

| | | |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------|
| HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY | | RECEBIMENTO |
| Nome do Paciente: | | |
| Nota: | | |
| | | ATESTADO |
| Para | Atesto para devidos fins que Michelle | |
| de | Vilma Bandeira foi internado neste | |
| consultas | hospital no dia 24/08/2017, vítima | |
| rimadas: | de acidente por moto, em que o | |
| | trauma causou lesões importan- | |
| | tes na perna esquerda e houve se- | |
| | verosa profunda secundária | |
| | ao trauma, o que necessitou | |
| | de tratamento hospitalar para | |
| | a infecção e a trombose venosa, | |
| | que permaneceu neste hospi- | |
| | tal até o dia 31/08/17, tendo | |
| | guardado alta hospitalar nesta data com | |
| | orientações para continuar o | |
| Urgências: | tratamento pelo período de | |
| - SAMU | noventa (90) dias | |
| Bombeiros | João Pessoa - 06/08/2018 | |

Dr. MELHORES

CNPJ - 15.126.431/0001-00

INSCRIÇÃO FEDERAL - CEP: 58050-000

#ZikaZero

Av. Presidente Vargas, 1400 - Centro - João Pessoa - PB - CEP: 58010-000



DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
3^a Superintendência Regional
19^a Delegacia Seccional
2^a Delegacia Distrital de Pombal
Rua Cel. João Carneiro, 288 – centro – Pombal-PB



POLÍCIA
CIVIL
PARAÍBA



GOVERNO
DA PARAÍBA
Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 608/2017

Versando sobre: **ACIDENTE DE TRANSITO**

Data do fato: **18/08/2017 – por volta das 09:20horas**

Local do ocorrido: **Pombal-PB**

Data e hora em que a Delegacia tomou conhecimento: **08/09/2017 – 10:10Horas**

COMUNICANTE: **MICHELIÊ VIEIRA BANDEIRA**, **Filiação:** Martinho Vieira Bandeira e Maria Josefa da Conceição; **Profissão:** autônomo; **Estado Civil:** união estável; **Naturalidade:** João Pessoa-PB; **Nacionalidade:** brasileira; **Data de Nascimento:** 21/12/1985; **Endereço Residencial:** Rua Maria de Fátima F. França de Almeida, 345, Vida Nova -Pombal-PB; //; **Telefone:** 83 996421991/**Portador de RG nº 2.978.695 SSP-PB.**

HISTÓRICO: Que afirma o comunicante que no dia e hora acima informados, ocupava como condutor uma motocicleta HONDA /NXR 125 BROS KS – COR AZUL, ANO/MODELO - 2005, PLACA: **MNH0705/PB** – CHASSI: **9C2JD20105R011480**, licenciada em nome de MARIA DAS NEVES BARBOSA; Que trafegavam na avenida por trás do CEMAR, quando no cruzamento um veículo cruzou vindo a colidir com a lateral da motocicleta do comunicante; Que o veículo que provocou o acidente era um VOYAGE, conduzido pela pessoa de SABRINA COSTA; Que do acidente teve escoriações no membro inferior esquerdo que evoluiu como trombose venosa profunda, além de torção no tornozelo esquerdo; Que foi socorrido pelo SAMU para o hospital regional de Pombal-PB, em seguida transferido para o Hospital Universitário de João Pessoa-PB; Que testemunharam o fato as pessoas de: TALLES FORMIGA DO NESCIMENTO, RG 2724112 SSP-PB, residente a Rua João Lúcio Pereira, 260, jardim Rogério, Pombal-PB; E também testemunhou o fato a pessoa de FRANCISCO DE ASSIS BARBOSA BRITO , RG 2831556 SSP-PB, residente a Rua Projetada, s/n, por trás do posto de combustíveis, Nova Vida III, Pombal-PB. Que compareceu nesta Delegacia de Polícia, para registrar o fato, para fins de direito.

Pombal – PB, 08 de SETEMBRO de 2017.

AUTORIDADE POLICIAL: Del. Pol. JOSÉ AROLDO ASSIS DE QUEIROGA.

OBS: A comunicante está científicada das imputações cominadas nos artigos 299 e 340 do C. P. B.

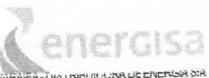
COMUNICANTE: Michelei Vieira Bandeira

Tes. Talles Formiga do Nascimento

Tes. Francisco de Assis Barbosa Brito

Manoel de Souza Lacerda
Agente de Polícia Civil
Mat. 168345-4

JOSE ALVES FEITOSA FILHO
RUA MARIA DE FATIMA FERREIRA DE ALMEIDA, 345 / TERREO - VILA NOVA
POMBAL / PB CEP: 56010-000 (AO 227)



ENCARTE INFORMATIVO - UNA INDUSTRIA DE ENERGIA SOSTENIBLE

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica N°008.905 - 41

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

Conta referente a **Apresentação** **Data prevista da**
Jul / 2018 **23/07/2018** **próxima leitura**
22/08/2018 **CPF / CNPJ / RAM**
191.276.774-00
Insc Est

