

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Romine Madires Oliveira Brum Lira, casada, Portador da R5 m:
1.417.535.25P/PB, insc. CP: 629.360.854-20, residente e domiciliada
Av. Rui Barbosa Ligeiro, n.º 248, Bairro São Benedito, município de Patos - PB

OUTORGADA: **WALDEY LEITE LEANDRO**, brasileiro, casado, ADVOGADO, com inscrição na OAB-PB sob o número 13.958, **YURE PEREIRA GOMES**, ADVOGADO, inscrito na OAB-PB sob o número 20.152, **EDMAR ARAÚJO**, ADVOGADO, inscrito na OAB-PB sob o número 23.270, **FERNANDA DE LUCENA SANTOS**, ADVOGADA, inscrita na OAB-PB sob o número 24.547 todos com escritório profissional a Rua Jarbas Moura, 46, Belo Horizonte, Patos - PB.

PODERES: Por este Instrumento Particular de procuração o OUTORGANTE nomeia e constitui seu(a) bastante procurador(a), o outorgado(a), a quem confere amplos poderes para atuação no foro em geral, com a cláusula ad iudicia et extra, em qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário autorizado a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-lo na adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os podendo o dito(a) procurador(a) praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho da mandato ora outorgado, tais como: contestar, ingressar com ação que julgar conveniente necessária, recorrer em qualquer fórum ou instância, transigir, concordar, discordar, desistir, firmar compromissos (NÃO POSSUI PODERES PARA RECEBER DINHEIRO/PECUNIA OU DAR QUITAÇÃO EM NOME DO OUTORGANTE), agindo separada ou conjuntamente, podendo substabelecer no presente mandato, com ou sem reserva de poderes, em especial para representá-lo e defendê-lo perante QUALQUER ORGÃO DO PODER JUDICATÓRIO, EM QUALQUER ORGÃO ADMINISTRATIVO COMO INSS, PBPREV, DNOCS, IBGE, OPVAT movido a favor do outorgante, do qual a mesma se compromete a levar as testemunhas para os atos processuais independentemente de intimações (nos termos do §2º, do art. 455, do NCPC).

Patos , 26 de julho de 20 18

X Romine Madires Oliveira
Outorgante

ISENTO DE RECONHECIMENTO DE FIRMA, FACE A LEI NO. 8.952/94, QUE DA NOVA REDAÇÃO AO ART. 38 DO CPC.

Br. Waldey Leite Leandro.
Rua Jarbas Moura, 46, Belo Horizonte, Patos - Pb.
Fone: (83) 8808-3805
E-MAIL e MSN: waldeyleite@hotmail.com



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
3^ª REGIÃO INTEGRADA DE SEGURANÇA PÚBLICA
15^ª ÁREA INTEGRADA DE SEGURANÇA PÚBLICA
CENTRAL DE BOLETIM DE OCORRÊNCIAS- PATOS/PB
Rua Bossuet Wanderley, 257, Centro, Patos/PB, CEP: 58700-410 - Tel./Fax: (83) 3423-2553



CERTIDÃO

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento de pessoa interessada, que revendo o Livro de Ocorrência dessa delegacia, encontrei uma **Ocorrência Policial N° 970/17** cujo teor passa a transcrever na íntegra: Aos **TRÊS (03)** dias do mês de **MARÇO** do ano de **DOIS MIL E DEZESSETE (2017)**, nesta cidade de Patos/PB, no Cartório dessa delegacia, sob a responsabilidade da Autoridade Policial, Bel. **MANCINI FERNANDES**, compareceu o (a) **Sr.(a) RANIÈRE MEDEIROS ALVES**, **Francileiro(a)**, RG 1417535 SSP/PB, CPF 629.360.854-20, Nascido(a) em 12/12/1969, Natural de PATOS/PB, Filho(a) de Francisco Alves da Silva e Francisca Medeiros Alves, Residente na Rua do nego, 112, Centro, Patos/PB, Tel. (83) 9.9965-2295, a fim de prestar a seguinte queixa:

Que no dia 17/12/2016 por volta de meio dia estava guiando a moto Yamaha YBR 125 KS Ano:2008 Modelo:2008 Placa:MOB-1055 Renavam:968808174 Chassis:9c6ke092080203048 Cor:Preta Licenciada em nome de Maria Francileide da S. Rodrigues pela rua João Gomes, Noé Trajano, Patos/PB; QUE no acostamento tinha uma Fiat uno parado; QUE quando o declarante vinha passando o carro saiu de forma repentina e bateu na moto em que o declarante vinha; QUE o declarante foi ao chão com sua moto; QUE os populares chamaram o SAMU que prestou atendimento no local e conduziu o declarante para o Hospital Regional de Patos/PB; QUE chegando no hospital foi constatado que quebrou os dois ossos da perna direita, luxação no ombro esquerdo e ficou bastante tempo internado no hospital.

