

ADVOCACIA
Tatiana Cardoso de Souza Sena Rodrigues

Procuração Ad Judicia

OUTORGANTE:

ALEXANDRE MOURA DE SOUZA, BRASILEIRO,
AGRICULTOR, RGN. 2.607.393 SSP/PB E CPF N.
092.113.864-46, RESIDENTE E DOMICILIADO
NA RUA ORLANDO CAVALCANTE DE MELO, S/N
BANANEIRAS/PB, CEP 58220-000

OUTORGADO: TATIANA CARDOSO DE SOUZA SENA RODRIGUES, brasileira, casada, advogada, OAB/PB de número 13867 B, com endereço na Praça Des. Mário Moacyr Porto, s/n, Cidade Alta (Conj. Major Augusto Bezerra), Centro, Bananeiras/PB, telefones: (83)99952-8166.

PODERES: Para o foro em geral, nomeando sua procuradora e conferindo-lhe os poderes da cláusula *ad judicia et extra*, podendo praticar todos os atos do processo, inclusive confessar, transigir, renunciar ao direito sobre o que se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, tudo nos precisos e literais termos do artigo 38 do Código de Processo Civil e do artigo 5 da Lei 8.906/97-Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga a Advogada acima descrita, os poderes para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, **pedir a justiça gratuita.** (Em conformidade com a norma do art. 105 do CPC/15).

Bananeiras, 15 de fevereiro de 2020.

x Alexandre Moura de Souza
OUTORGANTE

tatianacsena@hotmail.com
(83) 99952 8166
(83) 99185 0310





ALEXANDRE MORA DE SOUZA
RUA ORLANDO CAVALCANTI DE MELO, S/N - CENTRO
BANANEIRAS / PB CEP: 58220000 (AG-44)

Ligação: MONOFÁSICO
Cis/Sbc: RES MTC B1 / RESIDENCIAL - BAIXA RENDA
Roteiro: 13-48-408-4320 Referência: Mar/2019
Medidor: 00008785357 Emissão: 22/05/2019

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

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 025.332.425
Cód. para Déb. Automático: 00017848003

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

Conta referente a Apresentação Data prevista da próxima leitura CPF / CNPJ / RANI

3.864,46

14800-3

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

QUINA: sorteios de segunda-feira a sábado. Ap

234-699786581-3
22/AGO/2019 HORA DE 09:31:50

LOT. 13.015688-4 TERM 062188
LOCALIDADE: BANANEIRAS
AG. VINCULADA: 0038

COMPROVANTE PAGAMENTO DE
BOLETO BANCOS

INST. EMISSORA: BANCO DO BRASIL S/A
BANCO RECEPTOR: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

LINHA DIGITÁVEL DO CÓDIGO DE BARRAS
0019000009 02624912008
01884627173 9 7904000001829

BENEFICIÁRIO
NOME FANTASIA: ENERGISA PARAIBA . DISTRIBUI
RAZÃO SOCIAL: ENERGISA PARAIBA . DISTRIBUI
CNPJ: 09.095.183/0001-40

BENEFICIÁRIO FINAL
NOME FANTASIA: ENERGISA PARAIBA . DISTRIBUI
RAZÃO SOCIAL: ENERGISA PARAIBA . DISTRIBUI
CNPJ: 09.095.183/0001-40

PAGADOR
NOME: ALEXANDRE MORA DE SOUZA
CPF: 092.113.864-46

DATA DE VENCIMENTO: 29/MAR/2019
DATA DE PAGAMENTO: 22/AGO/2019
VALOR NOMINAL: 18,29
JUROS: 0,00
IOF: 0,00
MULTA: 0,00
DESCONTO: 0,00
ABATIMENTO: 0,00
VALOR CALCULADO: 18,29
VALOR DO PAGAMENTO: 18,29

TIPO DE PAGAMENTO: ESPECIE
234-699786581-3
VIA DO CLIENTE

CMC
CICRI

6,18
18,80

0,00

Total
Valor de USD (Ref 3/2019) R\$6,49

ATENÇÃO

- REAVISO: Caso esta(s) fatura(s) não seja(m) paga(m) em tempo, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 08/08/2019. Conforme Resolução 414/ANEEL. O pagamento após essa data não elimina a possível suspensão do fornecimento; caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso essas faturas estejam pagas, desconsiderar essa mensagem.
ESTE PRAZO NÃO VALE PARA AS FATURAS JA REAVISADAS, para estas a suspensão do fornecimento poderá ocorrer a qualquer momento até o decorrer do prazo de 90 (noventa) dias, contado da data de vencimento da fatura vencida e não paga.
Fatura sujeita à inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplimento.
- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$14,25

Faturas em atraso

Abr/19 20,44
Mar/19 22,13



Assinado eletronicamente por: TATIANA CARDOSO DE SOUZA - 16/01/2020 07:05:48

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011607054823900000026523241

Número do documento: 20011607054823900000026523241

Num. 27485165 - Pág. 2



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

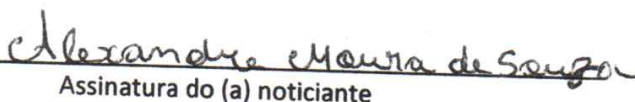
Livro nº. 001/2018
Folha nº. 075
Ocorrência nº. 145/2018

DESCRIÇÃO:

Aos vinte e dois(22) dias do mês de Maio (05) do ano de dois mil e dezoito (2018), nesta cidade de Bananeiras/PB, na Delegacia de Polícia, sob a responsabilidade do(a) Excelentíssimo(a) Senhor(a) **Francisco Deusdedit Leitão Filho**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo escrevã (o) de seu cargo, aí pelas 08h41min, compareceu o (a) Senhor (a):

Nome: ALEXANDRE MOURA DE SOUZA
Idade: 34 anos, nascido(a) em 05/01/1984
Nacionalidade: Brasileira
Naturalidade: Sapé/PB
Filiação: João Francisco de Souza e de Maria salete de Moura
Estado Civil: União estável
Profissão: Agricultor
Endereço: Rua Orlando Cavalcante de Melo, s/nº, Bananeiras/PB
Graus de instrução: Alfabetizado
DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO:
RG: 2.607.393 – SEDS/PB
C.P.F.: 092.113.864-46