UIC (Unidade Consumidora): 5/1767108-2

Canal de combate

| Anterior | | Atual | | Constante | | Consumo | | Dias | | |
|-------------------------------|-------------------------------|------------|----------|---------------------|-------------|------------------------------|-------|--------|------|------|
| Data | Leritura | Data | Leritura | | | | | | | |
| 21/06/19 | 2852 | 23/07/19 | 2895 | | | 143 | | | 32 | |
| Demonstrativo | | | | | | | | | | |
| CCJ | Descrição | Quantidade | Tarifa G | Válor Base Calc. | Rico | Válor(R\$) Base Calc. PzR\$) | | | | |
| | | | | Tributos Total(R\$) | (0,00/0,00) | (0,00) | | | | |
| 0801 | Consumo em kWh | 143,000 | 0,739900 | 105,89 | 105,89 | 27 | 28,52 | 105,89 | 1,15 | 5,28 |
| 0801 | Adic. B. Vermelha | | | 10,68 | 10,68 | 27 | 2,86 | 10,68 | 0,11 | 0,59 |
| LANÇAMENTOS E SERVIÇOS | | | | | | | | | | |
| 0807 | CONTRIBUIÇÃO LUM. PÚBLICA | | | 2,52 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0804 | JUROS DE MORA 08/2018 | | | 0,14 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0_1_5 | MULTA 08/2018 | | | 2,67 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0809 | ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 08/2018 | | | 0,25 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Salários de classe sócio da fam. - TOTAIS

Média últimos meses (kWh) **VENCIMENTO** **TOTAL A PAGAR**
171 30/07/2018 R\$ 128,35

Histórico de Consumo (kWh)

| 35 | 118 | 89 | 136 | 146 | 125 | 111 | 126 | 124 | 114 | 131 | 132 |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Jul/17 | Aug/17 | Sep/17 | Oct/17 | Nov/17 | Dec/17 | Jan/18 | Feb/18 | Mar/18 | Apr/18 | May/18 | Jun/18 |

| Indicadores de Qualidade | | | |
|--------------------------|------------------|---------|----------------------|
| | Límites da ANEEL | Apurado | Límite de Tensão (V) |
| DIGITAL | 5,81 | 3,07 | NOMINAL |
| HGT MESTRAL | 11,82 | | 220 |
| OCUPANÇA | 23,64 | | |
| FIC HT- ²⁰¹⁶ | 3,42 | 1,00 | CONTRATADA |
| FIC TRIMESTRAL | 8,85 | | LIMITE SUPERIOR |
| CAT AL | 19,70 | | LIMITE SUPERIOR |
| DWD | 1,49 | 0,97 | |
| DRD | 13,23 | | |

ATENÇÃO

[View more photos](#)

PAPAIZA

VENCIMIENTO

TOTAL A PAGAR
R\$ 168,80

Assinado eletronicamente por: ALBERG BANDEIRA DE OLIVEIRA - 22/11/2018 14:09:06
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1811221358426880000017447023>
Número do documento: 1811221358426880000017447023

Num. 17924568 - Pág. 1

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| HULW HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY | RECEITUÁRIO | EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS |
| Nome do Paciente: <i>Micheli é Véveina Bandeira</i> | | |
| Data: <i>31/08/17</i> | Prontuário: <i>58485483</i> | |
| Para marcação de exames, consultas e cirurgias: - PSF do seu bairro - Secretaria de saúde do seu município # Urgências: - SAMU 192 - Corpo de Bombeiros 193 | <p><u>Declaração médica</u></p> <p>Paciente vítima de acidente automobilístico (motocicleta) com trauma em membro inferior esquerdo que evoluiu com trombose venosa profunda confirmada por ultrassonografia doppler, o que necessitou internação hospitalar, desbridamento da necrose, e posteriormente, antiocoagulação plena, que deve permanecer por um período de 90 dias. O mesmo necessita de agastamento de suas atividades pelo período de 45 dias.</p> <p>Dr. MELHORE SUA LETRA! Sua Pessoa 31/08/17. CNPJ - 15.126.437/0017-00 CAMPUS - S/N - CIDADE UNIVERSITÁRIA - CEP: 58050-000 Nego Dantas Martins Médico Geral Presidente RM-PB 778</p> <p>UM MOSQUITO NÃO É MAIS FORTE QUE UM PAÍS INTEIRO #ZikaZero</p> | |

Receituário Simples - 059-2011 - Reprografia

DECLARAÇÃO
**DE IMPOSSIBILIDADE DE PAGAMENTO DE CUSTA
PROCESSUAIS E DEMAIS EMOLUENTES.**

MICELIÊ VIEIRA BANDEIRA, Brasileiro, solteiro, autônomo, residente e domiciliado na Rua Maria de Fátima França Almeida, nº 345, bairro vida nova, Pombal-PB, Portadora do CPF Nº 056.924.434-06, e RG nº. **2.978.695** SSP-PB, Declara que não possui recursos financeiros, para arcar com despesas referentes ao pagamento de custas processuais e demais emolumentos nas ações a serem a propostas na justiça federal, subseção de Pombal-PB, tudo com o arrimo na lei nº.1060/50 e sem fulcro no artigo 5º, xxxiv, da Constituição da República Federativa do Brasil.