Li esta mais havendo a constar encerro a presente certidão que, lida e achada conforme, vai devidamente datada e assinada por mim. Eu, Escrivão de Polícia, que o digitei. O referido é verdade. Dou fé. **TERMO DE RESPONSABILIDADE: DECLARO ASSUMIR INTEIRA RESPONSABILIDADE CIVIL E CRIMINAL, referente ao Registro da Ocorrência supra que deu origem a presente Certidão Artigo 299, do C.P.B. - Falsidade Ideológica - Pena: Reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos).**

Assinante: Raniere Leifer Alves

Patos/PB, 03 de março de 2017.

JANIELSON ABNER LOPES SILVA.
Mat. 182.224-1

ESTA OCORRÊNCIA NÃO SUBSTITUI A APRESENTAÇÃO DO(S) DOCUMENTO(S) SUBTRAÍDO(S) EXTRAÍDO(S) NELA DESCRITO(S).

DOCUMENTO ORIGINAL
15 MAIO 2018





15 MAIO 2018



Assinado eletronicamente por: WALDEY LEITE LEANDRO - 27/06/2018 11:59:27
<http://pje.tjpj.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18062711450511100000014680058>
Número do documento: 18062711450511100000014680058

Num. 15048797 - Pág. 1

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Ravine Meluor Alves

RG nº 1.477.535, data de expedição 1/1/18, Órgão SSP - PB

CPF nº 629.360.854-20 venho perante a este instrumento declarar que não possui comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Santa Luzia</u>
Número	<u>298</u>
Apto / Complemento	<u>Casa</u>
Bairro	<u>Belo Horizonte</u>
Cidade	<u>Patos</u>
Estado	<u>PB</u>
CEP	<u>58.704-250</u>
Telefone de Contato	<u>(83) 9 9880-2050</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Patos - PB 22 de Abril de 2018

Assinatura do Declarante: Ravine Meluor Alves

DOCUMENTO ORIGINAL

15 MAIO 2018





CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cime, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-67

FAÇA CONTATO COM A CAGEPA, INFORME ESTE NÚMERO
MATRÍCULA
28927966
REFERÊNCIA

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA / ESGOTO / SERVIÇOS JAN/2017

RAIMUNDA M DE ALMEIDA
RUA STA LUZIA 248

BELO HORIZONTE 58704-250
PATOS

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industria	Público	
075.07.485.0078	0	1	0	0	0	28927966
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
A01A1S8041	03/08/2001	4	LIGADO	POTENCIAL		

ANTERIOR / ATUAL / CONSUMO (m³) / NUM. DE DIAS / PRÓXIMA LEITURA

1626 1637 11 31 09/02/2017
HIST. DE CONS./ANOR. LEIT. / QUALID. DA ÁGUA-DECRETO 2.914/2011-MS

JUL/2016	7	0	PARAMETROS	EXIG.	ANALIS.	CONFORMES
AGO/2016	7	0	COL. TERMOT	0	0	0
SET/2016	8	0	TURBIDIZ	45	66	66
OUT/2016	8	0	COL. TOFAIS	91	91	91
NOV/2016	10	0	COR	45	66	66
DEZ/2016	9	0	CLORO	91	91	91
MÉDIA(M)	8		DADOS REFERENTES A: NOV/2016			

DATA DA LEITURA: 10/01/2017 HORA DA LEITURA: 10:35:18
DESCRIÇÃO CONSUMO VL ÁGUA VL ESGOTO TOTAL(R\$)
RESIDENCIAL CONSUMO ATÉ 10m³ 10 32,78 R\$32,78
DE 11m³ A 20m³ 1 4,23 R\$4,23
TOTALS 37,01

15 MAIO 2018

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$3,42 PIS E COFINS. LEI 12.741/12.

Total a Pagar:

VENCIMENTO: 23/01/2017 R\$37,01

V-16.8 R. 1.0

CONDICAO DE LEITURA: REALIZADA

CONDICAO DE FATURAMENTO: REAL

TIPO DE TARIFA: NORMAL

POSICAO DE DEB. ANTERIOR(ES)

NAO EXISTE(M) CONTA(S) ANTER. EM DEBITO

INFORMACOES GERAIS:

PARA SUA COMODIDADE, PAGUE SUA CONTA PELA INTERNET OU DEBITO AUTOMATICO.



MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
28927966	JAN/2017	23/01/2017	R\$37,01

82690000000-9 37010010822-1 89279660120-1 17000000002-7



SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAS CAUSADOS POR VÉHICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESO GROSSO
TRANSPORTADAS OU NAO. - SEGURO DPVAT

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA SEGURO

PB Nº 9086469537 BILHETE DE SEGURO DPVAT

MARIA FRANCILEIDE DA S RODRIGUES

CPF: 01749

PRONTO

00121297470 MOR1055/PB

BILHETE DE SEGURO DPVAT

2011-06/07/2011

PB Nº 9086469537

MARIA FRANCILEIDE DA S RODRIGUES

REMANEJADA

1 00121297470 MOR1055/PB

968808174 GEFÉMIO TARIFÁRIO

2008 9 9C6KE092080203048

*****SEGURADORA
A. F. BANCO FINSA SA

*****SEGURADORA
A. F. BANCO FINSA SA

Seguradora Lider dos Consórcios
do Seguro DPVAT S/A

41033-CNPJ 022401989881-64

CONTROLE		DENATRAN	
DEPARTAMENTO FEDERATIVO CELESTE SUL	PRF - BSB - 126104000168223-1	Nº 9086469537	Nº 9086469537
1 96880817-4	00/00000000	2011	2011
MARIA FRANCILEIDE DA S RODRIGUES			
00121297470	MOR1055/PB	00121297470	MOR1055/PB
NOVO	PB 9C6KE092080203048	NOVO	PB 9C6KE092080203048
PAS/MOTORICLE/NAO APLIC	GASOLINA	PAS/MOTORICLE/NAO APLIC	GASOLINA
2 P/124 /CT	PARTIC	2 P/124 /CT	PARTIC
IPVA PAGO EM 06/07/2011			
YAMAHA/MBR 125K	YAMAHA/MBR 125K	YAMAHA/MBR 125K	YAMAHA/MBR 125K
*****	0	*****	0
*****SEGURADORA A. F. BANCO FINSA SA			
0	0	0	0
06/07/2011	06/07/2011	06/07/2011	06/07/2011
41033	41033	41033	41033

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Maria Francieleide da Silva Rodrigues,
RG nº 1.356.343, data de expedição 20/10/2010
Órgão SSP-PB, portador do CPF nº 001.232.974-70, com
domicílio na cidade de Patos, no Estado de
Paraíba, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
R. Francisco Pontes, nº 86,
complemento Casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Raniere medeiros plues, cujo o condutor era
Raniere medeiros plues.

Veículo: Moto Yamaha ybr 125 KS

Modelo: 2008

Ano: 2008

Placa: HOB-1055

Chassi: 9C6K092060203048

Data do Acidente: 17/12/2016

Local e Data: Patos - PB, 10/03/2017



Maria Francieleide da Silva Rodrigues

Assinatura do Declarante

(Com reconhecimento de firma por autenticidade ou verdadeira)

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)
(Sem reconhecimento de firma)

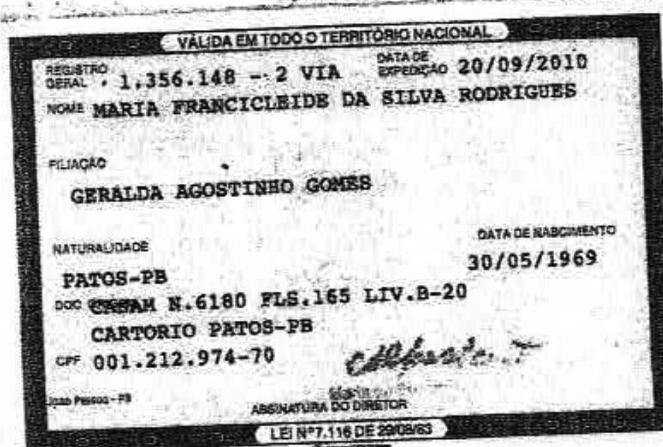
DOCUMENTO ORIGINAL
15 MAIO 2018

RECONHECIMENTO
Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) de:
MARIA FRANCIELEIDE DA SILVA RODRIGUES

Patos/PB 15/05/2017
Eu, testemunho que a(s) firma(s) acima é(a) verdade, Sou Fá.
Assinante: **REBECA ALVES DO NASCIMENTO**
Selo Digital: **RES36516-F04B**
Confira no: <https://selodigital.tjpb.jus.br>
Exar: R\$6.21.155 R\$0.28 Karban R\$0.27 Fapj R\$1.78 MP R\$0.16



