

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE:

FÁBIO CAMILO DA SILVA, brasileiro, portador do RG nº 3163968 SSDS/PB e CPF nº 000.693.574-01, residente e domiciliado em Rua Projetada, SN, Conde-PB, CEP 58322-000

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 judicium* 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, ____ de ____ de 20____.



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.

_____ / ____ / ____

x Fidelis Assis de Oliveira Filho



SINISTRO 3180260313 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** FABIO CAMILO DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO FABIO CAMILO DA SILVA

CPF/CNPJ: 06935747473

Posição em 30-08-2018 15:09:47

Após a liberação do pagamento da indenização, recebemos seu pedido de reanálise do processo. No entanto, após a realização da perícia médica e análise de sua documentação, não foram identificadas novas lesões permanentes ou agravamento daquelas já indenizadas. Por esse motivo, informamos que o seu pedido de reanálise foi encerrado e que fica mantido o valor pago anteriormente, conforme carta abaixo enviada para seu endereço.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
18/07/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

←

→





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 01017.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01017.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 10:37 horas do dia 25 de maio de 2018, 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 Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por José Saulo Araújo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, no final assinado, compareceu **Fabio Camilo da Silva**, CPF nº 069.357.474-73, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero masculino, profissão Mecânico de Refrigeração, filho(a) de Maria de Lourdes Camilo da Silva e Não Declarado, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 10/01/1985 (33 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Projetada, bairro [Indeterminado], tendo como ponto de referência Supermercado Irmão Dorge, na cidade de Conde/PB, telefone(s) para contato (83) 98799-6554.

Dados do(s) Fatos:

Local: Francisco Porfírio Ribeiro, Bem Mais, João Pessoa/PB, bairro Mangabeira; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 31/01/18 08:42h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE, segundo o notificante, no dia 31/01/2018, por volta das 08:42 hs quando transitava na rua: Francisco Porfírio Ribeiro, em Mangabeira, nesta Capital PB, com o veículo tipo motocicleta Honda CBX 250 TWISTER de cor amarela, ano e modelo: 2007/2008 de PLACA: MOI 5837/PB, chassi nº 9C2MC35008R008364, registrado em nome de João Kennedy Pereira Saldanha, CPF nº 504525504-59; QUE segundo o notificante ao transitar pela rua acima citado, e que vinha de carona, onde a pessoa de Joelson Sales da Silva, portador do CPF 701.601.554-59 que pilotava o veículo(moto), na ocasião do acidente; QUE segundo o notificante foram travado por um outro veículo, não sabendo informar marca e modelo, bem como não sabe informar o nome do condutor causador do acidente; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme CERTIDÃO Nº 0623/2018, EXPEDIDO PELA DRª ROSSANA DE FATIMA DE ARAUJO BARBOSA, CRM/PB 3533, DATADO DE 17.04.2018, do Complexo Hospitalar de Mangabeira, para onde foi socorrido pelo CORPO DE BOMBEIROS; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar.

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, expede a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.


JOSÉ SAULO ARAUJO NEGREIROS
Agente de Investigação

João Pessoa/PB, 25 de maio de 2018.


FABIO CAMILO DA SILVA
Notificante

Procedimento Policial: 01017.01.2018.1.00.420



Dr. Anuar Murad Filho

Clinica Médica

C.R.M-PB : 8.742

LAUDO MÉDICO :

O paciente Fabio Camilo da Silva é portador do CID : S 82
apresentando dor crônica, acompanhado de edema em perna esquerda
proveniente de fratura ocasionado por acidente de motocicleta. A lesão teve como
seqüela uma limitação de 50 % dos movimentos do membro afetado.

No momento está inapto para sua atividade laboral por tempo indeterminado.