Declara ainda, que tenho ciência que a não veracidade deste fato, importara nas sanções penais, cíveis e administrativas.

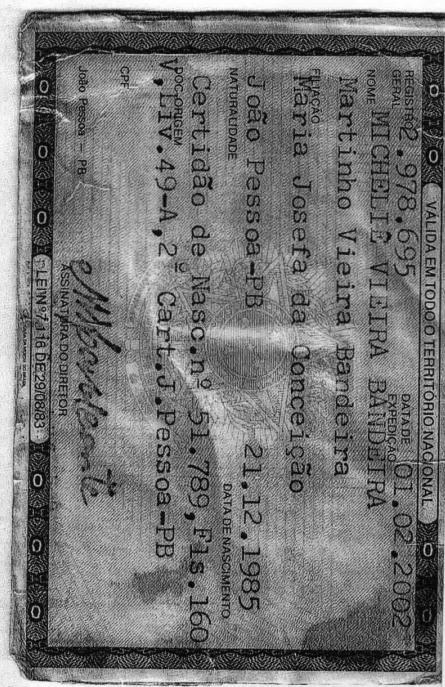
Pombal – PB 22 de novembro de 2018

Miceliê Vieira Bandeira

MICELIÊ VIEIRA BANDEIRA

Outorgante





Assinado eletronicamente por: ALBERG BANDEIRA DE OLIVEIRA - 22/11/2018 14:09:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1811221403000920000017447170>
Número do documento: 1811221403000920000017447170

Num. 17924723 - Pág. 1

GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL REGIONAL DE POMBAL
"SENADOR RUI CARNEIRO"



Acidente de Moto
Estande de SAMU 9:20
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CÓDIGO DA UNIDADE: 000734/0 CNPJ/CPF: 08.778.268/0004-03

AZUL VERDE AMARELA LARANJA VERMELHA

ENFERMARIA: _____ LEITO: _____

PACIENTE:

Nicelie Senna Bandeira

COR: _____ DATA DE NASCIMENTO: 21/12/85 IDADE: 31 SEXO: M

NOME DA MÃE: Maria Josefa da Cunha. PROFISSÃO: Assistente de Eletricista

CARTÃO DO SUS: _____

MUNICÍPIO: Pombal ENDEREÇO: Maria de Fátima F.F. Andrade RG/CNH: RG 2.978.695

ESTADO: PB CEP: 5840-000 CÓDIGO DO MUNICÍPIO: _____ DATA DE ATEND.: 18/08/17

SINAIS VITais:

PA: _____ SPO: _____ FC: _____ R: _____ HGT: _____

T: _____ PESO: _____ GESTANTE: () SIM () NÃO SE SIM, SEMANAS: _____

QUEIXAS: _____

MEDICAÇÃO EM USO: _____

ALÉRGICO: () SIM () NÃO SE SIM, AO QUE: _____

ANAMNESE E EXAME FÍSICO SUMÁRIOS:

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE:

TIPOS: _____

RESULTADOS: _____

PRESCRIÇÃO MÉDICA/MATERIAL UTILIZADO:

1° _____

2° _____

3° _____

4° _____

5° _____

6° _____

7° _____

8° _____

9° _____

10° _____

11° _____

12° _____

13° _____

14° _____

15° _____

16° _____

17° _____

18° _____

Dr. José Hermínio de Sousa Neto
CRM-PB - 20771 CPF: 332.550.004-97
Clínica Geral



GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL REGIONAL DE POMBAL
"SENADOR RUI CARNEIRO"



DIAGNÓSTICO MÉDICO/CID:

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

ASS./COREN:

CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO:

NATUREZA DA CONSULTA:

CONSULTA BÁSICA (PAD):

CONSULTA ESPECIALIZADA:

PROCEDIMENTO

TIPO DE ATENDIMENTO:

- 01 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA;
- 02 - PRIMEIRA CONSULTA;
- 03 - CONSULTA SUBSEQUENTE;
- 04 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE;
- 05 - VACINAÇÃO DE ROTINA;
- 06 - VACINAÇÃO DE BLOQUEIO (SURTO OU SITUAÇÕES PARTICULARES);
- 07 - VACINAÇÃO DE CAMPANHA;
- 08 - PRIMEIRA CONSULTA ANUAL COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE;
- 09 - CONSULTA SUBSEQUENTE COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE.

MEDICAÇÃO:

- 1 - PRESCRIÇÃO
- 2 - APLICADA

OBSERVAÇÃO
 OUTRO HOSPITAL

ENCAMINHAMENTO:

- RESIDÊNCIA
- ÓBITO

INTERNAÇÃO
 OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO

ATIV. PROF.

TIPO ATEND.