15 MAIO 2018

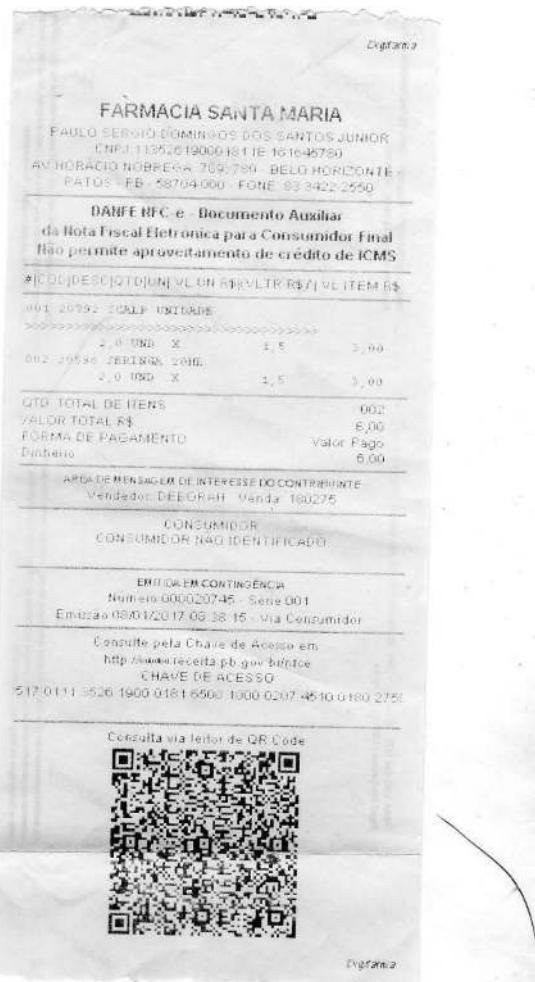


Assinado eletronicamente por: WALDEY LEITE LEANDRO - 27/06/2018 11:59:43
<http://pje.tjpj.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18062711465469800000014680187>
Número do documento: 18062711465469800000014680187

Num. 15048930 - Pág. 2





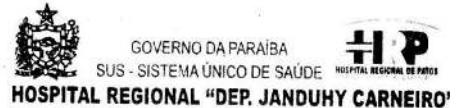
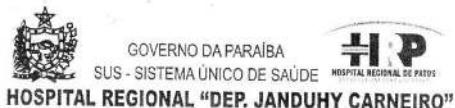


RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	
NOME COMPLETO: HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE CNPJ: 08.778.268/0023-76 ENDERÉCOS COMPLETO E TELEFONE AV. HORÁCIO NÓBREGA, 51 - BELO HORIZONTE CEP: 58.700-000 CIDADE: PATOS UF: PB	
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	
NOME: _____ RG: _____ ORG. EMISSOR: _____ ENDERÉCOS: _____ CIDADE: _____ UF: _____ TELEFONE: _____	
IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	DATA _____ / _____ / _____ ASS. DO FARMACÊUTICO _____
DATA _____ / _____ / _____ Dr. Leonardo Monteiro Ortopedia e Traumatologia CRM-PB-1044 - TEC0112001 ASS. E CARIMBO DO MÉDICO 1ª VIA - FARMÁCIA 2ª VIA - PACIENTE	

José Ivan dos Santos - C.N.P.J. 13.264.591/0001-56 Insc. Est. 16.206.622-4 - 20 bls. 50x2 - 13/07/2015 - Patos-PB





Algo 1000 — 20,30
Algo 1000 — 100
1000 — 1000
Algo 1000 — 1000
Algo 1000 — 1000

Algo 1000 — 100
Algo 1000 — 1000
-coffexona 100
IV 1000 (GENÉRICO)
Semel 1000

— 04/11/17
Dr. Antônio Viana de Andrade
Traumato-Ortopedista e Fisiatra
CRM-PB 3037-TE011213

22/12/18
Dr. Leonardo Monteiro
Ortopedista e Traumatologista
Rua Horácio Nóbrega, S/N - Belo Horizonte
Tel.: (83) 3423-2741 - Patos - PB.

Rua Horácio Nóbrega, S/N - Belo Horizonte
Tel.: (83) 3423-2741 - Patos - PB.





GOVERNO DA PARAÍBA
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL "DEP. JANDUHY CARNEIRO"



Funime Mendes

h 00:00

1- Almoco 1000 — 1000
12.00h
20.00h
04.00h
1cp 10.000

2- Jantar 50 — 2000
12.00
18.00
00.00
06.00
1cp 10.000

22/12/18

Rua Horácio Nóbrega, S/N - Belo Horizonte
Tel.: (83) 3423-2741 - Patos - PB.