DIAGNÓSTICO SEGUNDO EXAME DE IMAGEM :

Segue em anexo :

DIAGNÓSTICO SEGUNDO ANAMNESE + EXAME FÍSICO :

*Dr. Anuar Murad Filho
Médico
CRM-PB 8.742*

Dr. Anuar Murad Filho

C.R.M : 8.742

23-07-2018

Eco Medical Center Cartaxo (C.N.P.J : 29.955.582/0001-41)

Rua : Antônio Rabelo Junior N° - 170 (Miramar - João Pessoa) CEP : 58032-090



Dr. Anuar Murad Filho

Clinica Médica

C.R.M-PB : 8.742

LAUDO MÉDICO :

O paciente Fabio Camilo da Silva é portador do CID : S 82
apresentando dor crônica, acompanhado de edema em perna esquerda
proveniente de fratura ocasionado por acidente de motocicleta. A lesão teve como
seqüela uma limitação de 50 % dos movimentos do membro afetado.

DIAGNÓSTICO SEGUNDO EXAME DE IMAGEM :

Segue em anexo :

DIAGNÓSTICO SEGUNDO ANAMNESE + EXAME FÍSICO :

Dr. Anuar Murad Filho

C.R.M : 8.742

23-07-2018

Anuar Murad Filho
Médico
C.R.M-PB 8.742

Eco Medical Center Cartaxo (C.N.P.J : 29.955.582/0001-41)

Rua : Antônio Rabelo Junior N - 170 (Miramar - João Pessoa) CEP : 58032-090





VISTO EM: 23/05/18

Comandante do BAPH
Katy Sabrina do N. Silva

TEN. CEL. QOBM-521.280/4

**BATALHÃO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
3ª SEÇÃO – OPERAÇÕES**

João Pessoa-PB, 22 de Maio de 2018.

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA Nº. 0218/2018

Certifico que revendo as fichas de ocorrências atendidas no dia 31/01/2018, conforme requerimento nº 223/18, solicitado pela pessoa interessada, consta que foi socorrido(a) por volta das 08h42min o/a Sr.(a) **FÁBIO CAMILO DA SILVA**, CPF 069.357.474-73, vítima de acidente de trânsito (*colisão carro x moto*), ocorrido na rua Francisco Porfírio Ribeiro, Mangabeira, – João Pessoa/PB. Que a guarnição da viatura de prefixo AR-46 tendo como chefe o **GB BM JULIANA DE ALCÂNTARA BRONZEADO**, Matrícula: 526.058-2. Vítima consciente e orientada, apresentando escoriações nos MMSS e MMII com possível fratura de tibia e escoriações na região lateral direita do abdômen. Que após os procedimentos de imobilização a referida guarnição a transportou na viatura acima citada para o Complexo Hospitalar de Mangabeira-(CHM).

Para constar, eu **Jânio Damiano Carneiro de Alencar**- 3º SGT BM, Mat. 520.030-0, () auxiliar da 3ª Seção BAPH, digitei a presente certidão, que vai assinada por mim e pelo(a) chefe da 3ª Seção/BAPH.

JHARMESON DIEGO A. DE SOUSA
2º TEN. MAT. 527.311-2
Chefe da 3ª Seção



**GOVERNO
DA PARAIBA**

Corpo de Bombeiros Militar do Estado da Paraíba - Batalhão de Atendimento Pré-hospitalar
Rua Doutor Orestes Lisboa, S/nº, Conj. Pedro Gondim, 58.031-090, João Pessoa-PB
Fone: (83) 3243-9044 / (83) 3218-5751 / (83) 3218-7979 (FAX) - E-mail: crahpb@bombeiros.pb.gov.br





LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME		Fábio Casella do Nascimento		PROFISSIONAL Nº	
RAÇA	SEXO	IDADE	CLÍNICA	EDP	LEITO
			ORTO	08	127
DATA DE ADMISSÃO		DATA DE ALTA		TEMPO DE PERMANÊNCIA	
31/01/18		02/02/18			
DIAGNÓSTICO INICIAL					CID
Fx Exant da perna e do					
diagnóstico definitivo					
o tumor					
OUTROS DIAGNÓSTICOS					
PRINCIPAIS EXAMES					
Radiografias e E.F.					
PROCEDIMENTO REALIZADO					
LUC + DESBRIDAMENTO + RAFE					
TERAPIA FARMACOLÓGICA					
ANATOMIA PATOLÓGICA					
INFECÇÃO F.O.					<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
COLETA DE MATERIAL					<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
RESULTADO BACTERIOLÓGICO					
CONDIÇÃO DE ALTA					<input 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
Vozes e sibilos, com desobstrução da via aérea por via definitiva. Fome e sono, sem febre, sem alterações na urina, sem alterações no estado de consciência e do comportamento.	

