

DUARTE E SILVA ADVOGADOS ASSOCIADOS

Av. João Machado, 399, Sala - 01, Centro, João Pessoa-Paraíba.
83-998732-6361/ 83-99342-1170/ 83-3512-6361

PROCURAÇÃO "AD – JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

CONTRATANTES:

99830-4083

NOME Joel Reniwe Soares TELEFONE 98887-7659

ESTADO CIVIL Solteiro PROFISSÃO Moto boy

CPF 029.330.844-65 RG 250.1172 SSP-PB
ENDEREÇO Av. Cidade de Baja Zeinov 51/V - Industria - João Pessoa.

Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, JOSÉ EDUARDO DA SILVA OAB/PB 12.578, e ALEXANDRA CESAR DAURTE OAB/PB 14.438, com escritório profissional sito à Avenida João Machado 399, sala 01, Centro, João Pessoa, Paraíba.

Ficam conferidos a ele(s), amplos poderes para praticar todos os atos de processos judiciais e extrajudiciais de representação e defesa em qualquer Juízo, instância ou tribunal, perante quaisquer pessoas de direito público, seus órgãos, ministérios, desdobramentos e repartições de qualquer natureza, inclusive autarquias e entidades paraestatais, quaisquer pessoa jurídica de direito privado, sociedade de econômica mista ou pessoa física em geral, outorgando poderes para: receber citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, desistir, transigir, assinar documentos, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, inclusive levantar/receber alvarás judiciais, conjunta ou separadamente, junto aos cartórios do poder judiciário deste Estado, podendo ainda, substabelecer esta a Outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso sempre no interesse do outorgante.

GRATUIDADE JUDICIÁRIA

Declara ainda o outorgante que é necessitado na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas e honorários sucumbenciais, sem prejuízo do seu sustento ou da sua família, e, portanto, solicita os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA.

João Pessoa, 10 de MARÇO de 2017.

(OUTORGANTE) X Joel F. Soares





Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 08/09/2017 13:39:59
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17090813393816600000009398512>
Número do documento: 17090813393816600000009398512

Num. 9607327 - Pág. 2



**CAGEPA**COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Góis, 226 - Jaguaripe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-67PARA CONTATO COM A CAGEPA,
INFORME ESTE NÚMERO
MÁTRICO DA
CONTA:

69064660

N. OSP

13704852

NOTIFICAÇÃO DE DEBITO

LIDIANE SILVA CLEMENTINO
AV CIDADE DE CAJAZEIRAS S/NINDUSTRIAS
JOAO PESSOA 58083- 592

| Inscrição | SMI | Quantidade de Economias | | | | Responsável |
|-----------------------|-------------------------------|-------------------------|----------------------|---------------------------|---------|-------------|
| | | Residencial | Comercial | Industrial | Público | |
| 001.33.585.0493 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 51284 |
| Hidrômetro Y11X091267 | Data de Instalação 01/09/2011 | Localização 4 | Situação Água LIGADO | Situação Esgoto POTENCIAL | | |

Consta(m) em nosso(s) registro(s) pendencia(s) de pagamento de contas anterior(es). Conforme previsto na Lei Federal 11.445, essa(s) pendencia(s) sujeita(m) o imóvel a suspensão do fornecimento de água. Se o débito já estiver sido pago, há mais de 5 dias, desconsidere este aviso.

Para de maiores informações, entre em contato com a CAGEPA pelas lojas de atendimento ou call center (115) gratuito.

| REFERENCIA CONTA | VENCIMENTO | VALOR(R\$) |
|------------------|------------|------------|
| DEZ/2016 | 31/12/2016 | 32,76 |
| JAN/2017 | 31/01/2017 | 34,81 |

| EMISSAO: | Total a Pagar: |
|------------|----------------|
| 09/02/2017 | R\$67,59 |

6.





Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 08/09/2017 13:39:59
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17090813393816600000009398512>
Número do documento: 17090813393816600000009398512

Num. 9607327 - Pág. 5


[Buscar no site](#)
[Seguro DPVAT](#)

Acompanhe o Processo de Indenização



Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3170374325 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOEL FERREIRA SOARES

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO JOEL FERREIRA SOARES

CPF/CNPJ: 02983084465

Posição em 03-08-2017 10:16:21

Pagamento liberado pela Seguradora Lider DPVAT.

Valor: R\$ 337,50

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

| | | | |
|------------|------------|----------|------------|
| 01/08/2017 | R\$ 337,50 | R\$ 0,00 | R\$ 337,50 |
|------------|------------|----------|------------|

ACESSIBILIDADE

([/Pages/Acessibilidade.aspx](#)) ([/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx](#))

A A A

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas ([/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx](#))

Documentos Invalidez Permanente ([/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx](#))

Documento Morte ([/Pages/Documentacao-Morte.aspx](#))

Dicas Indispensáveis ([/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx](#))



PAGUE SEGURO

[Como Pagar \(\[/Pages/Pague-Seguro.aspx\]\(#\)\)](#)

[Consulta a Pagamentos Efetuados \(\[/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efeituados.aspx\]\(#\)\)](#)

<https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo>





Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 08/09/2017 13:39:59
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17090813393816600000009398512>
Número do documento: 17090813393816600000009398512

Num. 9607327 - Pág. 7

SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil

1^a Superintendência Regional de Polícia Civil
Delegacia Especializada de Acidentes de
Veículos da Capital



Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00484.01.2017.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00484.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 11:36 horas do dia 10 de março de 2017, 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, comigo, Agente de Investigacão do seu cargo, ao final assinado, compareceu Joel Ferreira Soares, CPF nº 029.330.844-65, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Moto Boy, filho(a) de Maria Lindalva Ferreira Soares e Antonio Augusto Soares, natural de Pirpirituba/PB, nascido(a) em 02/08/1976 (40 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Av. Cidade Cajazeiras, Nº 493, complemento casa, bairro Cidade Verde(bairro das Indústrias), tendo como ponto de referência Proximo Ao Psf, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98887-7659.

Dados do(s) Fatos:

Local: Rua Professor Jose Holmes, Outros, João Pessoa/PB, bairro Ermanni Sátiro; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 03/12/16 14:30h. Tipificação: LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE CONDUZIA A MOTOCICLETA HONDA/CG150 FAN ESDI, DE COR VERMELHA, ANO 2014/2014, DE PLACA QFA-3746-PB, CHASSI Nº 9C2KC1680ER555300, EM NOME DE LUCIANA MATIAS DE SOUZA, QUANDO FOI COLIDIDO POR OUTRA MOTOCICLETA NÃO IDENTIFICADA, SENDO SOCORRIDO PELO SAMU PARA O HOSPITAL DE TRAUMAS DE MANGABEIRA, LESIONADO-SE CONFORME CERTIDÃO Nº 0216/2017, FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL DE Nº 910491, E PRONTUARIO Nº 2009.03.006186, ASSINADO PELO MEDICO DE CRM 3137/PB, DATADO DE 06/02/2017. O NOTICIANTE NÃO DESEJA REPRESENTAR.

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

João Pessoa/PB, 10 de março de 2017.


CLEODON FERREIRA DA SILVA
Agente de Investigacão


JOEL FERREIRA SOARES
Noticiante

Procedimento Policial: 00484.01.2017.1.00.420



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 08/09/2017 13:39:59
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17090813393816600000009398512>
Número do documento: 17090813393816600000009398512

Num. 9607327 - Pág. 8



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 08/09/2017 13:39:59
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17090813393816600000009398512>
Número do documento: 17090813393816600000009398512

Num. 9607327 - Pág. 9



CERTIDÃO

Nº. 0216/2017

Atendendo solicitação de **JOEL FERREIRA SOARES**, de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha de atendimento ambulatorial de N°910491 e Prontuário N° 2009.03.006186, pertencentes ao requerente, que foi atendido dia 03/12/2016 às 15H15min, vítima de colisão moto x moto, apresentando trauma em punho direito.

Submetido à avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura do punho direito. Realizado procedimento cirúrgico dia 03/12/2016 com alta médica dia 06/12/2016.