HISTÓRICO: Noticiou que no dia 10 de dezembro de dois mil e dezesseis, por volta das 08h:00min, na rua Pres. João Pessoa, no centro desta cidade, conduzia a motocicleta Honda/CG 125, placa MNZ-2385/PB, cor preta, ano/modelo 2007, chassi nº 9C2JC30707R180489, Cód. Renavam 96740906-6, e quando estava estacionando, veio um motociclista não identificada e atingiu a traseira de sua motocicleta, derrubando-a; Que em decorrência do choque o noticiante sofreu fratura exposta na perna esquerda, sendo socorrido e encaminhado de imediato para o Complexo Hospital Mangabeira, Governador Tarcísio Burity, na capital do estado. Que em decorrência da gravidade do acidente, o noticiante permaneceu internado por 11 dias na Unidade Hospitalar, por ter sido submetido a procedimento cirúrgico. O noticiante não apresentou o Boletim de acidente de trânsito, por tanto arrola como testemunhas: MARIA DO CARMO MOURA e JURANDRI APRIGIO DE MIRANDA, ambos residentes a Rua Orlando Cavalcante de Melo, cidade de Bananeiras-PB. Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrevã(o) que digitei.


Assinatura do (a) noticiante


PEDRO DE MACEDO FERNANDES
Escrivão ad hoc
Matrícula: 179.451-5



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

DETRAN - PB
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
VIA 1 96740906-3 00/00000000 2012
COB RENAVAM 012044410640
EXERCÍCIO

JOSE LUIZ BERNARDO IRMAO

CPF / CNPJ

PLACA

7582187768

MNZ2385/PB

PLACA ANT / UF

NOVO

CHASSI

9C2JC30707R180489

COMBUSTÍVEL

PAS/MOTOCICLE/NAO APPLIC

GASOLINA

ESPECIE TIPO

MARKA / MODELO

ANO FAB

HONDA/CG 125 FAN

CATEGORIA

2007

2 E/124/CI

PARTIC

COB PREDOMINANTE

IPVA PAGO EM

VENC. COTA ÚNICA

23/04/2012

FAIXA IPVA

PARCELAMENTO / COTAS

1º

PREMIO TARIFARIO (R\$)

IOF (R\$)

PREMIO TOTAL (R\$)

SEGURO

PARCELAMENTO

DATA DE PAGAMENTO

SEM RESERVA DE DOMINIO

OBSERVAÇÕES

0

GUARABUZA - PB LOCAL

28 MAR/2012

33987

32549

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

PB Nº 9670435280 BILHETE DE SEGURO DPVAT

JOSE LUIZ BERNARDO IRMAO

CPF / CNPJ

PLACA

7582187768

MNZ2385/PB

BILHETE DE SEGURO DPVAT

PB Nº 9670435280

EXERCÍCIO 2870592992

JOSE LUIZ BERNARDO IRMAO

PLACA

RENAVAM

MARKA / MODELO

ANO FAB

CONTINER

NE CHASSI

1 7582187768

MNZ2385/PB

967409063

PREMIO TARIFARIO

FAN

2007

DETRAN (R\$)

CUSTO DO SEGURO (R\$)

967409063

IOF (R\$)

TOTAL A SER PAGADO SEGURO (R\$)

967409063

IOF (R\$)

TOTAL A SER PAGADO SEGURO (R\$)

967409063

IOF (R\$)

TOTAL A SER PAGADO SEGURO (R\$)

967409063

IOF (R\$)

TOTAL A SER PAGADO SEGURO (R\$)

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

CNPJ: 09.248.608/0001-04

32549-0828064-20120528

32549



**SAMU
192**

**ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BANANEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SUS**

Rua Cel. Antonio Pessoa, 375 - Centro - Bananeiras-PB - CEP: 58220-000
Fone: (83) 3367-1129 - FAX: (83) 3367-1080

www.bananeiras.pb.gov.br

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU

FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO USB: _____



**SAMU
192**

IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA

Data	Ocorrência nº	Paciente / Usuário	Idade	Sexo	<input checked="" type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.
Local da Ocorrência	Bairro	Médico Regulador			
Apóio no local <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> Resgate/Bombeiros <input type="checkbox"/> Resgate / PRF <input type="checkbox"/> CPTRAN <input type="checkbox"/> STTRANS <input type="checkbox"/> TROTE <input type="checkbox"/> Outros					

DESTINO

LOCAL: <u>Oltanaria</u>	RESPONSÁVEL: _____	OBS: _____
-------------------------	--------------------	------------

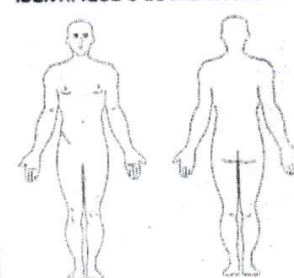
TEMPO RESPOSTA - HORÁRIO ANEXAR FICHA DA CENTRAL DE REGULAÇÃO - TIPO DE AGRAVO (NATUREZA DA OCORRÊNCIA)

CINEMÁTICA / CAUSA
☐ QUEDA < 5 M ☐ QUEDA > 5 M ☐ QUEDA PRÓPRIA ALTURA ☒ Queda de moto ☐ SEM CAPACETE NO INCIDENTE ☐ CAPACETE RETIRADO POR TERCEIRO
☐ COLISÃO FRONTAL ☐ COLISÃO LATERAL ☐ COLISÃO TRASEIRA ☐ ATROPELAMENTO ☐ CARRO ☐ MOTO ☐ BICICLETA ☐ CARRO X MOTO
☐ MOTO X MOTO ☐ CARRO X ÔNIBUS ☐ CAPOTAMENTO ☐ SEM CINTO DE SEGURANÇA ☐ OUTRO _____
☒ NÚMERO DE VÍTIMAS NO LOCAL: _____ OU DENTRO DO VEÍCULO _____ AIR BAG NÃO ACIONADO ☐ DIR ☐ ESQ
☐ AFOGAMENTO GRAU _____ ☐ QUEIMADURA GRAU _____ ☐ CHOQUE ELÉTRICO ☐ DESABAMENTO ☐ FAB ☐ FAF
☐ OUTRO _____
☐ ACIDENTE DE ESPORTE ☐ AGRESSÃO FÍSICA
☐ INTOXICAÇÃO EXÓGENA: PICADA DE ☐ ESCORPIÃO ☐ ABELHA ☐ COBRA ☐ ARANHA
☐ ENVENENAMENTO POR: _____