Dr. Leonardo Monteiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 12.811
CREF 12.811



GOVERNO DA PARAÍBA
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL "DEP. JANDUHY CARNEIRO"



Kamila Mendes

h 00:00

① ÓLEO SEPIRASO
00

A G E D E M

00

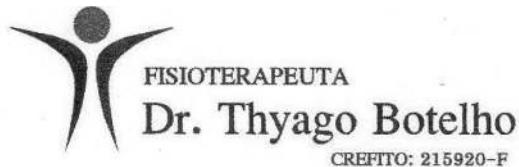
YHSAMI

Amico 30 1m'A

Manuel Dionizio da Costa Filho
CIRURGÃO PLÁSTICO - CRM: 2037 - PB
CBO: 222112 - CNS: 15553377 / M6/37

Rua Horácio Nóbrega, S/N - Belo Horizonte
Tel.: (83) 3423-2741 - Patos - PB.





DECLARAÇÃO

Declaro que o Sr. Raniere Medeiros Alves, CPF: 629.360.854-20, admitido para atendimento fisioterapêutico no período de 02 de março a 28 de abril de 2017, com diagnóstico clínico de fratura distal de tibia e fibula direita devido a um acidente automobilístico. De acordo com o quadro clínico, observou-se um edema no membro inferior direito e uma inflamação na altura do tornozelo direito. Ao exame físico apresentou alterações na ADM (Amplitude de movimento), força muscular e quadro álgico. Com o tratamento ocorreu um pequena diminuição na inflamação e pouca evolução com relação a força muscular e a ADM, deixando o mesmo com uma diminuição de mobilidade do membro afetado. No total foram realizadas 28 sessões no valor de R\$ 80,00 cada uma conforme combinado previamente com o paciente.

DOCUMENTO ORIGINAL
12 MAR. 2018

DATA: 27/04/18

Thyago de Sousa Botelho

FISIOTERAPEUTA

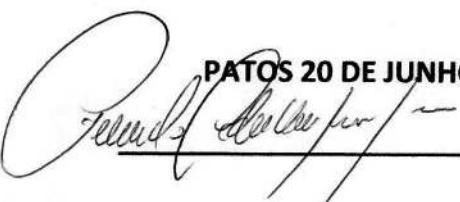
CREFTTO: 215920-F

PROFISSIONAL



DECLARAÇÃO

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE, RANIERE MEDEIROS ALVES PORTADOR DO CPF 629.360.854-20 FEZ UM ACOMPANHAMENTO PÓS – OPERATÓRIO, COM O MÉDICO DR FERNANDO JUCÁ PARA CONSULTA, TROCAS DE GESSO E CURATIVOS SENDO PAGO UM VALOR TOTAL DE 1.250,00 REIAS (UM MIL DUZENTOS E CINQUENTA REAIS) PROVINIENTE DE QUATRO CONSULTAS ,NO VALOR DE 250,00 REAIS (DUZENTOS E CINQUENTA) TRES TROCAS DE GESSO NO VALOR DE 50,00 REAIS (CINQUENTA REAIS) E TROCAS DE CURATIVOS NO VALOR DE 100,00 REAIS (CEM REAIS) O ACOMPANHAMENTO FOI FEITO DESDE DEZ DE JANEIRO DE 2017 ATÉ QUINZE DE MAIO DE 2017.