DIETA: leve	
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: Lavar a ferida 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: Paracetamol 500mg + ARAE + Analgésico	

RETORNO	
Ao posto de saúde em _____ para retirada de pontos.	
Ao Ambulatório do Dr. Heitor de Jesus em 30 dias para revisão. 15 dias	
DATA	Dr. Leonardo Miranda Médico CRM 15.177
02/02/18	ASS. MÉDICO / CRM
Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar	
Para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO	
TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.	





06

CERTIDÃO

Nº. 0623/2018

Atendendo solicitação de **FABIO CAMILO DA SILVA** de acordo com buscas realizadas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação da Ficha de atendimento ambulatorial Nº 98920 e Prontuário nº2018.01.004361, pertencentes a mesmo que foi atendido dia 31/01/2018 às 09H18min, vítima de colisão moto x carro, apresentando trauma em membro inferior esquerdo.

Submetido à avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura de perna esquerda. Realizado procedimento cirúrgico dia 31/01/2018 com alta médica dia 02/02/2018.

E para constar eu, Rossana de Fatima de Araujo Barbosa, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 17 de abril de 2018




Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3533



① SF 0,9% - 50ml (3)
 ② Expelative 10 Jantares (3)
 ③ 1ml 100mg + 10ml SF 1%
 ④ Lento

Hora | PRESCRIÇÃO (assinatura e carimbo)

④ Tetracycline 500mg + 1ml (3) (F)

ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM

Medicamentos	Dose	Horario	Evolução

Reservado p/ liberação

Assinatura da Enfermagem

EXAME REALIZADO

ESTADO DO PACIENTE

☐ Residência ☐ Transferido ☐ Desistência ☐ UTI
☐ Alta a pedido ☐ Enfermaria Obito: ☐ Atestado ☐ SVO ☐ IML

Francisco Assis Fidelis de Oliveira Filho

Assinatura do Paciente/Responsável

Assinatura e Carimbo do Médico



Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____

Alergias: _____

Cirurgias: _____

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

[] 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: _____

SI: _____

Resultados de Exames Complementares: _____

Hipóteses Diagnósticas: *Enferm. aguda com pulm*

Conduta: *As Bx e cirurg*

Dr. Francisco Assis Fidelis de Oliveira Filho
CRM: 88888
8888

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

Dr. Nascimento





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <u>FLÁVIA CAMILA DA SILVA</u>				Registro:	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clínica:	EMP:	LR:
Data: <u>31.01.18</u>	Cirurgião: <u>[assinatura]</u>			1º Assistente: <u>[assinatura]</u>	
2º Assistente:		3º Assistente:		Instrumentador:	
Anestesista:		Tipo Anestesia:		Horário: I:	T:
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID	
<u>Endo Exant Puro</u>					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO				CID	
<u>0 mes</u>					
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)				CÓDIGO	
<u>Redução de bexiga</u>					
<u>Fixação intra</u>					
Acidente durante Ato Cirúrgico 1 () Sim 2 (X) Não				Descreva:	
Biópsia de Congelação: 1 () Sim 2 (X) Não					
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:					
1 (X) Enfermaria 2 () Terapia Intensiva 3 () Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico					

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



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	Paciente em Decúbito Dorsal Lateralizado para a direita. Anestesia + Antimigra Aplicação de gaze iodo.
Incisão:	
Achados:	
Conduta:	Incisão longitudinal de 4cm Lateralizada para a direita. Dissecção para encontrar o A. (Arteria) da glândula. - Redução da glândula + Fixação Internas com PL + OCP - Cateter de 08 gauge + B. (Bolsa) contendo. - L. (Ligamento) SF 2, 3 e 4. Sutura profunda.
Fechamento:	- curativo L. (Ligamento) contendo.
OBS:	

Data: 31/02/2018

Dr. Eudes R. B. Filho
Médico
CRM 15429
MÉDICO/CRM

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58055-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.





DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda via de conta.

Botão para simples pagamento da nota fiscal emitida por energia elétrica Nº 006.151.460



ENERGISA PARANÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
R: 230, Km 33 - Cda. Federal - João Pessoa / PR - CEP 58074-800
CNPJ 09.055.183/0001-40 - Ins. Est. 10.813.812-3

DADOS DO CLIENTE	CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR
MAYARA IRINEU DA SILVA RUA PROJETADA SIN CONDÉ	5/1378484-8

REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
MAI/2018	09/05/2018	92	16/05/2018	R\$ 52,77

Gr: 58322.000

Acesse: www.energisa.com.br



MAYARA IRINEU DA SILVA

Relatório: 03-021-415-3363



6302000050-5 52770354050-6 13784842018-8 05700321019-6

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	MATRÍCULA
16/05/2018	R\$ 52,77	13784842018-8



(83) 99831-5088
(83) 99100-5607



 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: 200.8.19.05798/01
			Data de emissão: 07/03/2019
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO ORDINARIO - CIVEL - 7	Data de vencimento: 31/03/2019
Número da guia: 200.2019.605798 Tipo da Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 49,54
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 990,80 - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
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\$ 1.182,35
			Desconto total: R\$ 0,00
866500000116 823509283185 520190331204 081905798013 			Valor final: R\$ 1.182,35

 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: 200.8.19.05798/01
			Data de emissão: 07/03/2019
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO ORDINARIO - CIVEL - 7	Data de vencimento: 31/03/2019
Número da guia: 200.2019.605798 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 49,54
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 990,80 - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
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\$ 1.182,35
			Desconto total: R\$ 0,00
866500000116 823509283185 520190331204 081905798013 			Valor final: R\$ 1.182,35

 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: 200.8.19.05798/01
			Data de emissão: 07/03/2019
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO ORDINARIO - CIVEL - 7	Data de vencimento: 31/03/2019
Número da guia: 200.2019.605798 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 49,54
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 990,80 - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
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\$ 1.182,35
			Desconto total: R\$ 0,00
866500000116 823509283185 520190331204 081905798013 			Valor final: R\$ 1.182,35





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

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 200.2019.605798

Data Vencimento: 31/03/2019

Data Emissão: 07/03/2019

Comarca: Joao Pessoa

Classe: PROCEDIMENTO ORDINARIO - CIVEL - 7

Promovente: FÁBIO CAMILO DA SILVA

Promovido: MAPFRE SEGUROS GERAIS SA

Valor da Causa: R\$ 11.812,50

Despesas Processuais: R\$ 13,01

Custas: R\$ 990,80

Taxa: R\$ 177,19

Total da Guia: R\$ 1.181,00

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.





Poder Judiciário da Paraíba
5ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0823444-85.2019.8.15.2001

DESPACHO

Intime-se a parte promovente para comprovar nos autos a hipossuficiência alegada, para efeito de concessão da justiça gratuita, no prazo de 10 dias úteis, sob pena de extinção da demanda.

Com o decurso do prazo, voltem-me os autos conclusos.

JOÃO PESSOA, 5/6/2019

ONALDO ROCHA DE QUEIROGA - JUIZ DE DIREITO



Anexo



**AO DOUTO JUÍZO DE DIREITO DA
5ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA - PB**

Ref. Proc. **0823444-85.2019.8.15.2001**

FABIO CAMILO DA SILVA, por seu advogado subscritor, vem informar que, conforme declarado no Boletim de Ocorrência, sua profissão é “mecânico de refrigeração”, mas atualmente está desempregado, não recolhe Imposto de Renda, e não dispõe de recursos financeiros capazes de custear a demanda.

Desta forma, reitera o pedido de gratuidade de justiça, bem como requer o prosseguimento do feito.

Advoga deferimento.

João Pessoa, 24 de janeiro de 2020.

