

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Alba da Silva Duarte,
brasileiro, portador(a) do RG nº 273.5543, inscrito(a) no CPF nº _____,
residente e domiciliado na _____.

Outorgados: **Dr. ABRAÃO COSTA FLORÊNCIO DE CARVALHO**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/PB sob o n.º 12.904, e-mail: **abraao@vieiraecosta.com.br**, **Dr.** com escritório profissional na Rua João Amorim, 356, sala 2, Centro, João Pessoa, PB, fone (83) 3243-8889, Cep: 58013-310

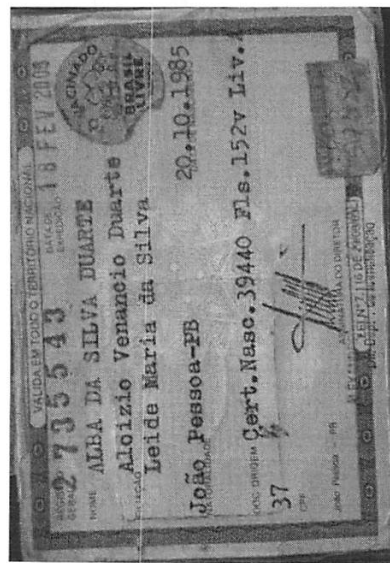
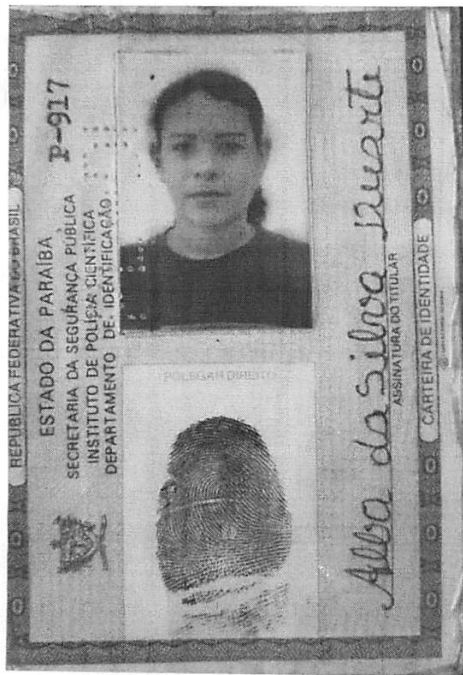
Poderes: Confere amplos e gerais poderes para o foro em geral, com a cláusula "**ad judicium et extra**", a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa(m) realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive requerer falência e concordata, apresentar e ratificar queixas-crimes, propor quaisquer ações, reclamações trabalhistas, defender-me nas que me forem propostas, cíveis ou penais, reconvir, promover quaisquer medidas judiciais, cautelares, administrativas, recorrer em qualquer instância ou tribunal, arrolar, inquirir, contraditar e recusar testemunhas, produzir provas, arrazoar processos, requerer vistas dos mesmos, concordar com cálculos, custas e contas processuais, podendo ainda, fazer defesas prévias, alegações finais, formar os documentos necessários, efetuar levantamentos, requerer laudos médicos e prontuários médicos junto a hospitais públicos e/ou privados e clínicas, avaliações e perícias, bem como arguir suspeição, falsidade e exceção, fazer acordo, impugnar, assinar termos, requerer abertura de inventário ou arrolamentos, assinar termo de compromisso de inventariante, de renúncia, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública, direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o(s) outorgante(s) seja(m) autor(es) ou reclamante(s) e defendendo-o(s), na condição de reclamada(s), bem como substabelecer a presente com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda receber Alvarás Judiciais e quantias correspondentes perante cartórios judiciais e instituições bancárias a exemplo de Caixa Econômica Federal, Banco do Brasil ou qualquer instituição financeira, dando tudo por bom, firme e valioso, conferindo-se ao presente instrumento de **mandato cláusula "em causa própria"**, e a sua revogação não terá eficácia, nem se extinguirá pela morte de qualquer das partes, nos termos do art. 685 do Código Civil.

Poderes Específicos: A presente procuração outorga aos advogados acima descritos, 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 e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC/15**, podendo tais poderes serem substabelecidos.

João Pessoa, 19 de junho de 2019.