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

João Pessoa, 06 de Fevereiro de 2017


Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3137





Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 08/09/2017 13:39:59
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17090813393816600000009398512>
Número do documento: 17090813393816600000009398512

Num. 9607327 - Pág. 11

IS: 40 W

COT

COLISAO ROTA X ROTA NO 20 KM
PCT APRESENTA FRACTURA LUXACAO
PUNHO DIR.

HD: 552

~~CD - INSTRUICOES:~~ CIRURGIA DE
URGENCIA

Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

1 - TRAUMA 100 KM - SI APP
SFGX EV.

Dr. Tereza Henrique
CRM/PB 10541

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

| Qtdel | Medicamentos | Dose | Horario | Evolucao |
|-------|--------------|------|---------|----------|
| 1 | | | | |
| 1 | | | | |
| 1 | | | | |
| 1 | | | | |
| 1 | | | | |
| 1 | | | | |
| 1 | | | | |

----- | Reservado p/ liberacao

Assinatura da Enfermagem |

PROCEDIMENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

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

Assinatura do Paciente/Responsavel

Assinatura e Carimbo do Medico



MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
OMP. EXO 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: 910491 Atd: Nao Regulado
Data: 03/12/2016
Hora: 15:15:21
Repcionista: JUSSARA MANUELA BENTO D
Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Num. de vezes atendido: 4

Nome: JOEL FERREIRA SOARES

Num. Prontuario: 2009.03.006186

CNS: SEM CNS Sexo: M IDENTIDADE: 2501172 Fone: 88877659

Natural: PIRPIRITUBA/PB Data Nasc.: 02/08/1976 Id: 40 ano(s)

End.: RUA CIDADE DE CAJAZEIRAS, 493 CNS 1263939944800081

Bairro: BAIRRO DAS INDUSTRIAS Cidade: JOAO PESSOA UF :PB

Pai: ANTONIO AUGUSTO SOARES

Mae: MARIA LINDALVA FERREIRA SOARES

Ocupação: MOTORISTA (FORA EXCECOES)

INFORMACOES DE ENTRADA

Resp.: JOEL FERREIRA SOARES

Tel/Doc. Responsavel: 88877659 / IDENTIDADE: 2501172

Prédencia: BAIRRO E. SATYRO-PROX. POSTOPIRAN

Transporte utilizado: AMBULANCIA

Via de acidente por: COLISAO MOTO+MOTO (CONDUTOR) HA 30MIN

Vitima de violência por: NAO

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Tipo de Classificação de Risco:

PA: FR:

[] Aparentemente Bem [] Grave

FC: TP:

[] Politraumatizado [] Convulsao

Peso: Altura:

[] Hemorragia [] Dispneia

Glicemia: IMC:

[] Diarreia [] Agitado

Circ. Abd: O2%:

[] Regular [] Chocado

Qua Princpal

[] Vomito

Observacao

Queda de moto(s)e-clor mSD

Vad é abriguo

Liane Cristina V.C.Ribeiro
Enfermeira
CORPO DE BOMBEIROS
08/12/2017

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Paciente vítima de colisão moto-moto há 30min apresenta dor em punho direito com dificuldade à mobilização. Nega TCE, trauma torácico e abdominal.
AO exame: abdome firme e indolor.