EXAME FÍSICO

Encontrado: ☐ DECÚBITO LATERAL ☐ DORSAL ☒ VENTRAL ☐ SENTADO ☐ DENTRO DE VEÍCULO
☐ FORA DO VEÍCULO ☐ DEMBULANDO q EM CIMA DE: _____ OUTRO: _____
 Nível de Consciência ☒ CONSCIENTE ☐ ORIENTADO ☐ ALGO DESORIENTADO ☐ HÁLITO ETÍLICO
☐ ABUSO DE DROGAS ☐ SONOLENTO ☐ INCONSCIENTE ☐ AGITADO ☐ COMA ☐ OUTRO
 Queixa ☐ DOR / LOCAL: _____ ☐ PARESTESIA / LOCAL: _____
☐ OUTRA _____
LESÕES APRESENTADAS
☐ ESCORIAÇÕES / LOCAL: _____ ☐ CORTE / LOCAL: _____
☐ PERFURAÇÕES / LOCAL: _____ ☐ CONTUSÃO ARTICULAR / LOCAL: _____
☐ CONTUSÃO MUSCULAR / LOCAL: _____ ☐ LUXAÇÃO / LOCAL: _____
☐ FRATURA INCOMPLETA / LOCAL: _____ ☒ FRATURA COMPLETA / LOCAL: _____
☐ SUSPEITA DE FRATURA / LOCAL: _____ ☐ FRATURA EXPOSTA / LOCAL: _____
☐ ENTORSE / LOCAL: _____ ☐ ESTIRAMENTO MUSCULAR / LOCAL: _____
☐ RUPTURA MUSCULAR / LOCAL: _____ ☐ CÂMBRA / LOCAL: _____
☐ DOR MUSCULAR / LOCAL: _____ ☐ EDEMA / LOCAL: _____
☐ HEMATOMA / LOCAL: _____ ☐ EQUIMOSE / LOCAL: _____
☐ OUTROS: _____

IDENTIFIQUE O LOCAL DA LESÃO



IDENTIFICAÇÃO DAS PUPILAS

<input type="checkbox"/> MIDRIASE	• •
<input type="checkbox"/> MIOSE	• •
<input type="checkbox"/> ISOCÓRICAS	• •
<input type="checkbox"/> ANISOCÓRICAS	• •

DADOS VITAIS

VVAA: ☐ LIVRE ☐ OBSTRUÍDA / RESPIRAÇÃO FR INICIAL: _____ lrpm FINAL: _____ lrpm / PULSO RADIAL: ☐ PRESENTE ☐ AUSENTE
 FC INICIAL: _____ bpm FC Final _____ bpm ESCALA DE COMA DE GLASGOW: ☒ > 8 ☐ < 9 PAS (mmHg): ☐ > 90 ☐ < 90
 PADRÃO RESPIRATÓRIO ☐ REGULAR ☐ IRREGULAR - PERFUSÃO MMSS ☐ < 2 SEGUNDOS - MMII ☐ < 2 SEGUNDOS - SATURAÇÃO _____ %

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

☐ COLAR CERVICAL TAM. _____ / ☐ ESTABILIZADOR LATERAL DE CABEÇA / ☐ TIRANTES / ☐ PRANCHAS RÍGIDAS / ☐ KED / ☐ TALAS DE EXTREMIDADES
☐ AVP COM ABOCATH Nº _____ / ☐ MSE / ☐ MSD / ☐ SRL _____ ml SF 0,9% _____ ml / MEDICAÇÃO _____
 021/MIN _____ MASCARA COM RESERV. ☐ CATETER NASAL ☐ IMOBILIZAÇÃO: ☐ MSE ☐ MSD ☐ MIE ☐ MID / ☐ MACA A VÁCUO
☐ IMOBILIZAÇÃO DE OBJETO IMPALADO ☐ EXTRICAÇÃO ☐ CURATIVO ☐ COMPRESSIVO ☐ SIMPLES ☐ IRRIGAÇÃO OCULAR / LOCAL ☐ OLHO E
☐ OLHO D ☐ VELPEAU / LOCAL _____ / VENTILAÇÃO COM AMBU / ASPIRAÇÃO DAS VVAA / OUTROS _____

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE (NOME E NÃO ASSINATURA)

ENFERMEIRO CONDUTOR	COREN	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	COREN
SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM (VISTO)		MÉDICO (VISTO)	

RECUSA

--





CERTIDÃO

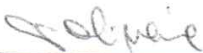
Nº. 0596/2017

Atendendo solicitação de **ALEXANDRE MOURA DE SOUZA** e de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha de atendimento ambulatorial Nº 912312 e Prontuário Nº 2016.12.000837, pertencentes ao requerente que foi atendido dia 10/12/2016 às 10h49min, vítima de queda de moto, com trauma em perna esquerda.

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura dos ossos da perna esquerda. Realizado procedimento cirúrgico dia 19/12/2016. Alta dia 20/12/2016.

E para constar eu, Sônia Maria Maciel Pontes de Oliveira, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 15 de Maio de 2017


Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 2959





RECEITUÁRIO MÉDICO - SUS

NOME: ALEXANDRE

MOURA DE SOUZA

LAUDO:

PACIENTE VÍTIMA DE
ACIDENTE DE TRÂNSITO. CI-
FRATURA DE OSSOS DA
PERNA (E) SUBMETIDO
À CIRURGIA CI PLACA +
PNTAFIXO

CID: S82

Dr. Gilberto Junior de M. Lima
Ortopedia-Traumatologia
CRM 55.5769 CBO 223.46
CNPJ 960016277367329

