



DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL
Superintendência Regional de Polícia Civil
5º Delegacia Seccional de Polícia Civil
Delegacia de Comarca de Lucena



POLÍCIA
CIVIL
PARAÍBA

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

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00347.01.2020.1.05.101

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial N° 00347.01.2020.1.05.101, cujo teor agora passo a transcrever na integra: A(s) 14:41 horas do dia 16 de outubro de 2020, na cidade de Lucena, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia de Comarca de Lucena, sob responsabilidade de(a) Delegado(a) de Polícia Civil Rubem da Nóbrega Regis, matrícula 1356062, e lavrado por Alexandre José Nunes de Souza Lima, Agente de Investigação, matrícula 1573560, ao final assinado, compareceu Gabriel Vieira Coura Burdick, conhecido(a) por Bici, CPF nº 117.818.024-75, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Autônomo, filho(a) de Adélia Patrícia Coura Burdick e Cristiano Vieira Burdick, natural de Goianá/GO, nascido(a) em 07/05/1996 (24 anos de idade), residente e domiciliado(a) na(a) Avenida Jusé Hamilton Alves, N° 119, complemento CASA, bairro Distrito Industrial, tendo como ponto de referência Próximo Ao Mercadinho de "mikaela", na cidade de Campina Grande/PB, telefones(s) para contato (83) 98805-6654.

Dados do(s) Fato(s):

Lugar: Via Pública, Próximo Do Posto de Combustível "petrobras", Campina Grande/PB, bairro Novo Cruzeiro, Tipo de Local: via/rua de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 13/02/20 17:30h, Tipificação: colisão, capitalizada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

Objeto(s) Envolvidos(s):

(I) Moto, modelo SPEED 150, marca DAFRA, tipo de veículo MOTOCICLETA, cor CINZA, ano 2009/2010, LF: PD, placa NMF-5345, chassi 95VCA1A299M003916, renavam 0015273251-5, características gerais: Demais Dados do Veículo No C.c.l.v.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUANDO ESTAVA PILO / ANDO O REFERIDO VEÍCULO NO LOCAL, AMBOS JÁ DESCRITO ANTERIORMENTE ACIMA, FOI ATINGIDO POR UM VEÍCULO DO TIPO AUTOMÓVEL EM ALTA VELOCIDADE E QUE NEM O CONDUTOR NEM AS CARACTERÍSTICAS DO VEÍCULO FORAM IDENTIFICADAS, SENDO QUE AMBOS SE EVADIRAM DO LOCAL DOS FATOS SEM PRESTAR QUALQUER TIPO DE ASSISTÊNCIA AO DECLARANTE QUE FOI SOCORRIDO POR TERCEROS PARA O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES DA CIDADE DE CAMPINA GRANDE/PB, ONDE DEU ENTRADA PARA OS PRIMEIROS PROCEDIMENTOS MÉDICOS EMERGENCIAIS E POSTERIORES PROCEDIMENTOS MÉDICOS CIRÚRGICOS PERTINENTE AO CASO, CONFORME LAUDO MÉDICO APRESENTADO NESTA DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL, SENDO QUE POR ESTE MOTIVO VEIO ATÉ ESTA DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL PARA PODER REGISTRAR ESTE BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL PARA PODER TOMAR AS DEVIDAS PROVIDÊNCIAS LEGAIS JUNTO AOS ÓRGÃOS COMPETENTES DENTRO DAS NORMAS DA LEI. OBSERVAÇÃO: ESTE BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL TEM APENAS A VALIDADE DE TRINTA (30) DIAS A CONTAR DESTA DATA, POREM O MESMO PODERA SER REVALIDADO POR APENAS MAIS DUAS (02) VEZES EM QUALQUER DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DESTE ESTADO.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(s) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expõe a presente Certidão. A referida é verdade. Dado 16.

