



PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE:

LENILSON SILVA DOS SANTOS, brasileiro, portador do RG nº 3632907 SSP/PB e CPF nº 094-714.914-79, residente e domiciliado em Rua Ricardo A do Nascimento, 115, Casa, bairro dos Ipês, João Pessoa-PB, CEP 58028-861

OUTORGADO:

FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO, brasileiro, casado, advogado, OAB/PB 14.839, estabelecido à Rua Rodrigues de Aquino, 230, Centro, João Pessoa - PB.

PODERES:

A quem confere poderes com a cláusula *ad judicia* para, como seus advogados, representar o outorgante perante toda e qualquer entidade pública ou privada, podendo representá-lo em qualquer juízo, instância ou tribunal, judicialmente ou extrajudicialmente.

PODERES ESPECÍFICOS:

A presente procuração confere aos outorgados poderes para, em nome do outorgante, confessar, negociar e transigir (art. 334, CPC), desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, requerer justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência (art. 105, CPC).

CONTRATO:

Concomitantemente com os poderes acima outorgados, o Outorgante aceita pagar aos advogados contratados honorários correspondentes a 30% (trinta por cento) do proveito econômico auferido pelo autor da ação (ou por composição amigável) apuradas em procedimento de execução, com as devidas atualizações até final pagamento, facultado aos advogados contratados requerer nos autos, que lhes sejam pagos diretamente os honorários a que lhe faz jus, por dedução da quantia a ser recebida pelo Constituinte, ora Contratante (art. 4º, Lei nº 8.906/94). Fornecimento de documentos e informações necessários ao bom e rápido andamento da ação, por conta do outorgante. As partes contratantes elegem o foro da cidade de João Pessoa - PB, para dirimir qualquer ação oriunda deste contrato.

João Pessoa, 01 de Julho de 2019.


Lenilson Silva dos Santos

OUTORGANTE

Paraíba
João Pessoa
Rua Rodrigues de Aquino, 55
Centro, CEP 58.013-030
Tel.: (83) 3566.3006

fidelis@fidelisadv.com

Maranhão
São Luís
Av. Colares Moreira, Nº 444, Sala 208-A
Renascença II, CEP 65.075-441
Tel.: (98) 3082.7466

1/1



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e do art. 98, da Lei 11.103/15.

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

João Pessoa, 01/07/2019

a Dáv. S. S. S.



SINISTRO 3151001377 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA LENILSON SILVA DOS SANTOS
COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO MBM
SEGURADORA S/A #772
BENEFICIÁRIO LENILSON SILVA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 09471491479

Posição em 06-08-2019 16:41:08

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

15/12/2015	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50
------------	--------------	----------	--------------

<https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?gclid=Cj0KCQjwvdXpBRC0ARIsAMJSKqLCTtWvmKYf...> 1/1



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 05/02/2020 09:11:39
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020509113907200000026989941>
Número do documento: 20020509113907200000026989941

Num. 27980317 - Pág. 2



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL

1ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIAM CIVIL

DELEGACIA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS DA CAPITAL

Rua Manoel Rufino da Silva, SN, Central de Polícia - João Paulo II, João Pessoa - PB, CEP: 58076-005

BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 3684/2015

Aos dezesseis dias do mês de novembro do ano de dois mil e quinze, nesta cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba, na Delegacia de Acidentes de Veículos da Capital, sob a responsabilidade do Delegado de Polícia Francisco Deusdedit Leitão Filho, comigo escrivão de seu cargo, ao final assinado, aí por volta das 15:55h, compareceu o (a) Senhor (a): LENILSON SILVA DOS SANTOS, brasileiro, natural de João Pessoa/PB, solteiro, com 23 anos de idade, Porteiro, Ensino Superior incompleto, filho de Manoel Dacio dos Santos e de Maria da Glória Silva dos Santos, RG. 3.632.907-SSP/PB, residente na Rua Ricardo Alves do Nascimento, nº 115, Bairro dos Ipês, nesta capital, o (a) qual notificou o seguinte: QUE, no dia 10/08/15, por volta das 19:00h, quando conduzia a motocicleta de marca YAMAHA/FACTOR YBR125 K, cor vermelha, ano 2012, de placa OGD-0640/PB, chassi nº 9C6KE1520D0132418, de sua propriedade, pela Rua Antônio Vitorino de Sousa, Bairro dos Ipês, nesta cidade de João Pessoa/PB, após ser atingido por um veículo de placa não identificada, o notificante perdeu o controle de direção caindo ao solo, e que em decorrência desse fato veio a sofrer fratura do punho esquerdo, sendo socorrido pelo resgate do corpo de bombeiros e conduzido ao Complexo Hospitalar de Mangabeira, onde se submeteu a procedimentos médicos. Por este motivo notificou o fato. O referido é verdade, dou fé.

