Obstétrica
<input type="checkbox"/> Desmoronamento/Desabamento/Soterramento		<input type="checkbox"/> Urgência Psiquiátrica	<input type="checkbox"/> Combate a Incêndio
<input type="checkbox"/> Intoxicação: Agente: _____		<input type="checkbox"/> Alagamento	<input type="checkbox"/> QTA () COCB () Outros
<input type="checkbox"/> Queimadura: Agente: _____		Grau(s): _____ Superfície Corporal Queimada (regra da palma da mão): _____	
<input type="checkbox"/> Transporte: Origem: _____		Destino: _____	
<input type="checkbox"/> Outros: _____		<input type="checkbox"/> Outros: _____	
Condições de segurança		Situação da vítima	
Ativação do air bag: <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não		<input type="checkbox"/> Em automóvel	<input type="checkbox"/> Condutor
Usava capacete: <input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não		<input type="checkbox"/> Em motocicleta	<input type="checkbox"/> Passageiro dianteiro
Usava cinto: <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não		<input type="checkbox"/> Em bicicleta	<input type="checkbox"/> Passageiro traseiro
Em faixa de pedestre: <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não		<input type="checkbox"/> Pedestre	<input type="checkbox"/> Garupa/carona
Outros: _____		Outros: _____	
Localização das lesões		Exame da vítima	
01. Abrasão		A - Vias aéreas	
02. Amputação		B - Ventilação	
03. Avulsão		C - Circulação	
04. Contusão		D - Neurológico	
05. Empalamento		E - Outros	
06. Encravamento		F - Outros	
07. Esmagamento		G - Outros	
08. FAF		H - Outros	
09. FAF		I - Outros	
10. Fratura aberta		J - Outros	
11. Fratura fechada		K - Outros	
12. Laceração		L - Outros	
13. Luxação		M - Outros	
14. Paralisia		N - Outros	
15. Queimadura		O - Outros	
16. Outros: <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		P - Outros	
Escala de Coma de Glasgow		Escala de Coma de Glasgow	
Abertura ocular		Melhor resposta verbal	
Melhor resposta motora		Melhor resposta motora	
Total		Total	
Inicial		Final	
PA		PA	
X		X	
mmHg		mmHg	
FC		FC	
bpm		bpm	
FR		FR	
lpm		lpm	
SPO ₂		SPO ₂	
% T		% T	
°C		°C	

Falta Coração



PRONTO SOCORRO DE FRATURAS DE GUARABIRA

PROSFRAG

PROSFRAG



GUARABIRA - PARAÍBA

FONE: (83) 3271-1156

- [1] RECEPÇÃO
- [2] CID E SSM
- [3] C/ CORREN
- [4] ALTA

PRONTUÁRIO Nº 927/2016

Nome: Marcelo Roberto Silva
Sexo: Masculino Naturalidade: Guarabira - P.B.
Data de Nascimento: 06.11.97
Endereço: R. Santa Helena, 318 - Jd. Santa Helena - Guarabira
Fone: _____ Documento: RG. 3.718.274.557 - P.B.
Responsável: Marcelo Roberto Silva (P.C.)
Endereço: R. Santa Helena, 318 - Jd. Santa Helena - Guarabira
Fone: 078.347.634.58

CLÍNICA MÉDICA

Enf. ou Apto: Ortopedia Leito: _____
Categoria: Particular ☒ 1 ☐ 2 A.I.H. Nº: _____
Data da Entrada: 02.12.2016 Hora da Entrada: 11.00h

Recepcionista

Dr. Temístocles de Almeida Ribeiro Filho
Médico Plantonista

CRM 7618

ALTA: Motivo - 1 Curado - 2 Melhorado - 3 Inalterado - 4 A pedido - 5 Interna do para Diagnóstico
- 6 Administrativa - 7 Por Disciplina - 8 Evasão - 9 Para complementação
tratamento em regime ambulatorial.