Diagnostico

| Conduta Alta da cir. geral
| Avaliação da oftalmologia

Prescrição

| Horário da medicação

Dra. Liane Cristina V.C.Ribeiro
Enfermeira
CRM-PB 8074





RELATÓRIO DE CIRURGIA

| | | | | | |
|---|--------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------|-----|
| Nome: <u>JOEL FERREIRA SOARES</u> | | | | Registro: | |
| Idade: | Sexo: | Cor: | Clinica: | EMP: | LR: |
| Data: <u>05/12/16</u> | Cirurgião: <u>TERCIO FARIA</u> | 1º Assistente: | | | |
| 2º Assistente: | 3º Assistente: | Instrumentador: | | | |
| Anestesista: <u>KUTHERIC</u> | Tipo Anestesia: | | Horário: | I: | T: |
| DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO | | | | CID | |
| <u>FRATURA RÁDIO DISTAL</u> | | | | <u>552</u> | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO | | | | CID | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S) | | | | CÓDIGO | |
| <u>REMOVEDA INCERVUTA + FIXAÇÃO</u> | | | | | |
| <u>FIO KIRSCHNER</u> | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Acidente durante Ato Cirúrgico | | 1 (<input type="checkbox"/>) Sim | 2 (<input type="checkbox"/>) Não | Descreva: | |
| Biópsia de Congelação: | | 1 (<input type="checkbox"/>) Sim | 2 (<input type="checkbox"/>) Não | | |
| Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico: | | | | | |
| 1 (<input type="checkbox"/>) Enfermaria 2 (<input type="checkbox"/>) Terapia Intensiva 3 (<input type="checkbox"/>) Residência 4 (<input type="checkbox"/>) Óbito durante o Ato Cirúrgico | | | | | |

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



RELATÓRIO DE CIRURGIA

| | | | | | |
|---|-------------------------------|-----------------|----------|------------|-----|
| Nome: <u>JOEL FERREIRA SOARES</u> | | | | Registro: | |
| Idade: | Sexo: | Cor: | Clinica: | EMP: | LR: |
| Data: <u>05/12/10</u> | Cirurgião: <u>TEUTO FARAS</u> | 1º Assistente: | | | |
| 2º Assistente: | 3º Assistente: | Instrumentador: | | | |
| Anestesista: <u>HUTBERTO</u> | Tipo Anestesia: | Horário: | I: | T: | |
| DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO | | | | CID | |
| <u>FRATURA RADIO DISTAL</u> | | | | <u>552</u> | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO | | | | CID | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S) | | | | CÓDIGO | |
| <u>REDUÇÃO INCERCAUTA + FIXAÇÃO</u> | | | | | |
| <u>FIO KIRSCHNER</u> | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Acidente durante Ato Cirúrgico | | | | Descreva: | |
| 1 () Sim 2 () Não | | | | | |
| Biópsia de Congelação: | | | | | |
| 1 () Sim 2 () Não | | | | | |
| Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico: | | | | | |
| 1 () 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.





FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: JOSÉ FERREIRO SOARES **Data da Admissão:** 02/12/16
Prontuário: _____ **Idade:** _____ **Enfermaria:** _____ **Leito:** _____
Nome da Mãe: _____
Endereço: _____ **Bairro:** _____
Cidade: _____ **Estado:** _____ **Fone:** _____ **Profissão:** _____
Sexo: F () M () **Cor:** _____ **Estado Civil:** _____ **Religião:** _____
Escolaridade: _____ **Data de Nascimento:** 1/1/
QPD: TRAURA CONTEÚDO PUNHO DIP

HDA: ACIDENTE TRAVESSÍSTICO, FRACTURA fe.
COM FRACTURA PUNHO,
WFEROS PAREN MECANICO DE CORDA
DE UNGUICUL

Medicações em uso: _____

Interrogatório Sintomatológico:

Geral: Febre Astenia Anorexia Perda de Peso _____ Kg em _____ Prurido Sudorese
Calafrios Alopecia Adenomegalias Icterícia Tonturas Outros: _____

Pele: _____

Cabeca e PESCOÇO: Cefaléia Espirros Rinorréia Obstrução Nasal Epistaxe
Dor de Garganta Bócio Rouquidão Disfagia Audição: _____ Visão: _____

AR e ACV: Dor _____ Tosse Expectoração Hemoptise
Dispnéia Palpitações Desmaio Cianose Edema _____ Outros: _____

ABD: Dor _____ Pirose Soluço Regurgitação Hematêmese Náuseas
Vômitos Dispepsia Diarréia Melenas Enterorragia Constipação Aumento de volume

AGU: Disúria Incontinência Retenção Poliúria Oligúria Noctúria Hematúria
Mal Cheiro Corrimento Outras: _____