João Pessoa (PB), 16 de novembro de 2015.

Lenilson Silva dos Santos
Notificador

Carlos Antônio Deusdedit Filho
Escrivão





CERTIDÃO

Nº. 2277/2015

Atendendo solicitação de LENILSON SILVA DOS SANTOS de acordo com buscas edidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcisio Buriti, certifico a constatação de Ficha de Atendimento Ambulatorial nº 781118 e Prontuário Nº 2015.08.000787 pertencentes ao requerente que foi atendido na Unidade de Emergência do Ortotrauma no dia 26/08/2015 às 19h57min, vítima de queda de moto, apresentando trauma em antebraço esquerdo.

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura de punho esquerdo. Realizado procedimento cirúrgico dia 27/08/2015. Alta dia 29/08/2015.

E para constar eu, Christine Maria Batista de Brito Lyra, Médica da Vigilância à saúde, assino a presente certidão.

João Pessoa, 02 de Setembro de 2015

Christine M. B. Lyra
Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3137



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: 781118 Atd: Nao Registrado
Data: 10/08/2015
Hora: 19:57:32
Recepçionista: CLAUDENICE GALVAO DA SILVA
Clinica: TRAUMATOLOGICA

DADOS DO PACIENTE

Num. de vezes atendido: 1

Nome: LENILSON SILVA DOS SANTOS

Num. Prontuario: 2015.08.000787

CNS: SEM CNS Sexo: M IDENTIDADE: 3632907 Fone: 993068586

Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasco.: 18/11/1991 Id: 23 ano(s)

End.: RUA JEZIEL GONZAGA DE BARROS ,SN PAI 991370996

Bairro: BAIRRO DOS IPES Cidade: JOAO PESSOA UF :PB

Pai: MANOEL DACIO DOS SANTOS

Mae: MARIA DA GLORIA SILVA DOS SANTOS

Ocupação: ESTUDANTE

INFORMACOES DE ENTRADA

Respi.: MAE

Tel/Coc. Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD

Procedencia: BAIRRO BAIRRO DOS IPES

Transporte utilizado: CORPO DE BOMBEIROS

Vitima de acidente por: COLISAO CARRO X MOTO AS 18:30

Vitima de violência por: SUPERIOR CURSANDO

Caso Policial

PRE-CONSULTA

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Tipo de Classificação de Risco:

PA:	FR:	<input type="checkbox"/> Aparentemente Bem <input type="checkbox"/> Grave
PC:	TP:	<input type="checkbox"/> Politraumatizado <input type="checkbox"/> Convulsas
Peso:	Altura:	<input type="checkbox"/> Hemorragia <input type="checkbox"/> Dispneia
Glicemia:	IMC:	<input type="checkbox"/> Diarreia <input type="checkbox"/> Agitado
Sono, Abd:	O2t:	<input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Chocado
		<input type="checkbox"/> Vomito

Queixa Principal

*Oper jw d d mta no Tórax
em Anterior E, jw*

Exame Físico - (hora do atendimento médico)

Diagnóstico

| Conduta

Prescrição

| Horário da medicacão



Data e Hora : PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

Data: Medicamentos : Dose : Horario : Evolucao

1	1	1
1	1	1
1	1	1
1	1	1
1	1	1

| Reservado p/ liberacao

Assinatura da Enfermagem

PROCEDIMENTO REALIZADO

MUDANCA DO PACIENTE

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

Franisco de Oliveira Filho

Assinatura do Paciente/Responsavel

Assinatura e Carimbo do Medico





VISTO EM: 13/10/15

[Assinatura]
Comendador Mag. Raimundo
TEN-CEL 521.280.4

BATALHÃO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
3ª SEÇÃO – OPERAÇÕES

João Pessoa-PB, 09 de Outubro de 2015.

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA N.º 492/2015

Certifico que revendo as fichas de ocorrências atendidas no dia 10/08/2015, conforme requerimento nº 502/15, solicitado pela pessoa interessada, consta que foi socorrido (a) por volta das 19h04min o/a Sr.(a) LENILSON SILVA DOS SANTOS RG Nº 3.632.907 SSDS/PB, vítima de acidente de trânsito (*colisão carro x moto*), ocorrido na Rua Antônio Vitorino de Sousa, Ipê, João Pessoa/PB. Que a guarnição da viatura de prefixo AR- 39, tendo como chefe o SARGENTO BM Rogério Gomes Batista, matrícula 520.037-7, constatou no local da ocorrência que a vítima encontrava-se deambulando, consciente e orientada, apresentando suspeita de fratura fechada no punho esquerdo. A vítima era condutora da motocicleta e usava capacete. Que após os procedimentos de imobilização a referida guarnição a transportou na viatura acima citada para o Complexo Hospitalar de Mangabeira Governador Tarcísio Buriti.