GRUPO ATEND.

FAIXA ETÁRIA

ASS. DO (S) PROFISSIONAL (IS) ASSITENTE (S) - CARIMBO (S)

ASS. DO PACIENTE/ACOMPANHAMENTO OU RESPONSÁVEL

OU POLEGAR DIREITO

Sônia Nogueira do Noronha

ASS. DO REVISOR TÉCNICO - CARIMBO

ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO - CARIMBO



www.seguralider.com.br



ABERTO

16/07/18

*[REDACTED]
NOVO NUMERO SINI:*

3180326542

30 dias

Rio de Janeiro, 12 de Dezembro de 2017

| | |
|-------------------|--------------------------|
| Aos Cuidados de: | MICHELIE VIEIRA BANDEIRA |
| Nº Sinistro: | 3170640823 |
| Vitima: | MICHELIE VIEIRA BANDEIRA |
| Data do Acidente: | 18/08/2017 |
| Cobertura: | INVALIDEZ |

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3170640823**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo

Pag. 00905/00906 - carta_03 - INVALIDEZ



A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Carta nº 12085016

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





Rio de Janeiro, 23 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **MICHELIE VIEIRA BANDEIRA**

Nº Sinistro:

3180326542

Vitima:

MICHELIE VIEIRA BANDEIRA

Data do Acidente:

18/08/2017

Cobertura:

INVALIDEZ

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180326542**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovante de residência infor. incorretas
- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

Pag. 01047701048 - carta_03 - INVALIDEZ



A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

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 Lider-DPVAT

Carta nº 13130438



Rio de Janeiro, 23 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **MICHELIE VIEIRA BANDEIRA**

Nº Sinistro: **3180326542**

Vítima: **MICHELIE VIEIRA BANDEIRA**

Data do Acidente: **18/08/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - VÍTIMA EM TRATAMENTO

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização cadastrado sob o número de sinistro **3180326542**, verificamos que, até o presente momento, não foram apresentados documentos que comprovem o término do tratamento e a existência de invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi encerrado.

Para prosseguimento da análise, será necessário apresentar documentação médica que comprove o término do tratamento e a existência de sequelas permanentes.

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



“PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

MICHELIÊ VIEIRA BANDEIRA, Brasileiro, solteiro, autônomo, residente e domiciliado na Rua Maria de Fátima França Almeida, nº 345, bairro vida nova, Pombal-PB, Portadora do CPF nº 056.924.434-06. e RG nº. **2.978.695** SSP-PB, pelo presente instrumento de procuração, ao final assinado, nomeia(m) e constitui seu(s) bastante(s) procurado (es) o(s) Sr. Dr. **ALBERG BANDEIRA DE OLIVEIRA**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB SOB O Nº 8874-PB, com escritório profissional localizado na rua Cel. Francisco de Assis nº 13, 1º andar, centro, nesta cidade de Pombal – PB, a quem confere amplos e ilimitados poderes, para o foro geral, com a cláusula “ad judicia” a fim de que agindo em conjunto ou separadamente, possam defender os interesses e direitos do(s) outorgante(s) perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o(s) outorgante(s) seja(m) autor(es) ou reclamante(s), e defendendo-o(s) quando for(em) réu(s) interessado(s) ou requerido(s), podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber dar quitação, confessar, requerer inventário ou arrolamento bem ainda, firmar compromissos, prestar declarações, receber citação, bem como substabelecer a presente, com ou sem reservas de poderes, se assim lhe(s) convier, praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

POMBAL – PB, 22 de novembro de 2018

Michelei Vieira Bandeira
MICHELIÊ VIEIRA BANDEIRA,

Outorgante





Hospital Regional de Pombal Senador "Rui Carneiro"

CNPJ: 08.778.268/0004-03

Rua Cel. João Leite, 294 - Centro - Fone (83) 3431-2149 - Pombal - PB



RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: DENIS ROCHA

1ª Via Farmácia
2ª Via Paciente

CRM: 7054 UF: PB N°:

Endereço:

Cidade: Pombal

Denis
ROCHA
CRM 7054

CARIMBO DO MÉDICO

Paciente: Licheli Vieira Bandeira

Endereço: Rua Manoel de Oliveira, s/n. Pombal

Prescrição: 14

1 CIPROFLOXACINA 500mg - 02 CAIXAS

DATA DE COUP. DD. 12/184

(Loft - juntar)

Data: 23/08/2017

Assinatura do Médico

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident.: _____ Órg. Emissor: _____