Data: 03.12.2016

Dr. Temístocles de Almeida Ribeiro Filho
Ortopedia e Traumatologia





ANAMNESE:

Queixa Principal: *Dr e edema em punha*

Histórico da Doença Atual:

Insuportável surgindo de repente, edema o impedindo de trabalhar em punha, após trauma local, após queda da motocicleta (aprox. 10 metros).

EXAME FÍSICO:

P.A. _____ TPR. _____ PESO: _____ PULSO: _____

Mucosas: _____ Est. Geral: _____ Faces: _____

Diagnóstico Inicial: *Fratura de radio distal*

C.I.D. _____ Procedimento Solicitado: _____

Diagnóstico Definitivo: *Fratura de radio distal*

Diagnóstico Secundário: _____ C.I.D. _____

Procedimento Realizado: *Procedimento cirúrgico (Redução + Fixação)*

Observações: _____

TERMO DE RESPONSABILIDADE

O abaixo assinado, _____
plena autorização aos médicos do PRONTO SOCORRO DE FRATURAS DE GUARABIRA, que o assistem para
promoverem qualquer tratamento médico ou cirúrgico de sua enfermidade e realizarem as intervenções que
julgarem necessárias ao diagnóstico, bem como se compromete a submeter-se a todas as disposições gerais,
contidas no Regulamento do Hospital.

Guarabira, 02 de Setembro de 2016.

Rosana Maria Soares da Silva
Ass. do Paciente ou Responsável



ESTADO DA PARAIBA - SECRETARIA DE SAUDE
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

REG.: 0000288668

1. UNIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO:

CÓDIGO DA UNIDADE: 0012998

R. JOAO PIMENTEL FILHO, 447 - GUARABIRA - PB

DATA / HORA DO ATEND:

01/12/2016 14:21

08.778.26 HOSPITAL REGIONAL DE GUARABIRA

PARAIBA SEC. DA SAUDE CNPJ: 08.778.268/0036-90

Av. Profa. Dr. Maria da Glória 447 - C. 101

ATEND POR: LUIZ

2. DADOS CADASTRAIS DO PACIENTE:

NOME: MATEUS ALDO SANTOS SILVA

SEXO: MASCULINO

EST CIVIL: SOLTEIRO(A)

SUS: 206643090080008

DN.: 06/11/1997

19 ANOS

ENDEREÇO: RUA SANTA IZABEL, 318

BAIRRO: NORDESTE I

CIDADE/UF: GUARABIRA - PB

CEP: 58200000

MAE: SONIA MARIA SANTOS DA SILVA

PAI: MARCELO LAURENTINO DA SILVA

3. ATENDIMENTO:

TIPO DE ATENDIMENTO

[] 01 - ATENDIMENTO URG/EMERGENCIA

[] 02 - PRIMEIRA CONSULTA

[] 03 - CONSULTA SUBSEQUENTE

[] 04 - ATEND. URG/EMERG. P/ OUTRA UNID.

[] 05 - 1ª CONSULTA ANUAL P/ OUTRA UNID.

[] 06 - CONSULTA SUBSEQUENTE P/ OUTRA UNID.

MEDICAÇÃO:

[] PRESCRITA

[] APLICADA

ENCAMINHAMENTO:

[] OBSERVAÇÃO

[] OUTRO HOSPITAL

[] OBITO

[] RESIDENCIA

[] INTERNAÇÃO

[] AMB. /SUS

[] OUTROS

4. COD. PROCEDIMENTO:

ATV PROF.

TIPO

GRUPO

FAIXA ETARIA

5. DADOS DE EXAMES CLINICOS, TRATAMENTOS E DEFINICAO DOS PROCEDIMENTOS:

CONF. ORIGINAL
11/12/16

Almir Carlos da Silva
Diretor Administrativo - Hs
MAT. 124.542.4

6. MATERIAIS - MEDICAMENTOS & OUTROS RECURSOS:

SRL 500 - 150

TILUSTIL 40 - 1039,50 - 15:00

7. DIAGNOSTICO:

P6 L1, 1039,50

8. CID

9. ASS. PACIENTE/ACOMPAN./RESPONSAVEL:

10. DIGITAL:

Mateus Aldo Santos Silva

ASS/CARIMBO-MEDICO

ASS/CARIMBO REV. TECNICO

ASS/CARIMBO REV. ADM.