Francisco Assis Fidelis de Oliveira Filho
Advogado – OAB/PB 14.839

Paraíba
João Pessoa
Rua Rodrigues de Aquino, 230
Centro, CEP 58.013-030
Tel.: (83) 9.9196.8552

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





Poder Judiciário da Paraíba
5ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0823444-85.2019.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro o pedido de gratuidade judiciária.

Observa-se dos autos que o promovente optou pela não realização da audiência prévia de conciliação, ante a faculdade prevista no art. 319, VII do NCPC.

Em consequência, CITE-SE o promovido no endereço indicado na exordial, para oferecer contestação, em 15 dias úteis, sob pena de revelia.

JOÃO PESSOA, 7 de julho de 2020.

Juiz(a) de Direito



**Poder Judiciário da Paraíba - Fórum Cível de João Pessoa - 5ª Vara Cível da Capital
Av. João Machado, s/n, Centro, João Pessoa/PB - CEP: 58013-520**

Contatos da vara: fone fixo 83-3208.2471, celular/ whatsapp 9.9145-3394

E-MAIL: JPA-VCIV05@TJPB.JUS.BR

Nº do processo: 0823444-85.2019.8.15.2001 Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [Seguro] AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT

AUTOR: FÁBIO CAMILO DA SILVA, brasileiro, portador do RG nº 3163968 SSDS/PB e CPF nº 069.357.474-73, residente e domiciliado em Rua Projetada, SN, Conde-PB, CEP 58322-000, por seu advogado subscritor, com endereço profissional à Rua Rodrigues de Aquino, 230, Centro, João Pessoa - PB, endereço eletrônico fidelis@fidelisadv.com

MANDADO DE CITAÇÃO

O MM. Juiz de Direito da 5ª Vara Cível da Capital manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, **cite a parte Nome: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A** Endereço: Avenida Presidente Epitácio Pessoa, 723, Bairro dos Estados, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58030-000 para querendo defender-se, no prazo de 15 dias, nos termos do art. 247 e seguintes do CPC, para que tome conhecimento de todo o conteúdo da Ação supra, e, querendo, contestá-la, no prazo de 15(quinze) dias, nos termos do artigo 335 e seguintes, do CPC. A contestação deverá ser elaborada e instruída nos moldes do art. 336 e 337 do CPC, nos termos do despacho abaixo:

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0823444-85.2019.8.15.2001. **DESPACHO:** Vistos, etc. Defiro o pedido de gratuidade judiciária. Observa-se dos autos que o promovente optou pela não realização da audiência prévia de conciliação, ante a faculdade prevista no art. 319, VII do NCP. Em consequência, CITE-SE o promovido no endereço indicado na exordial, para oferecer contestação, em 15 dias úteis, sob pena de revelia. JOÃO PESSOA, 7 de julho de 2020. Juiz(a) de Direito.

Assinado eletronicamente por: ANA AMELIA ANDRADE ALECRIM
CAMARA

12/07/2020 10:30:32

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

ID do documento: 32115142



20071210303276100000030778866

Advirta-a, outrossim, de que não sendo contestada a ação, presumir-se-ão aceitos, como verdadeiros, os fatos articulados pelo autor, constantes da inicial.

JOÃO PESSOA, em 28 de setembro de 2020.

De ordem, NILMA CRISTIANE BATISTA DE MORAES REGO - mat. 470.995-1



PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:
<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "**Número do documento**" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:
19051718371538700000020681049



CERTIDÃO

Certifico e dou fé que deixei de cumprir o mandado em virtude do referido mandado não ter sido expedido com a observância dos arts. 246 a 249 da Lei nº 13.105/2015 (CPC/2015), bem como do art. 19 do Provimento CGJ nº 04/2014. Certifico, ainda, que não consta nos autos **comprovação de que a citação foi tentada através do correio**, e TENHA RESTADO INFRUTÍFERA a sua realização por esse meio (art. 249 do CPC). Pelo exposto, devolvo o presente mandado para a adoção das providências cabíveis.

AMÁLIA HELENA MALHEIROS RIBEIRO

MAT.:474.807-7