SME: Dor _____ Rigidez pós-reposo Deformidades
Artralgia Calor Rubor Edema Crepitação Fraqueza Atrofia Espasmos

SN e PSQ: Insônia Sonolência Convulsões Motricidade e Sensibilidade _____
Amnésia Libido Humor _____

Dr. Tarcísio Henrique
CRM-PB-00541



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 08/09/2017 13:39:59
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17090813393816600000009398512>
Número do documento: 17090813393816600000009398512

Num. 9607327 - Pág. 17



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA - SAME



CNPJ 08.806.754/0015-40
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA - SAME

DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 703/031, DECLARA para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 1522439, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente JOEL FERREIRA SOARES idade 40 anos, vítima de Acidente de Trânsito (Colisão Queda de Moto) no dia 03/12/2016, na Rua Professor Jose Holmes, Bairro: Ernani Sátiro - João Pessoa - aproximadamente às 14:15 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Complexo Hospitalar Tarcisio Burity (Ortotrauma - Mangabeira).

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 13 de Março de 2017.

Jefferson da Rocha Augusto
Estatístico
GREIS 5ª Região: 10171

Jefferson da Rocha Augusto
Matrícula: 67.155-6
Coordenação do SAME
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

Rua: Diógenes Chianca, 1777 – Água Fria – CEP: 58053-900 – João Pessoa – PB
Fone SAME: (83) 3218.9242; 3218.9125



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 08/09/2017 13:39:59
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17090813393816600000009398512>
Número do documento: 17090813393816600000009398512

Num. 9607327 - Pág. 18

EM BRANCO

EM BRANCO





**Poder Judiciário da Paraíba
12ª Vara Cível da Capital**

Vistos, etc.

Defiro a gratuidade processual.

1. Certifique-se sobre a existência de eventual ação proposta pelo(a) autor(a) contra qualquer das Seguradoras do convênio DPVAT.
2. Designe-se a audiência de conciliação/mediação, a realizar-se na **sala de audiências da 12ª Vara Cível** da Comarca de João Pessoa.
3. Cite-se e intime-se a parte ré. O prazo para contestação (de quinze dias úteis) será contado a partir da realização da audiência. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC.
4. Fiquem as partes cientes de que o comparecimento na audiência é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir). A ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa. As partes devem estar acompanhadas de seus advogados.
5. A audiência só não será realizada se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual, devendo a parte ré fazê-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência.
6. Considerando que a parte autora ajuizou a presente ação sem se submeter previamente à perícia médica através do IML, inexistindo nos autos documento que ateste a existência da invalidez permanente e/ou extensão da lesão, bem como que a rotina judiciária vem nos mostrando que a transação em ações que buscam o pagamento ou complementação de seguro Dpvat somente se realiza após a realização de perícia médica, com fulcro no art. 139, inciso VI, do CPC, determino que a audiência de conciliação ora agendada seja precedida de perícia judicial, nos termos do convênio do Tribunal de Justiça com a Seguradora Líder.
7. Para tanto, nomeio o médico FELIPE PAIVA DIAS (TJ/PB) perito nos presentes autos, dando-lhe ciência da nomeação e data e horário da perícia.
8. Intime-se a Seguradora Líder para efetuar o pagamento dos honorários periciais, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), comprovando-o até a data da audiência e perícia ora designadas, sob pena de penhora junto ao Bacenjud.
9. Como forma de viabilizar a transação, após realização da perícia médica, faz-se mister o comparecimento da Seguradora Líder na audiência ora designada, através de preposto munido de poderes para firmar acordos. Dessa forma, além das citação e intimação através de carta, determino que seja a Seguradora Líder, através dos endereços eletrônicos pauloleite@seguradoralider.com.br philipe.rocha@seguradoralider.com.br telefone (21) 38614600, cientificada acerca dessa audiência.



10. A parte autora será intimada através de seu advogado.
11. Poderão as partes, querendo, indicar assistentes técnicos, no prazo de quinze dias.
12. Os quesitos a serem respondidos são os constantes do laudo pericial adotado pelo Núcleo de Conciliação e Mediação do TJPB.
13. Via digitalmente assinada da decisão servirá como mandado de citação/intimação.