17
07
17

Assinatura e Carimbo





LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME		ALEXANDRE MOURA SOUZA		PRONTUÁRIO Nº	
IDADE	32	SEXO	M	COR	CLÍNICA
DATA DE ADMISSÃO		10/12/16		DATA DE ALTA	
DIAGNÓSTICO INICIAL		20/12/16		TEMPO DE PERMANÊNCIA	
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO		FRATURA DOS OSSOS DA		CID	
OUTROS DIAGNÓSTICOS		PEANA ESQUERDA		S87.9	
PRINCIPAIS EXAMES		RX			
PROCEDIMENTO REALIZADO:		REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO			
TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA		COM PLACAS E PARAFUSOS			
ANATOMIA PATOLÓGICA					
INFECÇÃO F.O.		<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO		COLETA DE MATERIAL	
RESULTADO BACTERIOLOGIA				<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
CONDIÇÕES DE ALTA		<input checked="" type="checkbox"/> MELHORADO		<input type="checkbox"/> REMOVIDO <input type="checkbox"/> A PEDIDO <input type="checkbox"/> CURADO <input type="checkbox"/> ÓBITO	
RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÊUTICA, COMPLICAÇÕES)					
PACIENTE ADMITIDO COM FRATURA DOS					
OSSOS DA PEANA, FOI SUBMETIDO A TRATA-					
MENTO CIRÚRGICO E INTERCOURTAMENTOS					
NÃO HÁ SINAIS DE INFECÇÃO, BOM, SÍMPTOMAS E					
FO SEM SINAIS FLORESTAIS					
DIETA: <u>CLVNT</u> ORIENTAÇÕES PÓS ALTA					
REPOUSO: Relativo em casa por _____ dias.					
Retorno às atividades sem esforço físico em _____ dias.					
Retorno às atividades com esforço físico leve em _____ dias e com esforço maior em _____ dias.					
CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lavá-la com água e sabão duas vezes por dia. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer					
febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.					
MEDICAÇÕES PARA CASA: <u>CEFALEXINA E ANE</u>					
RETORNO Ao posto de saúde em _____ para retirada de pontos.					
Ao Ambulatório do <u>DR. UMBERTO</u> em 30 dias para revisão.					
20/12/16					
DATA					
Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar					
Para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO					
TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.					



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA
R. AG. FISCAL JOSE COSTA DUARTE, S/N
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980
FAX: (83) 3214-1981 CNPJ: 10.202.434/0001-28

Ficha Nr: 912312 Atd: Nao Regi
Data: 10/12/2016
Hora: 10:49:12
Recepcionista: MARIA HELENA RIBEI
Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Nome: ALEXANDRE MOURA DE SOUZA

Num. de vezes atendido: 1

Num. Prontuario: 2016.12.000837

CNS: SEM CNS Sexo: M IDENTIDADE: ILEGIVEL Fone: 993770856

Natural: SAPE/PB Data Nasc.: 05/01/1984 Id: 32 ano(s)

End.: RUA CELSO DANTAS QD-03 LT-02, CNS 705007091270954

Bairro: CENTRO Cidade: BANANEIRAS UF: PB

Mãe: JOAO FRANCISCO DE SOUZA

Pai: MARIA SALETE DE MOURA

Captação: ENTREGADOR SEM ESPECIFICAÇÃO, -AO

INFORMACOES DE ENTRADA

Res.: IRMAO/ADILTON

Tel/Doc. Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD

Procedencia: OUTRO BANANEIRAS

Transporte utilizado: SAMU

Causa de acidente por: COL.MOTO/MOTO AS 8H EM HORARIO DE TRAB. (BANAGUA)

Vitima de violência por: NAO

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo Classificação de Risco:

FR:

TP:

Altura:

Glicemia: IMC:

Circ. Abd: O2%:

Queixa Principal

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

[] Aparentemente Bem [] Grave

[] Politraumatizado [] Convulsao

[] Hemorragia [] Dispneia

[] Diarreia [] Agitado

[] Regular [] Chocado

[] Vomito

Observacao

Queixa: dor SI + CE. (Sinais) Trauma

Historia Exame Fisico - (hora do atendimento medico)
em Prontuario e dor lombar +
Tato e PAIN (C) ABD e Torno: nm

Diagnostico

CC: Rx

Conduta

Prescrição

Alta CG

Horario da medicacao

Nm Ompoia

Edmar Motta Braga
Cirurgia / Urologia
CRM-167253 / CRM-167254



#ORTOPEDIA

Dr. DOI GEM

CPF: DOA + ONCIMA 1 SEM FEN-
MONTOS.

Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

Rx. Ex SEGMENTAR DE OSIO DA
PENA @

CD. INTERAMUNTO 8/110 CIMA @

Dr. Frederico Boulitreau
Ortopedia / Cir. do Joelho
TEOT 12866 / CRM-PB 9301

ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM

Medicamentos	Dose	Horario	Evolucao
--------------	------	---------	----------

Reservado p/ liberacao

Assinatura da Enfermagem

PROCEDIMENTO REALIZADO

TIPO DO PACIENTE

Idadencia ☐ Transferido ☐ Desistencia ☐ UTI
Alta a pedido ☐ Enfermaria Obito: ☐ Atestado ☐ SVO ☐ IML

Assinatura do Paciente/Responsavel

Assinatura e Carimbo do Medico







FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Data da Admissão: 10/12/16
Nome: ALEXANDRE MOURA DE SOUZA
Prontuário: _____ **Idade:** _____ **Enfermaria:** _____ **Leito:** _____
Nome da Mãe: _____
Endereço: _____ **Bairro:** _____
Cidade: _____ **Estado:** _____ **Fone:** _____ **Profissão:** _____
Sexo: F () M () **Cor:** _____ **Estado Civil:** _____ **Religião:** _____
Escolaridade: _____ **Data de Nascimento:** 1/1/____

QPD: Dor e trauma em Perna

HDA:

PRIMEIRA VÍTIMA DE ACIDENTE
MOTOCICLISTA COM QUEIXA DE
DOR EM PERNAS

Medicações em uso: _____

Interrogatório Sintomatológico:

Geral: ☐ Febre ☐ Astenia ☐ Anorexia ☐ Perda de Peso _____ Kg em _____ ☐ Prurido ☐ Sudorese
☐ Calafrios ☐ Alopecia ☐ Adenomegalias ☐ Icterícia ☐ Tonturas ☐ Outros: _____

Pele: _____

Cabeça e Pescoço: ☐ Cefaléia ☐ Espirros ☐ Rinorréia ☐ Obstrução Nasal ☐ Epistaxe
☐ Dor de Garganta ☐ Bócio ☐ Rouquidão ☐ Disfagia **Audição:** _____ **Visão:** _____

AR e ACV: ☐ Dor _____ ☐ Tosse ☐ Expectoração ☐ Hemoptise
☐ Dispnéia ☐ Palpitações ☐ Desmaio ☐ Cianose ☐ Edema _____ **Outros:** _____

ABD: ☐ Dor _____ ☐ Pirose ☐ Solução ☐ Regurgitação ☐ Hematêmese ☐ Náuseas
☐ Vômitos ☐ Dispepsia ☐ Diarréia ☐ Melena ☐ Enterorragia ☐ Constipação ☐ Aumento de volume