Alba da Silva Duarte
OUTORGANTE





REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1290103129

NOME
ALBA DA SILVA DUARTE



DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
2735543 SSP PB

CPF
059.020.254-51 DATA NASCIMENTO
20/10/1985

FILIAÇÃO
ALOIZIO VENANCIO
DUARTE
LEIDE MARIA DA SILVA

PERMISSÃO ACC CAT. HAB.
A

Nº REGISTRO
05521169004

VALIDADE
11/07/2021

1ª HABILITAÇÃO
21/06/2012

OBSERVAÇÕES

Alba da Silva Duarte

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
JOAO PESSOA, PB

DATA EMISSÃO
12/07/2016

Assinatura
Assinatura do Emissor

41927012546
PB032886233

DETRAN PB (PARAIBA)

PROIBIDO PLASTIFICAR
1290103129



ALBA DA SILVA DUARTE
SIT CIPOL S/N - ÁREA RURAL
CEP 58339000 - SÃO JOSÉ DOS RAMOS / PB (AG: 113)

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
5 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 - Ins. Est. 16.015.823-0

Clt/Sbc: RESIDENCIAL/BAIXA RENDA MONOFÁSICA
Roteiro: 07-0257-827-171 Referência: OUT/2019
Medidor: 00008790499 Emissão: 11/10/2019

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 032.548.626
Código para Débito Automático: 00017974452



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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
OUT/2019	14/10/2019	12/11/2019	5902025451

UC (Unidade Consumidora): 5/1797445-2

Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.

Conheça o Energisa On? O nosso aplicativo para smartphones e tablets oferece mais comodidade e facilidade para você. Baixe o app agora e informe falta de luz, confira se haverá desligamento programado na sua região, solicite serviços ou esclareça dúvidas! Tudo na palma da mão, sem filas e sem burocracia.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
----------	-------	-----------	---------	------

Data	Leitura	Data	Leitura	
12/09/19	5029	14/10/19	5077	

		1	48	32
--	--	---	----	----

Demonstrativo

CCI Descrição	Quantidade	Tarifa c/ Impostos	Valor Total	Base Calc. (R\$)	Alug. KMS (R\$)	Base Calc. (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)
001 Consumo até 30kWh-BR	30	0.190660	5.72	0.00	0	0.00	5.72	0.05
001 Consumo - 31 a 100kWh-BR	15	0.326540	5.88	0.00	0	0.00	5.88	0.05
001 Adic. B. Amarela			0.13	0.00	0	0.00	0.13	0.00
001 Adic. B. Vermelha			0.49	0.00	0	0.00	0.49	0.00
010 Subsidio			15.37	0.00	0	0.00	15.37	0.13
LANCAMENTOS E SERVIÇOS								
900 Descontagem Subsidio			-14.65	0.00	0	0.00	0.00	0.00
804 JUROS DE MORA 07/2019			0.06					
804 JUROS DE MORA 08/2019			0.23					
805 MULTA 08/2019			0.49					
805 ATUALIZAÇÃO MONETARIA 07/2019			0.01					
801 REST. BAND. AMAR. RESIDENCIAL 06/2019			-0.02					

CCI Código de Classificação do Item	Total	13.71	9.80	0.00	27.59	0.23	1.08
-------------------------------------	-------	-------	------	------	-------	------	------

Media ultimos meses (KWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
---------------------------	------------	---------------

98	21/10/2019	R\$ 13,71
----	------------	-----------

Histórico de Consumo (kWh)

	142	118	112	146	116	174	72	72	53	39	82	47
--	-----	-----	-----	-----	-----	-----	----	----	----	----	----	----

	OUT/18	NOV/18	DEZ/18	JAN/19	FEB/19	MAR/19	ABR/19	MAI/19	JUN/19	JUL/19	AGO/19	SET/19
--	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

RESERVADO AO FISCO

b866.68f9.67ce.9a57.83de.13a0.c36f.899e

Indicadores de Qualidade 06/2019 - Conjunto Itabiana

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	11.74	3.45	NOMINAL 220
DIC TRIMESTRAL	23.48		CONTRATADA
DIC ANUAL	46.96		LIMITE INFERIOR 202
FIC MENSAL	7.74	1.00	LIMITE SUPERIOR 231
FIC TRIMESTRAL	15.49		
FIC ANUAL	30.98	3.45	
CMIC	6.49		
DICRI	16.50		

Composição do Consumo

Discriminação	Valor(R\$)	%
Serv. Dist.	4.46	32.48
Compra de Energia	5.86	42.68
Serviço de Transmissão	0.66	4.81
Encargos Setoriais	0.97	7.08
Impostos Diretos e Encargos	2.08	15.15
Outros Serviços	0.00	0.00
Total	13.73	100.00

Valor do EUSD(Ref 08/2019): R\$ 11,71

ATENÇÃO

REAVISO DE VENCIMENTO: Caso esta fatura(s) acima mencionada(s) permaneça(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 23/10/2019. Conforme Resolução 414 da ANEEL - O pagamento desta conta não elimina a possibilidade de ser suspenso o fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso já tenha efetuado o pagamento desta fatura(s) acima mencionada(s) entre em contato com a Fatura sujeita a inclusão em órgão de proteção ao crédito no caso de inadimplimento.