End.: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data: / /



RELAÇÃO DOS PERTENCES:

| | | | | | | |
|-----------------------------------------------|------------------------|------|-------------------|----------------------|------------|---------|
| DOCUMENTOS PESSOAIS: | RG | CPF | TÍTULO DE ELEITOR | HABILITAÇÃO | PASSAPORTE | OUTROS: |
| CELULAR: QUANTIDADE: | MARCA: | | MÓDULO: | MARCA: | | MÓDULO: |
| CARTÕES DE CRÉDITO: | MASTER CARD | VISA | AMERICAN EXPRESS | HIPE CARD | OUTROS: | |
| CARTÕES DE BANCO | 1 | 2 | 3 | NOMES DO BANCO: | | |
| DINHEIRO EM ESPÉCIE - VALOR R\$ | | | | | | |
| CALÇADOS (MARCA): | REÓGIO (MARCA): | | | ANEIS (QUANTIDADE): | | |
| BRINCOS (QUANTIDADE): | PULSEIRAS (QUANTIDADE) | | | OUTROS: | | |
| DADOS DO RECEBEDOR | | | | | | |
| NOME DO PROFISSIONAL QUE RECEBEU O PERTENCES: | | | | | | |
| SETOR: | FUNÇÃO: | | | | | |
| ASSINATURA DO RECEBEDOR | | | | CARIMBO DO RECEBEDOR | | |

| MEDICAMENTOS | QUANT. | MATERIAS | QUANT. |
|-------------------------------------|--------|--------------------------------------|--------|
| AAS 100mg | | LCOOL (PINCETA250ml) | |
| ADRENALINA | | ALGODÃO (PACOTE) | |
| ÁGUA DESTILADA 10ml | | ATADURA DE CREPON 15cm | |
| AMIODARONA | | CATETER TIPO ÓCULOS | |
| ATROPINIA | | EQUIPO MACROGOTAS | |
| CAPTROPILO 25mg | | EQUIPO MACROGOTAS | |
| DICLOFENACO 75mg | | ESPARADRAPO | |
| DIPIRONA 1g | | FITA DE GLICEMIA CAPILAR (CÓDIGO N°) | 1 |
| ESCOLARINA (HIOSCINA) | | GARROTE | |
| ESCOLARINA COMPOSTA (BUSCOPAN COMP) | | GASE ESTÉRIL (PACOTE) | |
| FENOTEROL GOTAS | | GASE NÃO ESTÉRIL (PACOTE COM 100und) | |
| FUROSEMIDA | | JELCO N° | |
| GLICOSE 5% | | LANÇOL DESCARTÁVEL | |
| HITROCORTISONA 100mg | | LUVA DE PROCEDIMENTO TAMAÑO | |
| HIDROCORTISONA 500mg | | LUVA ESTÉRIL N° | |
| IPRATROPIQUE GOTAS | | MÁSCARA DESCARTÁVEL | |
| ISORDIL 5mg | | SCALP N° | |
| METOCLOPRAMIDA | | SERINGA N° | |
| PARACERAMOL GOTAS | | SONDA DE ASPIRAÇÃO N° | |
| SOLUÇÃO DE GLICOSE A 5% | | OUTROS: | |
| SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO | | | |
| SOLUÇÃO FISIOLÓGICO | | | |
| TERBUTALINA | | | |
| OUTROS | | | |

() ATENDIMENTO NO LOCAL () RECUSA

| | |
|-------------|-------------|
| NOOME: | RG: |
| ASSINATURA: | |
| TESTEMUNHA: | TESTEMUNHA: |



PREENCHER COM LETRA DE FORMA

AR
915

DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO DESTINATÁRIO DO OBJETO / NOM OU RAISON SOCIALE DU DESTINATAIRE

SEGURADORA LIDER

ENDEREÇO / ADRESSE

R. SENADOR DANTAS N° 74 CENTRO

CEP / CODE POSTAL

CIDADE / LOCALITE

UF

PAÍS / PAYS

20031-205 RIO DE JANEIRO RJ BRASIL

DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (SUJEITO À VERIFICAÇÃO) / DISCRIMINACION

NATUREZA DO ENVIO / NATURE DE L'ENVOI

PRIORITÁRIA / PRIORITAIRE

EMS

SEGURADO / VALEUR DÉCLARÉ

ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RÉCEPTEUR

DATA DE RECEBIMENTO
DATE DE LIVRATION

EDIFÍCIO SEGURO DA ASSENTOURIA
13 OUT 2017

DATA DE ENTREGA
DATE DE LIVRAISON
BUREAU DE DESTINATION

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RECEPTEUR

Renato Luiz de Oliveira
R. Junior
8.956.534-7

Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR / N° DOCUMENTE D'IDENTIFICATION DU RECEPTEUR

RENATO LUIZ DE OLIVEIRA
R. JUNIOR
8.956.534-7

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERSO

75240203-0

FC0463 / 16

114 x 186 mm



PREENCHER COM LETRA DE FORMA

AR
915

DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO DESTINATÁRIO DO OBJETO / NOM OU RAISON SOCIALE DU DESTINATAIRE

SEGURADORA LIDER

ENDEREÇO / ADRESSE

R. SENADOR DANTAS N° 74 CENTRO

CEP / CODE POSTAL

CIDADE / LOCALITE

UF

PAÍS / PAYS

20031-205 RIO DE JANEIRO RJ BRASIL

DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (SUBJETO À VERIFICAÇÃO) / DISCRIMINACION