PATOS 20 DE JUNHO DE 2017

FERNANDO TADEU V. J. JUNIOR

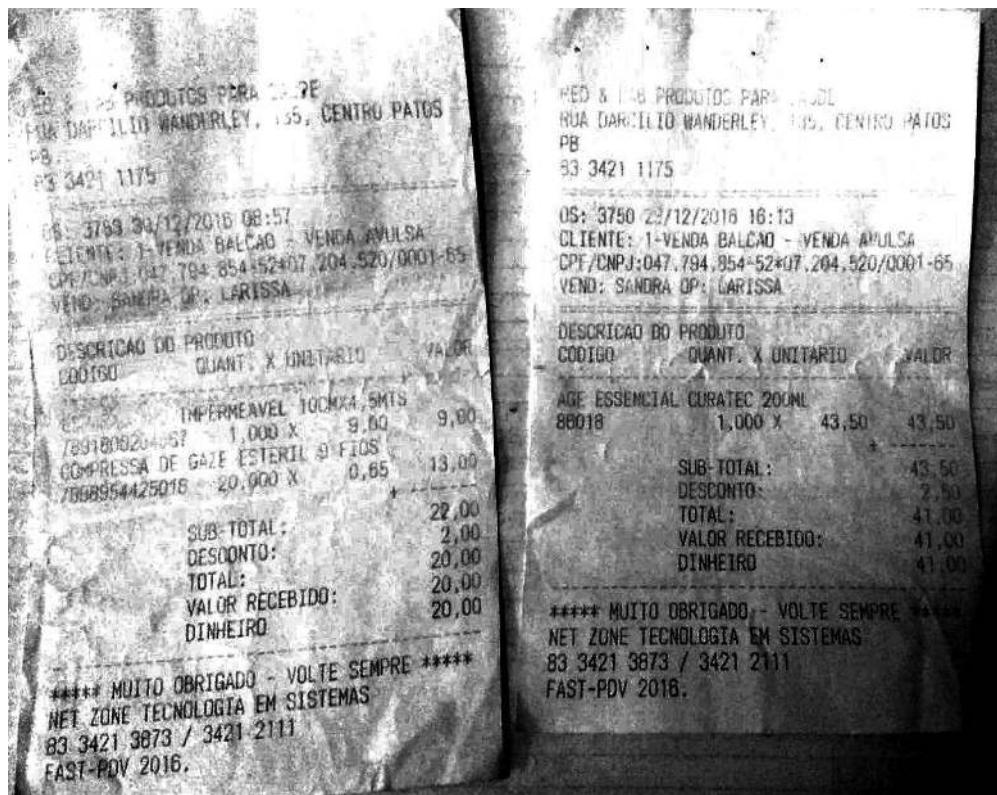
CPF 855.861.884-49

CRM 5232 PB

DOCUMENTO ORIGINAL
12 MAR. 2018

DR. FERNANDO JUCÁ
CRM-PB 5232 / CRM-PF 12228
CRM-PB 5332 / CRM-PE 12228
ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA





FARMÁCIA LACERDA			
CNPJ 16.935.792/0001-26			
Rua Horácio Nóbrega, 1216 - Belo Horizonte			
Tel.: (83) 3423-0338 - Patos-PB.			
Nome: _____			
End.: _____			
Cidade: _____ Data: 05/01/17			
Tel.: _____ Cep: _____			
Quant.	DISCRIMINAÇÃO	P. Unit.	TOTAL
1	COFFEE MAXIMA	16,00	15,00
2	SENGAS		2,00
2	SCALPS		2,00
1	AGUA DE ST		7,00
P6			
TOTAL RS 20,00			
ASSINATURA _____			



SINISTRO 3180235156 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RANIERE MEDEIROS ALVES

COBERTURA DAMS

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO MARCOS

AURELIO VIDAL CORRETAGEM DE SEGUROS EIRELI - ME

BENEFICIÁRIO RANIERE MEDEIROS ALVES

CPF/CNPJ: 62936085420

Posição em 27-06-2018 09:24:20

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
25/06/2018	R\$ 966,12	R\$ 0,00	R\$ 966,12





**PODER JUDICIÁRIO
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE PATOS – 7ª VARA MISTA**

Processo nº 0803140-14.2018.8.15.0251

DESPACHO

Vistos, etc.

1. Ao analisar a inicial e os documentos constantes dos autos, verifico que a parte Autora exerce profissão, mas não informa seus rendimentos. A fim de verificar a situação de hipossuficiência econômica alegada pela parte Autora, conforme faculta o art. 99, §2º do CPC/2015, determino a juntada das declarações de Imposto de Renda prestadas a Receita Federal nos últimos 3 (três) anos (caso seja empresário – em qualquer nível – juntar IRPJ ou similar). Não possuindo, traga aos autos declaração ou comprovação de que não declara o imposto de renda (IRPF e/ou IRPJ), **juntando, em qualquer caso, os comprovantes de seus rendimentos de trabalho e/ou aposentadoria e CTPS**, informando seus eventuais gastos, caso existam, podendo o(a) Autor(a) fazer as manifestações que achar pertinentes. Prazo: 15 dias.

2. Caso a parte não se manifeste acerca da providência acima, intime-se novamente, desta vez para regularizar o prosseguimento do feito, em 15 (quinze dias) dias, providenciando o recolhimento das custas processuais, sob pena de extinção.

Diligências necessárias.

Patos, data eletrônica.

Bruno Medrado dos Santos

Juiz de Direito



Assinado eletronicamente por: BRUNO MEDRADO DOS SANTOS - 06/08/2018 20:51:40
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18080620513969300000015370149>
Número do documento: 18080620513969300000015370149

Num. 15763043 - Pág. 1

AO R. JUÍZO DA 7º VARA MISTA DE PATOS, PB

AUTOS: 0803140-14.2018.8.15.0251

RANIERE MEDEIROS ALVES, já devidamente qualificado nos autos do processo em epígrafe vem através de seu procurador, à presença de Vossa Excelênci**INFORMAR**.