AGU: ☐ Disúria ☐ Incontinência ☐ Retenção ☐ Poliúria ☐ Oligúria ☐ Noctúria ☐ Hematúria
☐ Mal Cheiro ☐ Corrimento ☐ Outras: _____

SME: ☐ Dor _____ ☐ Rigidez pós-reposso ☐ Deformidades
☐ Artralgia ☐ Calor ☐ Rubor ☐ Edema ☐ Crepitação ☐ Fraqueza ☐ Atrofia ☐ Espasmos

SN e PSQ: ☐ Insônia ☐ Sonolência ☐ Convulsões ☐ Motricidade e Sensibilidade
☐ Amnésia ☐ Libido ☐ Humor

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



Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____

Alergias: _____

Cirurgias: _____ []HTF

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

[]Trauma _____ []Neo _____ []Tabagismo _____

[]Alcoolismo _____

Exercício Físico: _____ Alimentação _____

Antecedentes Familiares:

HAS _____ DM _____ TB _____ NEO _____

Dislipidemias _____

Exame Físico:

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

FC= _____ FR= _____ TEMP(°C)= _____

Geral: _____

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): _____

Gânglios: _____

Pele: _____

ACV: _____

AR: _____

ABD: _____

AGU: _____

SME: _____

SN: _____

Resultados de Exames Complementares: _____

Hipóteses Diagnósticas: _____

Conduta: _____

STAFF TRATAMENTO CIRÚRGICO

Dr. MAMICO

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





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

Rio de Janeiro, 11 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190576928

Vítima: ALEXANDRE MOURA DE SOUZA

Data do Acidente: 10/12/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ALEXANDRE MOURA DE SOUZA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14950359



ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ag: 30300169 - AC BANANEIRAS
BAI - SI 69105802 1 BR - PB
CN 3500

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.....: SEGURADORA LIDER CONSOR SEGU
CNPJ/CPF.....: 09248606000104
Doc. Post.....: 344726880
Contrato...: 9912200536 Cod. Adm.: 11205709
Cartao...: 62267655

Movimento...: 03/10/2019 Hora.....: 11:06:05
Caixa.....: 93653345 Matricula...: 84788119
Lancamento...: 035 Atendimento: 00006
Modalidade...: A Faturar ID Tiquete...: 1714060630

DESCRICAO	QTD.	PRECO(R\$)
SEGURO DPVAT ATE 30	1	24,78+

Valor do Porte(R\$)...: 24,78
Peso real (G).....: 108
Peso Tarifado.....: 0,108

CNPJ/CPF Remet.: 09211336446

Nome Remetente.: ALEXANDRE MOURA DE SOUZA
Endereco Remet.: RUA ORLANDO CAVALCANTE DE
Cont. Endereco...: MELO,00 - CENTRO
Cep Remetente...: 55220-000
Cidade Remet...: BANANEIRAS
UF Remet.....: PB

POSTAL RESPOSTA DPV	1	30,43+
---------------------	---	--------

Valor do Porte(R\$)...: 30,43

Cep Destino: 20011-904 (RJ)

Peso real (G).....: 108

Peso Tarifado.....: 0,108

OBJETO===== SI691058021BR

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 55,21

Valor Declarado nao solicitado(R\$)
No caso de objeto com valor,
utilize o servico adicional de valor declarado.

A FATURAR

Reconheco a prestacao do(s) servico(s) acima
prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante
apresentacao de fatura. Os valores constantes
deste comprovante poderao sofrer variacoes de
acordo com as clausulas contratuais

Nome: RG:

Ass. Responsavel.....

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

Ganhe tempo!

Baixe o APP de Pre-Atendimento dos Correios.
Tenha sempre em mao o numero do ID Tiquete
deste comprovante, para eventual contato com
os Correios.

VIA-CLIENTE

SARA 7.9.01

Sinistro Nº 3140576928





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

Rio de Janeiro, 11 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190576928 Vítima: ALEXANDRE MOURA DE SOUZA

Data do Acidente: 10/12/2016 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ALEXANDRE MOURA DE SOUZA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

DUT	Apresentar cópia do documento para confirmação do nome do proprietário. A solicitação está sendo realizada em caráter excepcional, pois o entregue não permite a leitura das informações.
-----	---

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00537/00538 - carta_03 - INVALIDEZ

00070269



Carta nº 14950122



ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS

A...
B... **OD 59402231 5 BR** - PB
CNPJ...: 3402831630209 Ins. Est...: 100145500
COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.....: SEGURADORA LIDER CONSOR SEGU
CNPJ/CPF.....: 09243609000104
Doc. Post.....: 352373615
Contrato...: 9912290636 Cod. Adm.: 11205709
Cartao...: 62267655

→ Movimento...: 29/11/2019 Hora.....: 11:15:31
Caixa.....: 94441288 Matrícula...: 84738119
Lancamento...: 035 Atendimento: 00013
Modalidade...: A Faturar ID Tiquete...: 1742601740

DESCRICAO	QTD.	PRECO(R\$)
SEGURO DPVAT ATE 30	1	24,78
Valor do Porte(R\$)...	24,78	
Peso real (G).....	37	
Peso Tarifado:.....	0,037	
CNPJ/CPF Remet.: 09211366446		
Nome Remetente.: ALEXANDRE MOURA DE SOUZA		
Endereco Remet.: RUA OIRLANDO CAVALCANTE DE		
Cont. Endereco...: MELO, 00 CONJUNTO - AUGUSTO		
Cep Remetente...: 58220-000		
Cidade Remet...: BANANEIRAS		
UF Remet.....: PB		
POSTAL RESPOSTA DPV	1	30,43
Valor do Porte(R\$)...	30,43	
Cep Destino: 20011-904 (RJ)		
Peso real (G).....	37	
Peso Tarifado:.....	0,037	
OBJETO=====	00594022315BR	

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 55,21

Valor Declarado nao solicitado(R\$)
No caso de objeto com valor,
utilize o servico adicional de valor declarado.

A FATURAR

Reconheco a Prestacao do(s) servico(s) acima
prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante
apresentacao de fatura. Os valores constantes
deste comprovante poderao sofrer variacoes de
acordo com as clausulas contratuais

Nome: RG:
Ass. Responsavel.....