Procedimento Policial 00347.01.2020.1.05.101

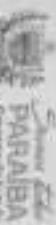
1/2

Digitalizada com CamScanner



190020001

HRCG-Portal Administrativo



HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONÇALVES (HRL) - DA 778-265/0029-A7,
Av. Raul Floriano, nº 1000 - Bairro: Centro Grande - PR - CEP: 58450-869
Data: 13/02/2020
Paciente: GABRIEL VIEIRA COUVA BURDICK - Idade: 023 - Nº Atend.: 2106110

ACIDENTE DE TRÂNSITO: NAO
DATA: 13/02/2020 HORA: 16:23:44

ESPECIALIDADE: ORTOPEDIA

MOTIVO: ACIDENTE DE MOTO
EXPLICACAO DO MOTIVO: MOTO X CARRO

SINAIS VITais:
HTG: SALT: PA: TEMP: HL: FR: PESO:

DIABETES: LISTA DX:NÃO HAS: SIM N:SIM
DIF. MOTOR: I:SIM X:NAO

ALÉRGIAS: NENHUMA

INTERAÇÃO TM URO:
ESTADO GERAL: BOM

AVALIAÇÃO NEUROLOGICA:

() CONVULSAO () IMCONSCIENTE () CONSCIENTE O/ () ORIENTADO
() DESCONHECIDO () ASTÔMICO () COOPERATIVO () DEPRESSIVO () AVANCO
() IRITITADO () DIMINUIÇÃO DE FORÇA MOTORIA

SINTOMAS REFERIDOS:

() FEBRE () VÓMITO () DIARRÉIA () EDONTEMA
() PRURIDO () DISPNEIA () DOR () IMPATERIA () ALTERAÇÕES VISUAL
() ANAFILAXIA () FLUXO () INAPETÊNCIA () ALTERAÇÕES VISIONAL
() EPIGASTRALGIA () CONSTIPAÇÃO () MELHOR () SÍNOS () TOSE



ESCALA DE DOR: DOR BASTANTE FORTÉ

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:
AMARELO

HORA	PA	TEMP	FC	FR.	DIURESE	ASSINATURA	DO
						ENFERMEIRO/COREN	

DOS:
INFERNAL/ESOCORRIDA:
ESTERILIZADO

JATO D'ÁGUA
MIGRAÇÃO
CUTÂNEA





Número da Prescrição: 128882

DATA DA CIRURGIA: 06/03/2020

Número do Atenção: 2106167 | Clin: ORTOPEDIA | Fnf: 2 | Lev: 4

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: GABRIEL VIEIRA COURA RURDICK

Data da Internação: 13/02/2020

Atendimento: 2106167

Diagnóstico Pré-Operatório: FRATURA EXPOSTA DORSO DO PÉ D

Diagnóstico Pós-Operatório:

Cirurgia: ROTCAO DE RETALHO E ENXERTA DE PELE Data da
Cirurgia: 06/03/2020

Equipe:

Cirurgião: DR. DIRCEU

Aux 1:

Aux 2:

Aux 3:

Instrumentador:

Anestesista:

Tipo de anestesia:

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no Atto:

Acidente Durante Operação:

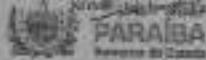
Descrição da Operação: ANTISEPSIA COM CLOREXIDINA
PRÉPARIO DE RETALHO FASCIOCUTÂNEO
ACOMODAÇÃO DO RETALHO
SURA COM MONONYLON 3-0
ENXERTA DE PELA DAS ÁREAS CRUENTAS
CURATIVO COM GAZE VASELINADA

Data: 06/03/2020

Assinatura/Carimbo
Dirceu Melo De Carvalho

Digitalizada com CamScanner





Número do Prontuário: 428882

DATA DA CIRURGIA: 17/03/2020

Número do Atendimento: 2106167 Clín: CIRÚRGICA Enf: 9 Len: 4

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: GABRIEL VIEIRA COURA BERDICK

Data da Internação: 13/02/2020

Atendimento: 2106167

Diagnóstico Pré-Operatório: NECROSE DE RETALHO NO PÉ DIREITO

Diagnóstico Pós-Operatório: O MESMO

Cirurgia: DEBRIDAMENTO CIRÚRGICO

Data da Cirurgia: 17/03/2020

Equipe:

Cirurgião: ISIS ISMAEL LACERDA

Aux 1:

Aux 2:

Aux 3:

Instrumentador:

Anestesista: MARCIO ROSSANI FARIA DE BRITO

Tipo de anestesia: RAQUIANESTESIA

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no Ato:

Acidente Durante Operação: NÃO HOUVE

Descrição da Operação: ANTISEPSIA COM CLOREXIDINA 2%

DEBRIDAMENTO DE TECIDO DESVITALIZADO DE RETALHO EM DORSO DO PÉ

DIREITO

HEMOSTASIA

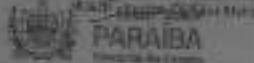
CURATIVO COM COLAGENASE

Data 17/03/2020

Assinatura/Carimbo
Isis Ismael Lacerda

Isis Ismael Lacerda
17/03/2020





Número do Processo: 129882

DATA DA CIRURGIA: 26/02/2020

Número do Atendimento: 2106167 | Clín. ORTOPEDIA | Edif. 6 | Lote: 2

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: GABRIEL VIEIRA COURA BURDICK

Data da Internação: 13/02/2020

Atendimento: 2106167

Diagnóstico Pré-Operatório: NECROSE EM DORSO DE PÉ D

Diagnóstico Pós-Operatório:

Cirurgia: LMC⁴ DESBRIDAMENTO

Data da Cirurgia: 26/02/2020

Equipe:

Cirurgião: ROBRIGO AMORIM

Aux 1: EVERLAN

Aux 2:

Aux 3:

Instrumentador: ANDRE

Anestesista: ISABELA

Tipo de anestesia: RAQUIANESTESIA

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no Atº: NÃO

Acidente Durante Operação: NÃO

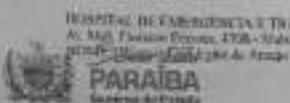
Descrição da Operação:
1.PACIENTE EM DDH, SOB ANESTESIA
2.ASSEPSIA + ANTISSEPSIA E APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
3.OBSERVADA LARGA AREA DE NECROSE EM DORSO DE PÉ D COM PRESENÇA DE FIBRINA +EXPOSIÇÃO ÓSSEA+AUSSÊNCIA DE TENDÕES EXTENSORES
4.REALIZADO DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO ATÉ ÁREA CRUENTA+ LMC EXAUSTIVA COM SF
5.CURATIVO
6.PARECER DA C.PLÁSTICA

Data: 26/02/2020

Assinatura/Cartilha
Everlan Da Silva Meira

Digitalizada com CamScanner





HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA (HETRA) / SE

Rua: Mag. Flávio Dantas, 4708 - Centro - João Pessoa - PB

CNPJ: 00.111.111/0001-00

CNPJ: 00.111.111/0001-22

Tel: 23-37-7620



Número do Prontuário: 125882

DATA DA CIRURGIA: 23/03/2020

Número do Atendimento: 2106167 Clr: ORTOPEDIA 2 / Esc: 8 / Lec: 4

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: GABRIEL VIEIRA COURA BURDICK

Data da Internação: 13/02/2020

Atendimento: 2106167

Diagnóstico Pré-Operatório: FRATURA EXPOSTA DE PÉ E

Diagnóstico Pós-Operatório:

Cirurgia: LMC Data da Cirurgia: 23/03/2020

Equipe:

Cirurgião: RICARDO AMORIM FILHO

Aux 1: WAGNER LUIZ E DE ARAUJO

Aux 2:

Aux 3:

Instrumentador:

Anestesiista:

Tipo de anestesia:

Relatório Imediato da Patologista:

Exame Radiológico no Atm:

Acidente Durante Operação:

Descrição da Operação: 01 PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA

02 ASSEPSI E ANTISSEPSIA

03 APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTEREIS

04 REGULARIZAÇÃO DE NAVICULAR EM PE ESQUERDO + LIMPEZA MECÂNICO

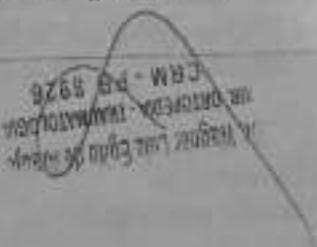
CIRÚRGICO + RETIRADA DE TECIDOS DESVITALIZADOS