NATUREZA DO ENVIO / NATURE DE L'ENVOI

PRIORITÁRIA / PRIORITAIRE

EMS

SEGURADO / VALEUR DÉCLARE

ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RÉCEPTEUR

EDIFÍCIO SEGURO DA ASSENTOURIA
13 OUT 2017

DATA DE RECEBIMENTO
DATE DE LIVRATION

AGÊNCIA DE REGISTRO
AGENCE D'ENREGISTREMENT

BUREAU DE DESTINATION

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM USABLE DU RECEPTEUR

Renato Luiz de Oliveira

Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR / N° DOCUMENTE D'IDENTIFICATION

RECEBEDOR / ÓRGÃO EXPEDIDOR

EMPRESA DO EMPREGADO
G. 20.9.2017

R. Junior

8.956.534-7

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERSO

75240203-0

FC0463 / 16

114 x 186 mm





AVISO DE RECEBIMENTO

AR

JR 49666805 BR

DATA DE POSTAGEM / DATE DE DÉPÔT

UNIDADE DE POSTAGEM / BUREAU DE DÉPÔT

TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON

/ / : h / / : h : h

PREENCHER COM LETRA DE FORMA.

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO REMETENTE / NOM OU RAISON SOCIALE DE L'EXPÉDITEUR

ALBERG BANDEIRA DE OLIVEIRA

A

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO / ADRESSE

R. CEL FRANCISCO DE ASSIS

Nº 13 1º ANDAR

CIDADE / LOCALITÉ

POMBAL

UF

BRASIL
BRÉSIL

5 8 8 4 0 - 0 0 0

ENDERECO PARA
DEVOLUÇÃO
RETOUR

Assinado eletronicamente por: ALBERG BANDEIRA DE OLIVEIRA - 22/11/2018 14:09:28
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18112214080196500000017447341>
Número do documento: 18112214080196500000017447341

Num. 17924907 - Pág. 3



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
1ª VARA MISTA DA COMARCA DE POMBAL**

Processo n.º: 0801595-50.2018.8.15.0301

Assunto: [SEGURO]

Classe: PROCEDIMENTO COMUM (7)

Parte Autora: MICHELIE VIEIRA BANDEIRA

Parte Ré: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

DESPACHO

Pugna a parte autora pela concessão dos benefícios da Assistência Judiciária Gratuita.

Nesse sentido, o art. 5º, LXXIV, da Constituição Federal, dispõe que "*o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos*".

Embora para a concessão da gratuidade não se exija o estado de miséria absoluta, é necessária a comprovação da impossibilidade de arcar com as custas e despesas do processo sem prejuízo de seu sustento próprio ou de sua família. A declaração de pobreza, por sua vez, estabelece presunção relativa da hipossuficiência, nos termos do art. 99, § 3º, do CPC.

Posto isso, intime-se a parte autora para, em um prazo de 15 (quinze) dias, juntar **cópias dos comprovantes de rendimentos dos últimos 03 (três) meses ou, cumulativamente**, os seguintes documentos, sob pena de indeferimento do benefício da gratuidade de justiça, ou, no mesmo prazo, efetuar o recolhimento das custas judiciais, sob pena de indeferimento da petição inicial e o consequente cancelamento da distribuição (art. 321 c/c 290, ambos do CPC):

- a. cópia dos extratos bancários de contas de titularidade da parte autora dos últimos três meses;
- b. cópia dos extratos de cartão de crédito da parte autora dos últimos três meses;
- c. cópia da última declaração do imposto de renda da parte autora apresentada à Secretaria da Receita Federal;
- d. cópia da inscrição como trabalhador rural junto ao sindicato correspondente, caso se autodeclare agricultor;
- e. extrato de benefício de aposentadoria;
- f. guia de recolhimento de custas emitida pelo TJPB, indicando qual o valor das custas processuais.

Cumpra-se.

Pombal/PB, data e assinatura eletrônicas.

Mathews Francisco Rodrigues de Souza do Amaral
Juiz de Direito em Substituição



Assinado eletronicamente por: MATHEWS FRANCISCO RODRIGUES DE SOUZA DO AMARAL - 06/03/2019 10:25:01
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19030610250060600000018303080>
Número do documento: 19030610250060600000018303080

Num. 18808895 - Pág. 1

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DR. JUIZ DE DIREITO DA 1^a VARA DA COMARCA
DE POMBAL – ESTADO DA PARAÍBA.**

MICHELIE VIEIRA BANDEIRA, já por demais qualificado nos autos, vem a ilustre presença de Vossa Excelência, em atenção ao despacho (ID __), requerer juntada de extratos bancários com a finalidade de comprovar a hipossuficiência financeira, para fins de usufruir da gratuidade judiciária.