Int. e cumpra-se.

João Pessoa, 17 de outubro de 2017

MANUEL MARIA ANTUNES DE MELO

Juiz de Direito



EXCELENTESSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA 12^a VARA CÍVEL DA CAPITAL/PB

Processo nº 0844827-90.2017.8.15.2001

REGINALDO NUNES CHAVES, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PB sob o nº 24.289, com escritório profissional na Rua Poeta Miguel Jansen Filho, nº 188, Centro, Monteiro/PB, um dos procuradores judiciais da parte autora, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, nos termos do art. 112, do CPC, comunicar a sua **RENÚNCIA AO MANDATO** que lhe foi outorgado, por razões de foro íntimo, dispensada a prova de comunicação ao Mandante, de acordo com o § 2º do art. 112 do CPC.

Desta feita, requer seja o advogado, acima referenciado, excluído, neste processo, da representação da parte Autora e que as intimações, a partir de agora, sejam feitas e endereçadas, exclusivamente, aos advogados **JOSE EDUARDO DA SILVA, OAB/PB 12.578 e/ou ALEXANDRA CESAR DUARTE, OAB/PB 14.438**.

Nestes termos,

Pede deferimento.

Monteiro/PB, 05 de Janeiro de 2017.

REGINALDO NUNES CHAVES
OAB/PB 24.289





**ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
12ª Vara Cível da Capital**

PROCESSO N° 0844827-90.2017.8.15.2001

PROCEDIMENTO COMUM (7)
[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: JOEL FERREIRA SOARES
RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

CERTIDÃO DE JUNTADA DE DOCUMENTO

Certifico e dou fé que, nesta data, faço JUNTADA aos presentes autos do(s) documento(s) em anexo.(NOMEAÇÃO DE PERITO)

12ª Vara Cível da Capital-Pb, 14 de março de 2019.

EDILENE RITA DE SOUSA DINIZ

Chefe de Cartório



Assinado eletronicamente por: EDILENE RITA DE SOUSA DINIZ - 14/03/2019 15:00:24
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031415002200800000019257075>
Número do documento: 19031415002200800000019257075

Num. 19792193 - Pág. 1


ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DA CAPITAL
12.ª VARA CÍVEL

C E R T I D Ã O

Certifico que em despacho anterior foi determinado por este Juízo a designação de perícia médica na parte autora, com a nomeação de perito. Ocorre que, por diversas vezes esta escrivania tentou, por telefone, entrar em contato com o perito designado, no entanto, não obteve êxito, seja por não conseguir falar com o perito, seja por este ter informado não ter mais interesse em realizar a perícia. O referido é verdade, dou fé.

João Pessoa, 12/03/2019.


Téc. Judiciária
mat.473.041-1

DESPACHO

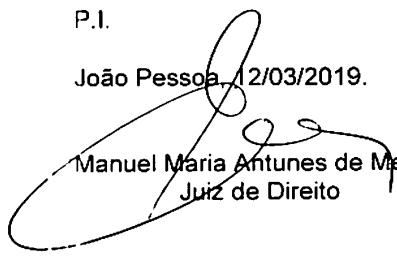
Vistos, etc.

Considerando o teor da certidão retro, nomeio o médico
Dr. LUCIANO JOSÉ LIRA MENDES, fone: (83) 99984-8151, perito Judicial para
atuar nos presentes autos.

Ato continuo, cumpra-se nos termos do despacho
anterior.

P.I.

João Pessoa, 12/03/2019.


Manuel Maria Antunes de Melo
Juiz de Direito





Poder Judiciário da Paraíba
12ª Vara Cível da Capital

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

Número do Processo: 0844827-90.2017.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM (7)
Assunto: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]
Polo ativo: AUTOR: JOEL FERREIRA SOARES
Polo passivo: RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

CERTIDÃO

Certifico que restou designado o dia 08/05/2019, às 14:30 horas, na sala de audiências deste Juízo de Direito, para realização de perícia médica a ser realizada pelo Dr. Luciano José Lira Mendes, bem como audiência de tentativa de conciliação entre as partes, nos moldes do artigo 334, do NCPC. Dou fé.