05 LIMPEZA EXAUSTRIVA COM SF(0,9%)

06 CURATIVO

Data 23/03/2020

Assinatura/Carimbo
Wagner Luiz Egito de Araújo



Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 11/01/2021 11:03:01
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011111030079100000036507898>
Número do documento: 21011111030079100000036507898

Num. 38278803 - Pág. 1

28/03/2020

HTCO-Painel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ DIONÍZIO FERNANDES
Av. Mal. Flávio Pires 660 - Manguinhos, Cidade Industrial - RJ
CNPJ: 48.278.246/0036-52
Data: 28/03/2020



Número do Prontuário: 128882 DATA DA CIRURGIA: 28/03/2020

Número de Atendimento: 2106167 Clin: NEUROBUCO / Enf: 8 / Lei: 4

Descrição Cirúrgica

Nome do Paciente: GABRIEL VIEIRA COURA BURDICK

Data da Internação: 13/02/2020

Atendimento: 2106167

Diagnóstico Pré-Operatório: PERDA DE SUBSTÂNCIA EM PÉ DIREITO

Diagnóstico Pós-Operatório: AUTOENXERTIA EM PÉ DIREITO

Cirurgia: AUTOENXERTIA Data da Cirurgia: 28/03/2020

Equipe:

Cirurgião: VESPAZIANO QUINTAES GUERRA

Aux 1:

Aux 2:

Aux 3:

Instrumentador:

Anestesista: JOVANDE

Tipo de anestesia:

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no Ato:

Acidente Durante Operação: NÃO HOUVE.

Descrição da Operação: ASSEPSIA, ANTISSEPSIA, COLOCAÇÃO DOS CAMPOS OPERATÓRIOS, LIMPEZA, DESBRIDAMENTO, HEMOSTASIA E AUTOENXERTIA DE PELE EM (PARCIAL) EM PÉ DIREITA. CURATIVOS OCLUSIVOS, PACIENTE DEIXA S.O SEM ANORMALIDADES.

Data 28/03/2020

Assinatura/Carimbo
Vespaziano Quintaes Guerra

DBSG: Acima gravação em 27/03/2020

Digitalizada com CamScanner





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

DADOS CADASTRAIS

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:	<input type="checkbox"/> DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)	<input type="checkbox"/> INVALIDEZ PERMANENTE	<input type="checkbox"/> MORTE
2 - NIF do beneficiário ou RG:	3 - CPF da vítima: 117.818.024-75	4 - Nome completo da vítima: GABRIEL VIEIRA COURA BURDICK	
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VITIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP 301/465/2002			
5 - Nome completo: GABRIEL VIEIRA COURA BURDICK	6 - CPF: 117.818.024-75		7 - Número:
7 - Profissão: RECUSO	8 - Endereço: AV JOSÉ HAMILTON ALVES		9 - Complemento: 119
10 - Bairro: DISTRITO INDUSTRIAL	11 - Cidade: CAMPINA GRANDE	12 - Estado: PB	13 - CEP: 58411-190
14 - E-mail:	15 - Tel./DDD: (83) 98805-6654		

DADOS DO REPRESENTANTE (LEGAL/PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VITIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

16 - Nome completo do Representante Legal:	17 - CPF do Representante Legal:	18 - Profissão do Representante Legal:
Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CóPIA).		
19 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:	<input checked="" type="checkbox"/> REUVO INFORMAR <input type="checkbox"/> SEM RENDA	
	<input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00 <input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	
	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00	
20 - DADOS BANCÁRIOS:	<input type="checkbox"/> BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)	
<input type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Sócio para fins fiscais. Antônio é sócio)		
<input type="checkbox"/> Bradesco (231) <input type="checkbox"/> Itaú (341) <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (004)		
AGÊNCIA: <input type="text"/> CONTA: <input type="text"/>	AGÊNCIA: <input type="text"/> CONTA: <input type="text"/>	AGÊNCIA: <input type="text"/> CONTA: <input type="text"/> 2
(Inserir o digito de verificação) (Inserir o digito de verificação) (Inserir o digito de verificação)		
Autorizo a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/recuperação do Seguro DPVAT a que me tiver direito, restando-me o direito, desde já, e sempre após a efetivação do crédito, questionar total ou valor recebido.		