N. TERMOS. E. DEFERIMENTO. POMBAL-PB EM 25-03-2019.

**ALBERG BANDEIRA DE OLIVEIRA
OAB-PB 8874**



Assinado eletronicamente por: ALBERG BANDEIRA DE OLIVEIRA - 25/03/2019 15:14:52
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19032515144975600000019492529>
Número do documento: 19032515144975600000019492529

Num. 20036633 - Pág. 1



AUTO-ATENDIMENTO - POMBAL/PB
 DATA: 22/03/2019 HORA: 10:22:12
 TERMINAL: 07321779 CONTROLE: 073217790228

AGÊNCIA: 0732 - POMBAL
 CONTA: 013.00028841-3
 CLIENTE: MICHELIE VIEIRA BANDEIRA

EXTRATO MOVIMENTO PARA SIMPLES CONFERENCIA
 MESES ANTERIORES

MOVIMENTAÇÃO
 DATA NR.DOC HISTÓRICO VALOR

SALDO ANTERIOR 10,75C

Fevereiro

| | | | |
|-------|--------|------------|---------|
| 01/02 | 012100 | CRED TEV | 750,00C |
| 04/02 | 020910 | SAQUE ATM | 750,00D |
| 08/02 | 000000 | REM BASICA | 0,00C |
| 08/02 | 000000 | CRED JUROS | 0,04C |

RESUMO EM 28/02

SALDO 10,79C

Informações, reclamações, sugestões e elogios
 SAC CAIXA: 0800-726 0101
 Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474
www.caixa.gov.br



-ATENDIMENTO - POMBAL/PB
 DATA: 22/03/2019 HORA: 10:23:14
 TERMINAL: 07321779 CONTROLE: 073217790230

AGÊNCIA: 0732 - POMBAL
 CONTA: 013.00028841-3
 CLIENTE: MICHELIE VIEIRA BANDEIRA

EXTRATO MOVIMENTO PARA SIMPLES CONFERENCIA
 MESES ANTERIORES

MOVIMENTAÇÃO
 DATA NR.DOC HISTÓRICO VALOR

SALDO ANTERIOR 10,79C

Março

| | | | |
|-------|--------|------------|-------|
| 08/03 | 000000 | REM BASICA | 0,00C |
| 08/03 | 000000 | CRED JUROS | 0,04C |

RESUMO EM 21/03 SALDO 10,83C

| | |
|------------------|--------|
| RESUMO DO DIA | 10,83C |
| SALDO DISPONIVEL | 0,00 |
| SALDO BLOQUEADO | 10,83C |
| SALDO TOTAL | 10,83C |

Informações, reclamações, sugestões e elogios
 SAC CAIXA: 0800-726 0101
 Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474
www.caixa.gov.br



AUTO-ATENDIMENTO - POMBAL/PB
 DATA: 22/03/2019 HORA: 10:2
 TERMINAL: 07321779 CONTROLE: 07321779

AGÊNCIA: 0732 - POMBAL
 CONTA: 013.00028841-3
 CLIENTE: MICHELIE VIEIRA BANDEIRA

EXTRATO MOVIMENTO PARA SIMPLES CONFERENCIA
 MESES ANTERIORES

MOVIMENTAÇÃO
 DATA NR.DOC HISTÓRICO VALOR

SALDO ANTERIOR 130,71C

Janeiro

| | | | |
|-------|--------|------------|-----|
| 02/01 | 291229 | SAQUE ATM | 120 |
| 08/01 | 000000 | REM BASICA | 0 |
| 08/01 | 000000 | CRED JUROS | 0 |

RESUMO EM 31/01

SALDO 10,79C

Informações, reclamações, sugestões e elogios
 SAC CAIXA: 0800-726 0101
 Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474
www.caixa.gov.br



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DR. JUIZ DE DIREITO DA 1^a VARA DA COMARCA
DE POMBAL – ESTADO DA PARAÍBA.**

**MICHELIE VIEIRA BANDEIRA, já por demais qualificado nos autos, vem a
ilustre presença de Vossa Excelência, em atenção ao despacho (ID __),
requerer juntada de GUIAS DE CUSTAS PROCESSUAIS.**

N. TERMOS. E. DEFERIMENTO. POMBAL-PB EM 25 DE MARÇO DE 2019.

**ALBERG BANDEIRA DE OLIVEIRA
OAB-PB 8874**



Guia de Custas - 030.2019.600309

Dados Gerais

Tipo da Guia:

Custas Prévias

Data de Emissão:

25/03/2019

Data de Vencimento:

31/03/2019

Situação:

Pendente

Comarca:

Pombal

Classe Processual:

ACAO CIVIL COLETIVA - CIVEL - 63

Valor da Causa:

R\$ 13.500,00

Promovente:

MICHELIE VIEIRA BANDEIRA

Promovido:

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Informações Específicas

Fazenda Pública é Autora:

Não

Esses valores em reais são baseados no valor da UFR no momento da solicitação da Guia. Caso ela tenha sido parcelada, os valores das parcelas serão alterados de acordo com o valor da UFR.