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

Ganhe tempo!
Baixe o APP de Pre-Atendimento dos Correios
Tenha sempre em mãos o numero do ID Tiquete
deste comprovante, para eventual contato com
os Correios.
VIA-CLIENTE SARA 7.9.02

→ Comprovante de entrega da Pendencia
no Sinistro N. 3190576928 - DUT



Associação dos Trabalhadores Rurais do Assentamento São Domingos
 CNPJ: 02.040.395/0001-13 - Bananeiras - PB

Pitágoras Carlos Z. dos Santos

03/04/2013 Cart. Prof. _____ Série _____

Cart. Socio nº _____

Profissão: *Agricultura*

Estado Civil: *União estável*

01/03/2013

	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
2011												
2012												
2013			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2014	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2015	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2016	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2017	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2018	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2019	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2020	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Associação dos Trabalhadores Rurais
 do Assentamento São Domingos
 CNPJ: 02.040.395/0001-13 CEP 58.220-000
 Bananeiras - PB

Associação dos Trabalhadores Rurais
 do Assentamento São Domingos
 CNPJ: 02.040.395/0001-13 CEP 58.220-000
 Bananeiras - PB

→ Comprovante de Associação Rural da
 Comprovação do Autor.





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

Certidão de Nascimento

NOME:

DAVID SANTOS MOURA DE SOUZA

MATRÍCULA

0731970155 2015 1 00007 148 0006389 51

DATA DE NASCIMENTO(POR EXTENSO) sete de novembro de dois mil e quinze DIA 07 MÊS 11 ANO 2015

HORA DE NASCIMENTO 22:10 MUNICIPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO Bananeiras-PB

MUNICIPIO DE REGISTRO/UF Distrito de Taboleiro-PB LOCAL DE NASCIMENTO Hospital Municipal Drº Clóvis Bezerra - Bananeiras-PB SEXO masculino

FILIAÇÃO
ALEXANDRE MOURA DE SOUZA, agricultor, natural de Sapé-PB e RITA DE CASSIA VIANA DOS SANTOS, agricultora, natural de Bananeiras-PB

AVÓS
Paterno(s): João Francisco de Souza e Maria Salette de Moura
Materno(s): Antônio Xavier dos Santos e Maria Viana dos Santos.

GÊMEOS NÃO NOME E MATRÍCULA DO(S) GEMEO(S) NÃO POSSUI

DATA DO REGISTRO (POR EXTENSO) onze de novembro de dois mil e quinze (11/11/2015). DNV (DEC. NASC. VIVO) 30646212240

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES
Obs: Registro lavrado em 11/11/2015, no livro A-00007, Nº 6389, folha 148. Foi declarante o pai do registrando. Sendo as testemunhas dispensadas nos termos da Lei nº 9.997/2000.

NOME DO OFÍCIO
CARTÓRIO DISTRITAL DO TABOLEIRO

OFICIAL REGISTRADOR
Ivan Cosmo Pereira

MUNICIPIO/UF
Distrito de Taboleiro-PB

ENDEREÇO
Rua Projetada S/N Distrito do Taboleiro Distrito de Taboleiro, Bananeiras-PB - CEP 58220000 Fone: (83) 33671453 E-mail: cartorioidistritaldotableiro@gmail.com



O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Distrito de Taboleiro-PB, 11 de Novembro de 2015


Elton Rocha Pereira
Elton Rocha Pereira
Oficial Substituto



Selo Digital: **AAM17362-OSGR**
Consulte a autenticidade em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

SERVIÇO REGISTRAL CIVIL DAS
PESSOAS NATURAIS E NOTARIAL
DISTRITAL DO TABOLEIRO
BANANEIRAS-PB
Ivan Cosmo Pereira
Oficial do Registro Civil
Elton Rocha Pereira
Oficial Substituto



 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 008.1.20.00012/01
			Data de emissão: 15/01/2020
Nº do Processo:	Comarca: Bananeiras	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/01/2020
Número da guia: 008.2020.600012 Tipo da Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,92
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 101,84 Promovente: ALEXANDRE MOURA DE SOUZA - Taxa Judiciária: R\$ 50,92 - Taxa bancária: R\$ 1,35 Promovido: LIDER SEGUROS			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 154,11
			Desconto total: R\$ 0,00
866000000012 541109283187 520200131008 812000012011 			Valor final: R\$ 154,11

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			Número do boleto: 008.1.20.00012/01
			Data de emissão: 15/01/2020
Nº do Processo:	Comarca: Bananeiras	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/01/2020
Número da guia: 008.2020.600012 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,92
Promovente: ALEXANDRE MOURA DE SOUZA Promovido: LIDER SEGUROS			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Detalhamento:			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 154,11
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 154,11

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			Número do boleto: 008.1.20.00012/01
			Data de emissão: 15/01/2020
Nº do Processo:	Comarca: Bananeiras	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/01/2020
Número da guia: 008.2020.600012 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,92
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 101,84 Promovente: ALEXANDRE MOURA DE SOUZA - Taxa Judiciária: R\$ 50,92 - Taxa bancária: R\$ 1,35 Promovido: LIDER SEGUROS			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 154,11
			Desconto total: R\$ 0,00
866000000012 541109283187 520200131008 812000012011 			Valor final: R\$ 154,11





Poder Judiciário do Estado da Paraíba
Tribunal de Justiça
Sistema de Custas Online

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 008.2020.600012

Data Vencimento: 31/01/2020

Data Emissão: 15/01/2020

Comarca: Bananeiras

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: ALEXANDRE MOURA DE SOUZA

Promovido: LIDER SEGUROS

Valor da Causa: R\$ 1.039,00

Despesas Processuais: R\$ 0,00

Custas: R\$ 101,84

Taxa: R\$ 50,92

Total da Guia: R\$ 152,76

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.



NÚMERO DO PROCESSO: 0800014-10.2020.8.15.0081 - **CLASSE:** PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) -
ASSUNTO(S): [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

PARTES: ALEXANDRE MOURA DE SOUZA X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Nome: ALEXANDRE MOURA DE SOUZA

Endereço: rua Orlando Cavalcante de Melo, s/n, centro, BANANEIRAS - PB - CEP: 58220-000

Advogado do(a) AUTOR: TATIANA CARDOSO DE SOUZA - PB13867

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

Endereço: R SENADOR DANTAS, 74, 5 andar, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

VALOR DA CAUSA: R\$ 1.039,00

DESPACHO.