Para constar, eu **Elizabete Gurjão Leônicio Pinheiro - SD BM Mat. 523.935-4**, auxiliar da 3ª Seção/BAPH, digitei a presente certidão, que vai assinada por mim e pelo chefe da 3ª Seção/BAPH.

Josinete B.S dos Santos
TEN-QDABM-517240-3
Chefe da 3ª Seção



Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba - Batalhão de Atendimento Pré-hospitalar.
Rue Doutor Góes 1680, Bairro: Centro, Pedro Gonçalves, 58.031-020, João Pessoa-PB.
Fone: (83) 3243-9044 / (83) 3218-5751 / (83) 3218-7979 (FAX) - E-mail: cbm@cbm.mil.br.gov.br



LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

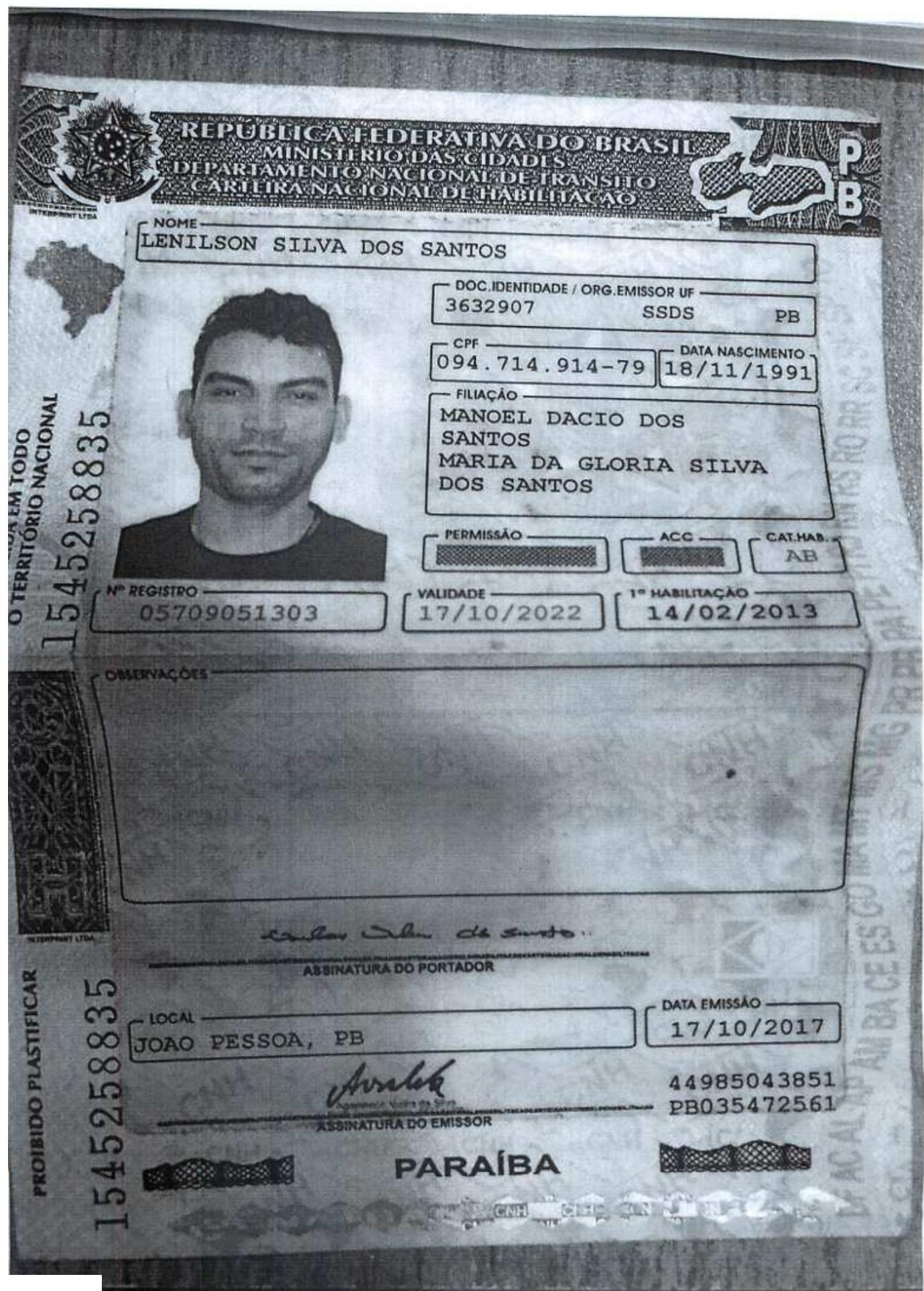
NOME				PRONTUÁRIO N°	
IDADE	SENO	CRM	CLÍNICA	SNF	LEITO
DATA DE ADMISSÃO		10/08/15	DATA DE ALTA	29/08/15	TEMPO DE PERMANÊNCIA
DIAGNÓSTICO INICIAL		Foi dado alta		CID	
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO					
OUTROS DIAGNÓSTICOS					
PRINCIPAIS EXAMES					
PROCEDIMENTO REALIZADO:		fixar			
TERAPÉUTICA MEDICAMENTOSA					
ANATOMIA PATOLÓGICA					
INFECÇÃO F.O.	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	COLITA DE MATERIAL	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
RESULTADO BACTERIOLÓGICO					
CONDIÇÕES DE ALTA	MELHORADO	REMOVIDO	A PEDIDO	CURADO	ÓBITO