Francisco Claudio A. Ferreira
MÉDICO
CRM-PB: 5435

Hospital Pronto Socorro de Fraturas de Guarabira Ltda.
Avenida Rui Barbosa Nº 240 – Centro – Guarabira-PB
Fone: (083) 3271 1156 Fax: (083) 3271 4032

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que revendo nossos arquivos constatamos que o paciente, MATEUS ALDO SANTOS SILVA estudante, brasileiro, residente e domiciliada à rua Santa Isabel Nº 318, bairro- Nordesete, Guarabira-PB, foi atendido neste Hospital Pronto Socorro de Fraturas de Guarabira Ltda, no dia 01/12/2016, tendo como diagnóstico Fratura do Rádio distal Dir. CID 10 S52.3, vítima de acidente de motocicleta (SIC), submetido a tratamento Cirúrgico no dia 02/12/2016 com quadro clinico exame realizado raios x do Punho dir e imobilização Tala gessada tipo Luva, retornou no dia 15/12/2016 para avaliação médica, conforme fica de arquivo Nº 339.914/2016, arquivado e registrado em nossos arquivos.

Guarabira, 27 de Dezembro de 2016.

Ass:

Dr. Teodoro de Almeida Castro Filho
Ortopedia e Traumatologia
CRM - PB 7673



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P.910

POLEGAR DIREITO

Mateus Aldo Santos Silva

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.718.274 DATA DE EXPEDIÇÃO 10/11/2008

NOME MATEUS ALDO SANTOS SILVA

FILIAÇÃO MARCELO LAURENTINO DA SILVA
SÔNIA MARIA SANTOS DA SILVA

NATURALIDADE GUARABIRA-PB DATA DE NASCIMENTO 06/11/1997

DOC ORIGEM NASC.N.42186 FLS.219 LIV.A-37

CPF CARTORIO GUARABIRA-PB. 078.347.634-58

Jose Pessoa - PB

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Mateus Aldo Santos Silva

RG nº 3418244

, data de expedição 10/11/2008

Órgão SSDS/PB

, CPF nº 078347634-58

, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Santo Isobel</u>
Número	<u>318</u>
Aptº / Complemento	
Bairro	<u>Nordeste</u>
Cidade	<u>Guarabira</u>
Estado	<u>Pernambuco</u>
CEP	<u>58200-000</u>
Telefone de contato	<u>(83) 998134333 (83) 981995008</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Guarabira/PB, 24/02/2017

Mateus Aldo Santos Silva

Assinatura do Declarante



**CAGEPA**CORPORATIVA DE ÁGUA E ESGOTO DE JAGUARIBE
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87PARA CONTATO COM A CAGEPA,
INFORME ESTE NÚMERO

MATRÍCULA

22703667

REFERENCIA

02/2016

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA / ESGOTO E SERVIÇOS

MARIA SOARES DOS SANTOS
RUA STA ISABEL, 318 - 00000NORDESTE
GUARABUÁ

58200-000

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
053.06.22.0053	0	1	0	0	0	22703667
Hidrómetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
Y12N221545	15/05/2013	4	LIGADO	LIGADO		

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (m3)	NUM. DE DIAS	PROXIMA LEITURA
943	963	20	29	01/01/2017
HIST. DE CONS./ANOR. LEIT. QUALID. DA ÁGUA-DECRETO 2.714/2011-M5				
JUN/2016	17	0	PARAMETROS EXIG. ANALIS. CONFORMES	
JUL/2016	20	0	COR	13 72 72
AGO/2016	19	0	COL. TOTAIS	64 78 78
SET/2016	18	0	CLORO	64 91 91
OUT/2016	20	0	TURBIDEZ	13 68 67
NOV/2016	18	0	COL. TERMOT	0 0 0
MEDIA(M)	20		DADOS REFERENTES A: OUT/2016	