1 – MM. Juiz a parte autora vem informar que não declara imposto de renda, isto por que, a soma de seus rendimentos anuais não ultrapassaram o limite do teto legal.

2 – Informa ainda Excelênci**a** que passa por situação financeira extremamente dificultosa, isto porque, há mais de uma ano encontra-se incapacitado para o trabalho em virtude de grave acidente sofrido, do qual, restou-se sequelado e incapacitado para o trabalho conforme atestados médicos antigos e atuais comprovando que o mesmo ainda encontra-se em tratamento médico.

3 – Destaque-se que a única renda que o autor percebe no momento é de um salário mínimo para sustento de sua família, deste modo, resta impossibilitado de arcar com as custas processuais sem comprometer seu próprio sustento e de sua família.

4 – Pelo exposto, a parte autora vem perante Vossa Excelênci**a** ratificar o pedido dos benefícios da justiça gratuita.

5 – MM. Juiz a parte autora requer a juntada de documentos comprobatórios de suas afirmações.



Nestes Termos,

Pede Deferimento.

Patos, 08 de Agosto de 2018

WALDEY LEITE LEANDRO

OAB-PB 13.958

EDMAR DE

ARAUJO FERREIRA

OAB-PB 23.270





DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE IRPF

Eu, Raniere Leite Leal, inscrito (a) no CPF sob o n. 629.360.854.20, portador (a) da Cédula de Identidade n. 1417.535. SSP. PB, residente e domiciliado (a) na Rua Santa Luzia nº 248, Bairro Belo Horizonte, na cidade PATOS PB, **DECLARO**, para os devidos fins, que sou **ISENTO** (A) de **DECLARAÇÃO ANUAL DE IMPOSTO DE RENDA PESSOA FÍSICA**, conforme regulamento da Receita Federal do Brasil. No ano anterior não obtive rendimentos provindos de trabalho assalariado, proventos de aposentadorias, pensões, aluguéis ou atividade rural, suficientes para declarar IRPF nesse ano, e não me enquadro nos demais casos que obrigam a entrega da Declaração Anual de Imposto de Renda Pessoa Física.

Assumo a responsabilidade de informar, imediatamente à Vossa Excelência junto ao processo número 080 3140-14.2018.8.15.02 51 que tramita perante a 7^a Vara Cível desta comarca em **AÇÃO** De cobrança de Seguro DPVAT, a alteração dessa situação, apresentando a documentação comprobatória.

Sob as penas das Leis Civil e Penal, **DECLARO** que as afirmações acima são a expressão da verdade pelo que me comprometo criminalmente, sabendo que declaração falsa é crime (art. 299 do Código Penal).

Cidade, PATOS - PB 08 de Agosto de 2018.

Assinatura

Raniere Leite Leal
Dr. Waldey Leite Leandro

Rua Jarbas Moura, 46, Belo Horizonte, Patos – Pb.

Fone: (83) 8808-3805

E-MAIL: waldey@ideaoadvogados.com

Scanned by CamScanner





GOVERNO DA PARAÍBA
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL "DEP. JANDUHY CARNEIRO"



0109 MIG
1486.6

2 Anos 05010

- O paciente RANIELO

medicinos ALVRS 201

SUBAGETICO A OS TGS

SINTOS DE FRAZURA

OSOS PERNA DIREITA

COMO SEQUELAS DAS

SEAN VOLVU OS TGS

OS TGS MIG 1476) CRÔNICA,

Verde

Rua Horácio Nóbrega, S/N - Belo Horizonte
Tel.: (83) 3423-2741 - Patos - PB.

Scanned by CamScanner



com PERÍODOS DE

12 E AS VARIACOES;

ADM DIA 30, COM

DONES E DIAGNOST

CONVERGENTES NO

CONNOZECIMENTO DIRETO,

NO APOYO CUSTO, SODI-

CIO, PADA O MFS-

MOL APPAS- (AM CUSTO

DE SA (SUSAS) ATIVI-

DADOS LABORATÓRIAS

POIS, NO MINIMO, 90

NO VENCIMENTO DAS

29/01/18

DR. FERNANDO JUCA
CRM-PB 5331/CRM-PE 12229
ORTOPÉDIA / TRAUMATOLOGIA

Scanned by CamScanner





ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr.(a) Raiúve Medeiros portador(a) da identidade RG. _____, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às _____ horas, portador(a) da patologia CID-10 K42, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 45 (Quarenta) dias, a partir desta data.