Ante a presunção de veracidade da alegação de insuficiência deduzida por pessoa natural, nos termos do CPC, art. 99, defiro a gratuidade da justiça em relação a todos os atos processuais. Observe a parte que o benefício não abrange a responsabilidade do beneficiário pelas despesas processuais e pelos honorários de advogado decorrentes de sua sucumbência (CPC15, art. 98, §2º), ficando suspensa a exigibilidade dos valores por 5 anos contados do trânsito, nem o dever de pagar multa processual eventualmente imposta por procrastinação ou litigância de má-fé.

A petição inicial está em termos do art. 319/320 do CPC15, não havendo defeitos ou irregularidades capazes de dificultar o julgamento do mérito, preenchendo seus requisitos essenciais, pelo que, recebo a inicial.

Analizando a inicial e documentos juntados, denoto que não é caso de improcedência liminar do pedido, nos termos do art. 332 do CPC15, por não contrariar entendimento firmado em IRDR, súmula do STF, STJ ou ainda do TJPB, nem ocorrência de decadência ou prescrição, a princípio.

Considerando que a produção antecipada da prova será admitida nos casos em que a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito, nos termos do art. 381, II do CPC e, Conforme Recomendação do CNJ, aprovada em 15/12/2015, nos termos do Ato Normativo 0001607-53.2015.2.00.000, desde já determino a realização da perícia requerida pela parte autora por depender de conhecimento especial e técnico de maior complexidade.

Por depender de conhecimento especial e técnico de maior complexidade, defiro a perícia requerida pelo autor.

ALEXANDRE MOURA DE SOUZA é beneficiária da assistência judiciária gratuita. Assim sendo, nos termos do Convênio 015/2014, os honorários periciais devem ser custeados pela SEGURADORA LÍDER.

Nomeio como perito médico o Dr. LUCIANO JOSÉ LIRA MENDES (tel. 99984-8151), já que devidamente cadastrado perante o TJPB, Email: LUCIANOJLIRAMENDES@BOL.COM.BR. Intime-se via PJE.

Designo o dia 25/03/2020, às 9:00h, no Fórum desta Comarca, para realização da perícia e entrega do laudo, intimando-se as partes, a autora pessoalmente, e o perito designado, dando-as ciência de que a perícia poderá ser acompanhada por assistentes técnicos.

Fixo os honorários periciais em R\$200,00 (duzentos reais), de acordo com o Convênio citado.

Intime-se a Seguradora para efetuar o pagamento em 15 (quinze) dias a contar da intimação, devendo providenciar a comprovação de pagamento das perícias realizadas nos autos.

Poderão as partes, dentro de 15 (quinze) dias contados da intimação do despacho de nomeação do perito: I - arguir o impedimento ou a suspeição do perito, se for o caso; II - indicar assistente técnico; III - apresentar quesitos.

Procedam-se com os expedientes necessários à feitura do exame pericial.

O presente despacho servirá como mandado de CITAÇÃO para SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. integrar a relação jurídica e INTIMAÇÃO, para todos os atos aqui determinados.

Cumpra-se.

BANANEIRAS, Sexta-feira, 17 de Janeiro de 2020, 11:11:30 h.

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

Jailson Shizue Suassuna

Juiz de Direito

NÚMERO DO PROCESSO: 0800014-10.2020.8.15.0081 - **CLASSE:** PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) -
ASSUNTO(S): [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

PARTES: ALEXANDRE MOURA DE SOUZA X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Nome: ALEXANDRE MOURA DE SOUZA

Endereço: rua Orlando Cavalcante de Melo, s/n, centro, BANANEIRAS - PB - CEP: 58220-000

Advogado do(a) AUTOR: TATIANA CARDOSO DE SOUZA - PB13867

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

Endereço: R SENADOR DANTAS, 74, 5 andar, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

VALOR DA CAUSA: R\$ 1.039,00

DESPACHO.

Ante a presunção de veracidade da alegação de insuficiência deduzida por pessoa natural, nos termos do CPC, art. 99, defiro a gratuidade da justiça em relação a todos os atos processuais. Observe a parte que o benefício não abrange a responsabilidade do beneficiário pelas despesas processuais e pelos honorários de advogado decorrentes de sua sucumbência (CPC15, art. 98, §2º), ficando suspensa a exigibilidade dos valores por 5 anos contados do trânsito, nem o dever de pagar multa processual eventualmente imposta por procrastinação ou litigância de má-fé.

A petição inicial está em termos do art. 319/320 do CPC15, não havendo defeitos ou irregularidades capazes de dificultar o julgamento do mérito, preenchendo seus requisitos essenciais, pelo que, recebo a inicial.

Analisando a inicial e documentos juntados, denoto que não é caso de improcedência liminar do pedido, nos termos do art. 332 do CPC15, por não contrariar entendimento firmado em IRDR, súmula do STF, STJ ou ainda do TJPB, nem ocorrência de decadência ou prescrição, a princípio.

Considerando que a produção antecipada da prova será admitida nos casos em que a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito, nos termos do art. 381, II do CPC e, Conforme Recomendação do CNJ, aprovada em 15/12/2015, nos termos do Ato Normativo 0001607-53.2015.2.00.000, desde já determino a realização da perícia requerida pela parte autora por depender de conhecimento especial e técnico de maior complexidade.

Por depender de conhecimento especial e técnico de maior complexidade, defiro a perícia requerida pelo autor.

ALEXANDRE MOURA DE SOUZA é beneficiária da assistência judiciária gratuita. Assim sendo, nos termos do Convênio 015/2014, os honorários periciais devem ser custeados pela SEGURADORA LÍDER.

Nomeio como perito médico o Dr. LUCIANO JOSÉ LIRA MENDES (tel. 99984-8151), já que devidamente cadastrado perante o TJPB, Email: LUCIANOJLIRAMENDES@BOL.COM.BR. Intime-se via PJE.

Designo o dia 25/03/2020, às 9:00h, no Fórum desta Comarca, para realização da perícia e entrega do laudo, intimando-se as partes, a autora pessoalmente, e o perito designado, dando-as ciência de que a perícia poderá ser acompanhada por assistentes técnicos.

Fixo os honorários periciais em R\$200,00 (duzentos reais), de acordo com o Convênio citado.

Intime-se a Seguradora para efetuar o pagamento em 15 (quinze) dias a contar da intimação, devendo providenciar a comprovação de pagamento das perícias realizadas nos autos.