22 - DECLARAÇÃO DE AusÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob os termos da lei, que sou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidade permanente, uma vez que fui autorizado a apresentar:

Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência, ou

O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Peço, molar assistido, solento o prosseguimento da análise de meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidade permanente, com base no encaminhamento desse documento de acidente ao IML, conforme Lei 6.731/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prestar comodato com a futura exame médica da resolução do direito de competência, ou da discussão do seu conteúdo.

INVALIDEZ PERMANENTE

MORTE

NÃO APENETUALIZADO

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

21 - Estado civil da vítima:	<input type="checkbox"/> Solteiro	<input type="checkbox"/> Casado (ex-Casado)	<input type="checkbox"/> Divorciado	<input type="checkbox"/> Separado judicialmente	<input type="checkbox"/> Viúvo	24 - Data do óbito da vítima:									
22 - Faleceu de Paralítico com a vítima:	25 - Vítima faleceu compreendendo?					26 - Se a vítima deixou testamento, informar o nome completo:									
23 - Vítima é filha de:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	27 - Se a vítima deixou testamento, informar o nome completo:												
28 - Vítima é filho de:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	29 - Vítima é irmão(a) de:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	30 - Vítima é irmão(a) de:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	31 - Vítima é irmão(a) de:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	32 - Se houve irmão(a), informar:	33 - Vítima é sogro(a) de:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
34 - Vítima é sogro(a) de:				35 - Vítima é sogro(a) de:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	36 - Vítima é sogro(a) de:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	37 - Vítima é sogro(a) de:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	38 - Vítima é sogro(a) de:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
39 - Nome legal de quem assina a requisição:				40 - CPF legal de quem assina a requisição:				41 - Assinatura da testemunha:							
42 - Nome legal de quem assina a requisição:				43 - CPF legal de quem assina a requisição:				44 - Assinatura da testemunha:							
45 - Assinatura de quem assina a requisição:				46 - Assinatura de quem assina a requisição:				47 - Assinatura da testemunha:							

48 - Local e Data: JOÃO PESSOA, 17/12/2020

Gabriel Vieira Coura Burdick
49 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

50 - Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

Digitalizada com CamScanner



212-76740-38-2

3446979
0040
PB





Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: 117.818.024-75

Nome: GABRIEL VIEIRA COURA BURDICK

Data de Nascimento: 07/05/1996

Situação Cadastral: REGULAR

Data da Inscrição: 26/06/2012

Dígito Verificador: 00

Comprovante emitido às: 08:50:29 do dia 06/11/2020 (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: 1036.E3EC.2AE4.C7DA



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)

Digitalizada com CamScanner





CAGEPA

Companhia de Águas e Esgotos do Pará
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguatiba João Pessoa - PB
CEP: 58.016-570 • CNPJ: 20.123.654/0001-07

NOTIFICAÇÃO DE DÉBITOS

MARALDA MARIA DOS SANTOS
RUA JOSÉ HAMILTON ALVES, 119 - NOVO CRUZIIRO
CAMPINA GRANDE PB 58411-190

Inscrição

SMI

Quantidade de Economias

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 11/01/2021 11:03:02
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011111030181600000036507897>
Número do documento: 21011111030181600000036507897

Num. 38278802 - Pág. 3



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S):

Gabriel Viana Coors Burdick, brasileiro solteiro
atualmente radicado na Rua Dr. MacPF de N° 777, 818 02475,
Residente à Doméstica na Avenida José Hamilton
Alves, n° 719, bairro Distrito Industrial, Campina Grande-PB, CEP
58.411-190