JOÃO PESSOA, 8 de abril de 2019
CARLOS HARLEY DE FREITAS TEIXEIRA



Assinado eletronicamente por: CARLOS HARLEY DE FREITAS TEIXEIRA - 08/04/2019 18:58:04
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040818580217000000019844866>
Número do documento: 19040818580217000000019844866

Num. 20400416 - Pág. 1

ATO ORDINATÓRIO

De ordem do MM. Juiz, fica a parte autora, por meio de seu advogado, intimada para comparecer à perícia médica a ser realizada pelo Dr.. Luciano José, bem como à audiência de tentativa de conciliação designada para o dia 08/05/2019, às 14:30 horas, na sala de audiências deste Juízo.

Em 09/04/2019

Carlos Harley de Freitas Teixeira

mat. 470.685-4



Assinado eletronicamente por: CARLOS HARLEY DE FREITAS TEIXEIRA - 09/04/2019 17:08:26
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040917082560900000019874220>
Número do documento: 19040917082560900000019874220

Num. 20430806 - Pág. 1

**12^a Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
()**

Nº do processo: 0844827-90.2017.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM (7)
Assunto(s): [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

**MANDADO DE INTIMAÇÃO
(PERÍCIA MÉDICA e AUDIÊNCIA - AUTOR)**

O MM. Juiz de Direito da 12^a Vara Cível da Capital manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, intime a parte:

N o m e : J O E L F E R R E I R A S O A R E S
Endereço: R CIDADE DE CAJAZEIRAS, s/n, INDÚSTRIAS, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58083-502

para comparecer a audiência abaixo descrita:
Perícia médica e audiência de Conciliação Sala: 12^a Vara Cível, 4º andar do Fórum Cível Data:
08/05/2019 Hora: 14:30 .

JOÃO PESSOA, em 9 de abril de 2019.

De ordem, CARLOS HARLEY DE FREITAS TEIXEIRA

Mat. 470.685-4



Assinado eletronicamente por: CARLOS HARLEY DE FREITAS TEIXEIRA - 09/04/2019 17:12:12
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040917120944600000019874399>
Número do documento: 19040917120944600000019874399

Num. 20430989 - Pág. 1

CERTIDÃO

Certifico eu Oficial de justiça que Intimei o Sr. Joel Ferreira Soares, o mesmo após a leitura do mandado, exarou seu ciente, e aceitou a contrafá que lhes

ofereci. Certifico ainda que o mesmo reside na **rua Cidade Belém 21 bairro das Industrias**. Dou fé.

JOÃO PESSOA

10 de abril de 2019

NEILTON CESAR SARMENTO



Assinado eletronicamente por: NEILTON CESAR SARMENTO - 10/04/2019 16:23:23
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041016232316800000019905666>
Número do documento: 19041016232316800000019905666

Num. 20463234 - Pág. 1



12ª Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
 ()

Nº do processo: 0844827-90.2017.8.15.2001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM (7)

Assunto(s): [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

MANDADO DE INTIMAÇÃO
(PERÍCIA MÉDICA e AUDIÊNCIA - AUTOR)

O MM. Juiz de Direito da 12ª Vara Cível da Capital manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, intime a parte:

Nome: JOEL FERREIRA SOARES

Endereço: R CIDADE DE CAJAZEIRAS, s/n, INDÚSTRIAS, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58083-502

para comparecer a audiência abaixo descrita:

Perícia médica e audiência de Conciliação Sala: 12ª Vara Cível, 4º andar do Fórum Cível Data: 08/05/2019 Hora: 14:30.

JOÃO PESSOA, em 9 de abril de 2019.

De ordem, CARLOS HARLEY DE FREITAS TEIXEIRA

Mat. 470.685-4

 Assinado eletronicamente por: CARLOS HARLEY DE FREITAS TEIXEIRA
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>
 ID do documento: 20430989


 19040917120944600000019874399