RESUMO CLÍNICO		HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÉUTICA, COMPLICAÇÕES			
		CDP b/quer x6D ENV prever o d no dho			

ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

DIETA:					
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:					
RETORNO	Ao posto de saúde em _____ para retirada de pontos. Ao Ambulatório do <u>Dra. Rosângela Souto</u> em 30 dias para revisão.				
DATA	<u>29/08/15</u>				
Assinatura do MÉDICO / CRM					
Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar Para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO					





Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 05/02/2020 09:11:39
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020509113907200000026989941
Número do documento: 20020509113907200000026989941

Num. 27980317 - Pág. 9

 <p>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</p>			(Via da parte)
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Número do boleto: 200.6.19.29176/01
Joao Pessoa			Data de emissão: 03/10/2019
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Data de vencimento: 31/10/2019
Nº do Processo: 200.2019.629176			UFR vigente: R\$ 50,63
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.012,60 - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Promovente: LENILSON SILVA DOS SANTOS
			Promovido: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.204,15
			Desconto total: R\$ 0,00
<p>866700000122 041509283184 520191031209 061929176016</p> 			Valor final: R\$ 1.204,15

 <p>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</p>			(Via do processo)
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Número do boleto: 200.6.19.29176/01
Joao Pessoa			Data de emissão: 03/10/2019
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Data de vencimento: 31/10/2019
Nº do Processo: 200.2019.629176			UFR vigente: R\$ 50,63
Promovente: LENILSON SILVA DOS SANTOS			Promovido: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A
Detalhamento: - Despesas processuais postais: - Cartas			R\$ 13,01 R\$ 13,01
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.204,15
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 1.204,15

 <p>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</p>			(Via do banco)
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Número do boleto: 200.6.19.29176/01
Joao Pessoa			Data de emissão: 03/10/2019
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Data de vencimento: 31/10/2019
Nº do Processo: 200.2019.629176			UFR vigente: R\$ 50,63
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.012,60 - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Promovente: LENILSON SILVA DOS SANTOS
			Promovido: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.204,15
			Desconto total: R\$ 0,00
<p>866700000122 041509283184 520191031209 061929176016</p> 			Valor final: R\$ 1.204,15





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

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 200.2019.629176

Data Vencimento: 31/10/2019

Data Emissão: 03/10/2019

Comarca: Joao Pessoa

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: LENILSON SILVA DOS SANTOS

Promovido: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

Valor da Causa: R\$ 11.812,50

Despesas Processuais: R\$ 13,01

Custas: R\$ 1.012,60

Taxa: R\$ 177,19

Total da Guia: R\$ 1.202,80

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 PROTOCOLOAMENTO DA AÇÃO.



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 05/02/2020 09:11:39
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020509113926900000026989940>
Número do documento: 20020509113926900000026989940

Num. 27980316 - Pág. 2



**Poder Judiciário da Paraíba
5ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) **0807325-15.2020.8.15.2001**

DESPACHO

Nas ações de cobrança de seguro obrigatório DPVAT, dificilmente ocorre acordo antes de realizada a perícia médica na vítima.

Portanto, a audiência prévia de conciliação poderá ser postergada para momento posterior ao do exame pericial, fazendo-se adaptações no procedimento que conduzam à máxima efetividade dos atos processuais e a maior celeridade do processo.

Em consequência, **CITE-SE** a promovida para oferecer contestação, em 15 dias úteis, querendo, sob pena de revelia.

DEFIRO a justiça gratuita, consoante declaração específica nos autos, nos termos do art. 98 do NCPC ([ID 27980317](#)).

CUMPRA-SE.

JOÃO PESSOA, 20 de março de 2020.

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: JOSE MARCIO ROCHA GALDINO - 31/03/2020 11:20:20
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032005260978300000028205792>
Número do documento: 20032005260978300000028205792

Num. 29278941 - Pág. 1