Poderão as partes, dentro de 15 (quinze) dias contados da intimação do despacho de nomeação do perito: I - arguir o impedimento ou a suspeição do perito, se for o caso; II - indicar assistente técnico; III - apresentar quesitos.

Procedam-se com os expedientes necessários à feitura do exame pericial.

O presente despacho servirá como mandado de CITAÇÃO para SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. integrar a relação jurídica e INTIMAÇÃO, para todos os atos aqui determinados.

Cumpra-se.

BANANEIRAS, Sexta-feira, 17 de Janeiro de 2020, 11:11:30 h.

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

Jailson Shizue Suassuna

Juiz de Direito

Vara Única de Bananeiras
Rua Virgínio de Melo, S/N, Centro, BANANEIRAS - PB - CEP: 58220-000
BANANEIRAS
()

Nº do processo: 0800014-10.2020.8.15.0081
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto(s): [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

Autor: Nome: ALEXANDRE MOURA DE SOUZA
Endereço: rua Orlando Cavalcante de Melo, s/n, centro, BANANEIRAS - PB - CEP: 58220-000

Réu: Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.
Endereço: R SENADOR DANTAS, 74, 5 andar, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

MANDADO DE INTIMAÇÃO
(AUTOR)

O MM. Juiz de Direito da Vara Única de Bananeiras manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, intime a parte

Nome: ALEXANDRE MOURA DE SOUZA
Endereço: rua Orlando Cavalcante de Melo, s/n, centro, BANANEIRAS - PB - CEP: 58220-000

para comparecer à Perícia médica designada para 25/03/2020, às 09:00 horas, no fórum da comarca de Baneiras.

BANANEIRAS, em 19 de fevereiro de 2020.

De ordem, LIDIANE SONALE ROCHA FERREIRA
Técnica Judiciária

NÚMERO DO PROCESSO: 0800014-10.2020.8.15.0081 - **CLASSE:** PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) -
ASSUNTO(S): [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

PARTES: ALEXANDRE MOURA DE SOUZA X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Nome: ALEXANDRE MOURA DE SOUZA

Endereço: rua Orlando Cavalcante de Melo, s/n, centro, BANANEIRAS - PB - CEP: 58220-000

Advogado do(a) AUTOR: TATIANA CARDOSO DE SOUZA - PB13867

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

Endereço: R SENADOR DANTAS, 74, 5 andar, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

VALOR DA CAUSA: R\$ 1.039,00

DESPACHO.

Ante a presunção de veracidade da alegação de insuficiência deduzida por pessoa natural, nos termos do CPC, art. 99, defiro a gratuidade da justiça em relação a todos os atos processuais. Observe a parte que o benefício não abrange a responsabilidade do beneficiário pelas despesas processuais e pelos honorários de advogado decorrentes de sua sucumbência (CPC15, art. 98, §2º), ficando suspensa a exigibilidade dos valores por 5 anos contados do trânsito, nem o dever de pagar multa processual eventualmente imposta por procrastinação ou litigância de má-fé.

A petição inicial está em termos do art. 319/320 do CPC15, não havendo defeitos ou irregularidades capazes de dificultar o julgamento do mérito, preenchendo seus requisitos essenciais, pelo que, recebo a inicial.

Analisando a inicial e documentos juntados, denoto que não é caso de improcedência liminar do pedido, nos termos do art. 332 do CPC15, por não contrariar entendimento firmado em IRDR, súmula do STF, STJ ou ainda do TJPB, nem ocorrência de decadência ou prescrição, a princípio.

Considerando que a produção antecipada da prova será admitida nos casos em que a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito, nos termos do art. 381, II do CPC e, Conforme Recomendação do CNJ, aprovada em 15/12/2015, nos termos do Ato Normativo 0001607-53.2015.2.00.000, desde já determino a realização da perícia requerida pela parte autora por depender de conhecimento especial e técnico de maior complexidade.

Por depender de conhecimento especial e técnico de maior complexidade, defiro a perícia requerida pelo autor.

ALEXANDRE MOURA DE SOUZA é beneficiária da assistência judiciária gratuita. Assim sendo, nos termos do Convênio 015/2014, os honorários periciais devem ser custeados pela SEGURADORA LÍDER.

Nomeio como perito médico o Dr. LUCIANO JOSÉ LIRA MENDES (tel. 99984-8151), já que devidamente cadastrado perante o TJPB, Email: LUCIANOJLIRAMENDES@BOL.COM.BR. Intime-se via PJE.

Designo o dia 25/03/2020, às 9:00h, no Fórum desta Comarca, para realização da perícia e entrega do laudo, intimando-se as partes, a autora pessoalmente, e o perito designado, dando-as ciência de que a perícia poderá ser acompanhada por assistentes técnicos.

Fixo os honorários periciais em R\$200,00 (duzentos reais), de acordo com o Convênio citado.

Intime-se a Seguradora para efetuar o pagamento em 15 (quinze) dias a contar da intimação, devendo providenciar a comprovação de pagamento das perícias realizadas nos autos.

Poderão as partes, dentro de 15 (quinze) dias contados da intimação do despacho de nomeação do perito: I - arguir o impedimento ou a suspeição do perito, se for o caso; II - indicar assistente técnico; III - apresentar quesitos.

Procedam-se com os expedientes necessários à feitura do exame pericial.

O presente despacho servirá como mandado de CITAÇÃO para SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. integrar a relação jurídica e INTIMAÇÃO, para todos os atos aqui determinados.

Cumpra-se.

BANANEIRAS, Sexta-feira, 17 de Janeiro de 2020, 11:11:30 h.

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

Jailson Shizue Suassuna

Juiz de Direito

ESTADO DA PARAIBA
PODER JUDICIARIO DA PARAÍBA
Vara Única de Bananeiras

Processo n °: 0800014-10.2020.8.15.0081

LUCIANO JOSÉ LIRA MENDES, brasileiro, casado, médico, inscrito no CRM, sob o nº 4290 – Pb, CPF 485.549.104-78, vem mui respeitosamente aceitar perante V.Exa., para exercer a função de médico perito do processo peticionado. A ser realizado em 25/03/2020 às 09:00 horas, nesse Fórum.

Colocando-se a inteira disposição de V.Exa.

João Pessoa, 19 de fevereiro de 2020

Dr. Luciano José Lira Mendes
Médico Ortopedista e Traumatologista
Médico Perito