- Letura confirmada

SEGUNDA VIA DE CONTA

Faturas em atraso

	19/09/2019	18,67
--	------------	-------

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

00190.00009 02624.912008 07417.122178 1 80490000001371

Pagador: ALBA DA SILVA DUARTE CNPJ/CPF: 059.020.254-51

SIT CIPOL S/N - ÁREA RURAL - SÃO JOSÉ DOS RAMOS / PB - CEP 58339000

Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
--------------	--------------	-----------------	--------------------	------------

262491200074171	001797445201911	21/10/2019	13,71	
-----------------	-----------------	------------	-------	--

BENEFICIÁRIO: ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA 09.095.183/0001-40

BR230 KM 25, S N - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680

Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3





CERTIDÃO

Nº. 1434/2019

Atendendo solicitação de ABRAÃO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO e acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha Ambulatorial Nº244604 pertencentes a **ALBA DA SILVA DUARTE**, que foi atendida dia 13/07/2019 às 12H43min, vítima de queda de moto, apresentando corte contuso em pé direito.

Submetida a avaliação médica e exame de imagem que não evidenciou fratura. Feito sutura e liberado.

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

João Pessoa, 26 de agosto 2019

Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 2959



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

Ficha Nr: 244604 Atd: Nao Regul
Data: 13/07/2019
Hora: 12:43:12
Recepcionista: ANA CLAUDIA XAVIER S
Clinica: ~~CIRURGICA~~

DADOS DO PACIENTE

Nome: ALBA DA SILVA DUARTE

Num. de vezes atendido: 1 *ORTOPEDIA*

Num. Prontuario: 2019.07.001508

CNS: 700702918124174 Sexo: M IDENTIDADE: 2735543 Fone: 996637953

Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 20/10/1985 Id: 33 ano(s)

End.: SITIO SAMUEL, OCELL- JANSEN ENTIADO

Bairro: ZONA RURAL Cidade: PILAR UF: PB

Mãe: LEIDE MARIA DA SILVA

Pai: ALOIZIO VENANCIO DUARTE

Raca: PARDA Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupação:

Estado Civil: NAO INFORMADO

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade:

Resp.: JANSEN

Tel/Doc. Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD

Procedencia: UNIDADE DE SAUDE ITABAIANA

Transporte utilizado: AMBULANCIA

Vitima de acidente por: QUEDA DE MOTO PROXIMO ONDE MORA, CARONA

Vitima de violência por: HOJE PELA MANHA

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco: AMARELO

PA: FR:

FC: TP:

Peso: Altura:

Glicemia: IMC:

Circ. Abd: O2%:

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

[X] Aparentemente Bem [] Grave

[] Politraumatizado [] Convulsao

[] Hemorragia [] Dispneia

[] Diarreia [] Agitado

[] Regular [] Chocado

[] Vomito

Observacao

ALEGA ALERGIA A SURFA

Queixa Principal

QUEDA DE MOTO COM CORTE CONTUSO EM PE D

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

*Do uñia de oñente de moto,
quitando lñs contusos em pñ D, sangrante,
com dent edma.*

Diagnostico

Trauma art

*Furto com
contusos em
pñ D*

Conduta

① LMC c/ SF 0,37.