DATA DA LEITURA: 02/12/2016	HORA DA LEITURA: 10:38:51
DESCRICAO	CONSUMO VL ÁGUA VL ESGOTO TOTAL(R\$)
RESIDENCIA: CONSUMO ATE 10m	10 32,78 26,22 R\$59,00
DE 11m A 20m	10 42,30 33,80 R\$76,10
TOTAIS	75,08 60,02 R\$140,14
047-JUROS (E MORA)	R\$0,22
050-ACRESCIMO(S) MES(ES) ANT.	R\$2,82
912-DOACAO A ENTIDADE BENEF-AM	R\$2,0

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$12,88 ILS E COFINS: LIT 12.741/12

VENCIMENTO:

02/01/2017

Total a Pagar:

R\$140,14

V. 16.3 R. 1.0

CONDICAO DE LEITURA: REALIZADA

CONDICAO DO FATURAMENTO: REAL

TIPO DE TARIFA: NORMAL

POSICAO DE DEB. ANTERIOR(ES)

NAO EXISTE(H) CONTA(S) ANTER. EM DEBITO.



•PROCURAÇÃO

OUTORGANTES: MATEUS ALDO SANTOS SILVA, brasileiro, solteiro, gráfico, portador do RG nº 3.718.274 e CPF nº 078.347.634-58, residente e domiciliado na Rua Santa Isabel, nº 318, Nordeste, Guarabira/PB, CEP: 58200-000, pelo presente instrumento particular de procuração, nomeiam e constituem seu bastante procurador;

OUTORGADO: Martinho Cunha Melo Filho, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB-PB 11.086, Hérica Coeli da Silva Clementino, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB – PB 18.935, Anyelle Cirne Aragão, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB – PB 23.787, 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, levantar alvará em cartório, tudo precedido de expressa e escrita autorização do outorgante, dando tudo por bom, firme e valioso.

João Pessoa/PB, 26 de Junho de 2017.


MATEUS ALDO SANTOS SILVA
CPF nº 078.347.634-58



DECLARAÇÃO DE POBREZA

MATEUS ALDO SANTOS SILVA, brasileiro, solteiro, gráfico, portador do RG nº 3.718.274 e CPF nº 078.347.634-58, residente e domiciliado na Rua Santa Isabel, nº 318, Nordeste, Guarabira/PB, CEP: 58200-000.

DECLARO, com base na Lei 7.115, de 29/08/1983, e para finalidade do disposto no Art. 4º, da Lei 1.060, de 05/02/1950, e Constituição Federal, art. 5º, LXXIV, que não posso arcar com a custa deste processo sem o sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração.

João Pessoa/PB, 26 de Junho de 2017.

Mateus Aldo Santos Silva
MATEUS ALDO SANTOS SILVA
CPF nº 078.347.634-58



Poder Judiciário da Paraíba
17ª Vara Cível da Capital

Av. João Machado, s/n, Centro, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58.013-520
Tel.: (83) 3208-2495; e-mail: jpa.17varacivel@tjpb.jus.br

Nº do Processo: 0852639-52.2018.8.15.2001

Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM (7)

Assuntos: [SEGURO]

AUTOR: MATEUS ALDO SANTOS SILVA

RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

CERTIDÃO DE CONCLUSÃO DOS AUTOS

Certifico e dou fé que nesta data faço os autos conclusos para apreciação deste MM Juízo.

João Pessoa, 12 de novembro de 2018

THIAGO GOMES DUARTE
Chefe de Cartório





Poder Judiciário da Paraíba
17ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0852639-52.2018.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro o pedido de Justiça Gratuita.

Trata-se de ação de Cobrança de Seguro DPVAT.

Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação.(CPC, art.139, VI e Enunciado n.35 da ENFAM).

Cite-se a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis.

A ausência de contestação implicará revelia, o que poderá resultar 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.

Cumpra-se

João Pessoa, data definida no sistema

Juiz(a) de Direito