OUTORGADOS: MEDEIROS ASSESSORIA, Fábio Maracaja de Almeida Carneiro
brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB nº 22.725, com
endereço profissional situado na Rua José Florentino Junior, 136, sala 02, Tambauzinho,
João Pessoa/PB.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes
procuradores os otorrgados, concedendo-lhe os poderes inherentes da cláusula "ad judicia et
extra" para o fato em geral, podendo, portanto promover qualquer medidas judiciais ou
administrativas, assinar termo, oferecer defesa direta ou indireta, interpor recursos, autorizar ações e
conduzir os respectivos processos, solicitar documentos, solicitar e receber laudos e
avaliações médico, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, requerer
junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, sendo o presente
instrumento de mandato oneroso e contrábil, podendo subsistir além deste a outrem, com ou
sem reservas de poderes, dando fato por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos
necessários ao seu desempenho desde mandato, atuando estes causídicos em conjunto ou
separadamente, independentemente de ordem de nomeação.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os
poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência de pedido,
transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, falar compromissos ou
acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber
DPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica,
em atenção com os termos do art. 105 da Lei 13.105/2015. Requerer junto à qualquer
seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, quando receber,
assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização
de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT.

João Pessoa - PB, 11 de Janeiro de 2021

Gabriel Viana Coors Burdick
OUTORGANTE



SINISTRO 3200401343 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA GABRIEL VIEIRA COURA BURDICK

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO GABRIEL VIEIRA COURA BURDICK

CPF/CNPJ: 11781802475

Posição em 08-01-2021 13:42:18

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
-------------------	----------------------	------------------	-------------

23/12/2020	R\$ 3.375,00	R\$ 0,00	R\$ 3.375,00
------------	--------------	----------	--------------





PODER JUDICIÁRIO

ESTADO DA PARAÍBA

COMARCA DE CAMPINA GRANDE – 10^a VARA CÍVEL

Processo nº 0800394-45.2021.8.15.0001

DESPACHO

Visto etc.

1. Defiro os benefícios da Justiça Gratuita.

2. Tendo em vista que demandas desta natureza normalmente exigem a produção de prova pericial para que as partes encontrem estímulos para se conciliar, à luz do princípio da duração razoável do processo e da eficiência, art. 5º, XXXVI, da CF e art. 8º cc. 139, II, ambos do NCPC, deixo de designar a incontinenti audiência de conciliação do art. 334 do NCPC, que poderá ser aprazada em outro momento, na forma do art. 139, V, deste Diploma.

3. **CITE-SE** a parte requerida, por carta com AR, para contestar no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do art. 335 do NCPC, sob pena, não o fazendo, ser considerada revel (art. 344 do NCPC). Voltando o AR negativo, cite-se por oficial de justiça, uma vez recolhidas as custas respectivas, se for o caso, inclusive intimando-se para tanto, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de indeferimento da inicial.

4. **Apresentada contestação**, a parte autora deve ser **intimada** para que se manifeste no prazo de 15 (quinze) dias, conforme os arts. 350 e 351 do NCPC, podendo, inclusive, corrigir eventual irregularidade ou vício sanável no prazo de 30 (trinta) dias, nos termos do art. 352 do NCPC.

5. **Após a apresentação da impugnação**, ou esgotado o prazo, as partes devem **especificar as provas** que pretendem produzir, nos termos do art. 370 do NCPC, justificando-as, sob pena de indeferimento, conforme o art. 370, parágrafo único, do NCPC. Na mesma oportunidade, as partes deverão informar se existe interesse na tentativa de conciliação. **Assinalo o prazo de 05 (cinco) dias.**

Diligências necessárias.

Campina Grande, data eletrônica.



Assinado eletronicamente por: FLAVIA DE SOUZA BAPTISTA - 14/01/2021 09:50:42
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011409504274600000036582271>
Número do documento: 21011409504274600000036582271

Num. 38358858 - Pág. 1

Flávia de Souza Baptista

Juíza de Direito em substituição



Assinado eletronicamente por: FLAVIA DE SOUZA BAPTISTA - 14/01/2021 09:50:42
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011409504274600000036582271>
Número do documento: 21011409504274600000036582271

Num. 38358858 - Pág. 2