*② Remedio de
kader antedizos*

Prescricao

Horario da medicacao

③ Suja por planer

④ Lñs

⑤ Retorno ao ambulatório

⑥ Alta

*Dr. THALES F. SEABRA
MÉDICO CRM 7124
ORTOPEDISTA*

Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

Qtde	Medicamentos	Dose	Horario	Evolucao

Assinatura da Enfermagem

Reservado p/ liberacao

PROCEDIMENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

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

Alba da Silva Duarte

Assinatura do Paciente/Responsavel

Assinatura e Carimbo do Medico





Governo do Estado da
Secretaria de Saúde
Hospital Regional de Itabaiana

Serviço Social

FICHA DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES

FICHA N°

DATA:

PACIENTE:

Alba da Silva Duarte

ORIGEM:

SOLICITANTE:

CLÍNICA:

Motivos do Encaminhamento

*paciente em tratamento de fratura de fêmur
e de humero em UTD ortopédica e física
expostos para tratamento de cirurgia
e ortopedia.*

*Dr. André Luiz B. S. P.
Médico Cirurgião Geral
CRM 107.712.104-5*

Medicação administrada

Encaminhamento para:

Serviço Social

ortopedia (ortopedia)





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00239.01.2019.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00239.01.2019.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 09:34 horas do dia 17 de outubro de 2019, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Marcos Antônio Vasconcelos, matrícula 0573132, e lavrado por José Saulo Araujo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu **Alba da Silva Duarte**, CPF nº 059.020.254-51, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero feminino, profissão Autônoma, filho(a) de Leide Maria da Silva e Aloizio Venâncio Duarte, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 20/10/1985 (33 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Aposentado João Francisco de Lira, Nº 56, complemento BLOCO 2B APT 102, bairro Distrito Industrial, tendo como ponto de referência Bairro das Industrias, na cidade de João Pessoa/PB.

Dados do(s) Fatos:

Local: Cidade São José dos Ramos, São José dos Ramos/PB, bairro [indeterminado]; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 13/07/19 09:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **Art. 303 Caput da Lei 9.503/97 (Lesão corporal culposa na direção de veículo automotor)**.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE a notificante relata que trafegava com o veículo/ motocicleta, marca e modelo: HONDA NXR 125 BROS ES DE COR VERMELHA, ANO E MODELO: 12005, PLACA: KJU 4318 -PE, CHASSI :9C2JUD20205R0288870, registrado em nome do notificante; QUE relata que trafegava normalmente em sua quando nessa ocasião chovia bastante e que devido essa chuva a notificante perdeu o controle e veio a cair ao chão; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme CERTIDÃO Nº 1434/2019, EXPEDIDO PELA DRª SÔNIA MARIA MACIEL PONTES DE OLIVEIRA, CRM/PB 2959, DATADO DE 13/07/2019, do Complexo Hospitalar de Mangabeira, para onde foi socorrido(a) pelo SAMU; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar. CID 10 S 91,7.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 17 de outubro de 2019.


JOSÉ SAULO ARAUJO NEGREIROS
Agente de Investigação


ALBA DA SILVA DUARTE
Noticiante

Procedimento Policial: 00239.01.2019.1.00.420





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, 01 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190597035 Vítima: ALBA DA SILVA DUARTE

Data do Acidente: 13/07/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), ALBA DA SILVA DUARTE

Após a análise dos documentos apresentados do pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Os documentos médicos apresentados não evidenciam a presença de sequelas permanentes, que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Realizado tratamento conservador, conforme documento médico, datado de 13/07/2019, emitido pelo Dr. THALES F SEABRA CRM nº 7124 - PB, da Instituição COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY, que informa evolução sem sequela permanente e não sendo comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00141/00142 - carta_31 - INVALIDEZ

00020071



Carta nº 15052093





Poder Judiciário da Paraíba
8ª Vara Cível da Capital

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

**0808733-41.2020.8.15.2001 [ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO]
PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**

CERTIDÃO

Certifico que passo a fazer **CONCLUSÃO** dos presentes autos ao MM Juiz de Direito da 2ª
Vara Cível da Comarca da Capital.

Dou fé.

João Pessoa-PB, em 11 de fevereiro de 2020

SÉRGIO RICARDO COELHO MILANÊS

Analista/Técnico Judiciário





Poder Judiciário da Paraíba
2ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0808733-41.2020.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro a gratuidade processual requerida.

Nos processos de DPVAT em que ocorrem lesão a vítima a seguradora somente transige após a realização de perícia. Por tal razão, deixo de remeter ao Centro de Conciliação Cível tendo em vista que tal providência neste momento processual será infrutífera.

Dessa forma, determino que a parte promovida seja de logo citada, protraindo-se a aplicação do art. 334 do CPC para o momento em que for possível a realização de perícia na vítima ou em que haja algum mutirão realizado pelo NUPEMEC.

Intime-se e Cumpra-se.

JOÃO PESSOA, 11 de fevereiro de 2020.

Juiz(a) de Direito