Detalhamento dos Valores

| Receita | Valor Total | Desconto | Valor Final |
|--------------------------|-------------------------------------|-----------------|------------------------------|
| Total | R\$ 1.193,30 (24,08761 UFR) | | |
| Custas Judiciais 1º Grau | R\$ 990,80 (20 UFR) | -- | R\$ 990,80 (20 UFR) |
| Taxa Judiciária | R\$ 202,50 (4,08761 UFR) | -- | R\$ 202,50 (4,08761 UFR) |



DECISÃO

1.Não havendo nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão de gratuidade, DEFIRO o pedido de justiça gratuita, sem prejuízo de sua impugnação, na forma do art. 100, do NCPC.

2.Em que pese o contido no art. 334, do NCPC, tem-se que a prática forense tem revelado que a parte demandada não costuma promover autocomposição.

3.Desse modo, torna-se infrutífera a designação de audiência de conciliação, quando já visualizada a sua não realização. Ademais, a designação desse ato, quando improvável a sua realização, atenta frontalmente contra o princípio da celeridade processual. Assim, deixo de designar a dita audiência.

4.Nesse passo, CITE-SE o réu para que, no prazo de 15 (quinze) dias, apresente resposta.

Intimações necessárias.

Guarabira, data e assinatura eletrônicas.

ALÍRIO MACIEL LIMA DE BRITO
Juiz de Direito



ATO ORDINATÓRIO (ART. 349, CÓDIGO DE NORMAS JUDICIAIS - CGJPB)

De ordem do MM. Juiz da 1ª Vara de Pombal/PB e com amparo no art. 93, inciso XIV, da CF c/c o art. 203, § 4º, do Novo CPC, além do art. 349 e seguintes do Código de Normas Judiciais da Corregedoria Geral de Justiça e da alínea “m”, do inciso I, do art. 1º, da PORTARIA N° 01/2020 – GJ – 1ª VARA[1], e em atenção, ainda, à Recomendação Conjunta CNJ/AGU/MTPS nº 01 de 15 de Dezembro de 2016, DESIGNO A REALIZAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA NO DIA 27 de agosto de 2020 às 11h40min na CEMOAN. Nomeio o(a) perito Dr(a). Thiago Martins Formiga, médico ortopedista, CRM-PE 2441, concedendo-lhe o prazo de dez dias para apresentação do laudo, a contar da data do exame médico a ser realizado no(a) promovente (art. 465 do CPC). Informe-se a(o) médico(a) nomeado(a) que será paga a quantia de R\$ 200,00 (duzentos reais) pelo exame pericial, em conformidade com o Convênio 015/2014, o qual foi firmado entre a Seguradora Líder e o Tribunal de Justiça, onde restaram estabelecidos os parâmetros para a designação e pagamento dos peritos judiciais em feitos vinculados ao seguro obrigatório de danos pessoais por veículos automotores de via terrestre – DPVAT. **Ficando as partes intimadas para, no prazo de cinco dias, indicarem os assistentes técnicos e formularem seus quesitos, caso não os tenham apresentado, bem como para tomarem ciência da data do exame pericial.** Fica o(a) promovente, intimado por meio do advogado habilitado, para comparecer, na data e local designados, portando exames, receituário, laudo e/ou qualquer outro documento relativo a atendimento médico relacionado a patologia noticiada na exordial. O perito deverá responder aos quesitos apresentados pelas partes, podendo elas comparecerem ao ato acompanhadas de assistente técnico. Juntado o laudo, intimem-se as partes para conhecimento, podendo falar em quinze dias. No mesmo prazo, ficará a seguradora intimada para efetuar o depósito dos honorários do perito. Notifique o representante do Ministério Público, caso haja a presença de incapaz.





**ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
1ª Vara Mista de Pombal**

PROCESSO N° 0801595-50.2018.8.15.0301

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

[Seguro]

AUTOR: MICHELIE VIEIRA BANDEIRA

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

EXPEDIENTE DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO DA PARTE PROMOVIDA PARA PERÍCIA MÉDICA

De ordem do(a) Excelentíssimo(a) Dr(a). , MM Juiz(a) de Direito deste 1ª Vara Mista de Pombal, fica CITADA a promovida: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. por todos os atos do processo acima mencionado, para querendo, apresentar defesa, ficando INTIMADA para tomar ciência da nomeação do perito Dr(a). Thiago Martins Formiga, médico ortopedista, CRM-PE 2441, com honorários no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) em conformidade com o Convênio 015/2014, para realização de perícia médica no dia 27 de agosto de 2020 às 11h40min, no Centro Medico Ozias Arruda Neto - CEMOAN, localizado na Rua Vicente de Paula Leite, 601 - Jardim Rogério, Pombal - PB, 58840-000, telefone (83) 3431-1531, devendo oferecer, no prazo de 15 (quinze) dias, seus quesitos, bem como indicar os assistentes técnicos e apresentar cópia do processo administrativo pertinente.

POMBAL-PB, 9 de julho de 2020.

Analista/Técnico Judiciário



Assinado eletronicamente por: KATYANA ALENCAR MARTINS - 09/07/2020 11:10:16
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070911101621500000030844592>
Número do documento: 20070911101621500000030844592

Num. 32188009 - Pág. 1