2018

Patos-PB, 19/07/2018

Bruno Nobre e Farias
CRM-PB 10542

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

Eu, Raiúve Medeiros, autorizo o(a) Dr.(a) Bruno Nobre e Farias a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

X
Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1^ª VIA-PACIENTE 2^ª VIA ANEXAR AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

CNPJ 08.778.268/0001-60
RUA HORÁCIO NÓBREGA, S/N - BAIRRO BELO HORIZONTE
PATOS - PARAÍBA



RESUMO DE ALTA

Nº ATENDIMENTO 2175
DATA 19/07/2018 HORA 12:55
MÉDICO MEDICO PLANTONISTA

PRONTUÁRIO 1789
OPERADOR KGOMES

PACIENTE RANIERE MEDEIROS ALVES IDADE 48a 10m

RESUMO CLÍNICO:

Vivente com quadro de Hernia umbilical curada

AGNÓSTICO:

in umbilical Encurvada

CID-10:

K42

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Realizado Herniorrafia umbilical - biopsia

EVOLUÇÃO E INTERCORRÊNCIAS:

Sem reinternação

ORIENTAÇÕES APÓS A ALTA:

Uso de antihistamínicos, analgésicos e anti-inflamatórios
Ajustado medicos 45 dias

CONDIÇÕES DE ALTA/TRANSFERÊNCIA Curado Melhorado Inalterado Óbito

DESTINO Residência Atendimento domiciliar

Transferência para _____

PATRIMÔNIO/PB 19 de julho de 2018

MÉDICO/CRM

Scanned by CamScanner

Nome: RANIERE MEDEIROS ALVES

Nit: 1238995100-9

Aps: 13.0.21.090 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL PATOS

Número do Benefício: 143.360.194-7

Data de Concessão do Benefício: 18/12/2007

Comunicamos que lhe foi concedido **PENSAO POR MORTE PREVIDENCIARIA (21)** número **143.360.194-7** requerido em **22/11/2007** com renda mensal de **R\$ 380,00** com início de vigência a partir de **20/11/2007**.

Caso não tenha feito opção pelo crédito em conta corrente ou poupança, compareça na instituição bancária indicada abaixo, munido obrigatoriamente do documento de identificação apresentado no ato do requerimento do benefício. Os créditos subsequentes serão efetuados no **4º** dia útil de cada mês.

Confira o seu nome, o endereço impresso abaixo e, em caso de erro, compareça à Agência da Previdência Social para que sejam providenciadas as devidas correções.

O dependente (filho/irmão) maior inválido deverá comunicar a cessação da invalidez imediatamente à Previdência Social, observado o disposto no art. 77, § 2º, inc. III da Lei nº 8.213/91, sendo considerada irregular a percepção do benefício após o fim da invalidez.

Dados do Pagamento do Benefício

Órgão Pagador / Agência Bancária: 252.717 / CAIXA - PATOS - ESTABELECIMENTO

Endereço: AV. EPITACIO PESSOA N 267 - CENTRO

As aposentadorias por idade, tempo de contribuição e especial concedidas pela Previdência Social, são irreversíveis e irrenunciáveis, após o saque do primeiro pagamento ou do PIS, PASEP ou FGTS.



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/autenticidade.html>
com o código 1803067RSS7O61



Assinado eletronicamente por: WALDEY LEITE LEANDRO - 08/08/2018 12:00:06
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18080811594494900000015419741>
Número do documento: 18080811594494900000015419741

Num. 15814664 - Pág. 1



**PODER JUDICIÁRIO
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE PATOS – 7ª VARA MISTA**

Processo nº 0803140-14.2018.8.15.0251

AUTOR: RANIERE MEDEIROS ALVES

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

DESPACHO

Vistos, etc.

1. Defiro os benefícios da Justiça Gratuita.
2. Tendo em vista que demandas desta natureza normalmente não são realizados acordos, 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 CPC, deixo de designar a incontinenti audiência de conciliação do art. 334 do CPC, 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 CPC, sob pena, não o fazendo, ser considerada revel (art. 344 do CPC). 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.

Cumpra-se. Intimações e Diligências necessárias.

Patos, 23 de abril de 2019

Bruno Medrado dos Santos

Juiz de Direito



Assinado eletronicamente por: BRUNO MEDRADO DOS SANTOS - 23/04/2019 12:43:43
<http://pje.tjpj.pj.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19042312434286700000020148466>
Número do documento: 19042312434286700000020148466

Num. 20714340 - Pág. 1