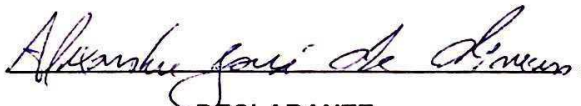


DECLARAÇÃO

DE INSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

ALEXANDRE JOSÉ DE OLIVEIRA, brasileiro, solteiro, inscrita sob CPF 058.529.084-950 e RG 2862944 SSP/PB, residente e domiciliada a Rua São Bernardo, 44, Mandacaru, João Pessoa/PB, CEP 58027-402, DECLARA, perante o juízo da Comarca de João Pessoa, Paraíba, que sua ocasião financeira não lhe permite pagar custas nem demais despesas processuais, sem prejuízo do sustento próprio, bem como, o de sua família, necessitando, por conseguinte, dos benefícios da JUSTIÇA GRATUITA, garantida nos termos da Lei nº 1.060/50, conforme reza o artigo 98 do Código processo Civil, bem como das disposições constitucionais insertas no art.5º, incisos XXXIV, XXXV e LXXIV da CF/88¹.

João Pessoa (PB), 22 de julho de 2016.


-DECLARANTE -

¹ Art. 5º Todos são iguais perante a lei, (*omissis*...), nos termos seguintes:
XXXIV - são a todos assegurados, independentemente do pagamento de taxas:
a) o direito de petição aos Poderes Públicos em defesa de direitos ou contra ilegalidade ou abuso de poder;
XXXV - a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito;
LXXIV - o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos; (CF/88).

Scanned by CamScanner



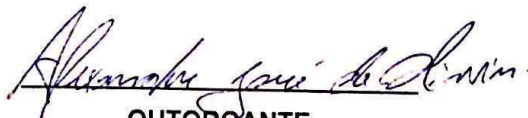
PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: ALEXANDRE JOSÉ DE OLIVEIRA, brasileiro, solteiro, inscrita sob CPF 058.529.084-950 e RG 2862944 SSP/PB, residente e domiciliada a Rua São Bernardo, 44, Mandacaru, João Pessoa/PB, CEP 58027-402.

OUTORGADOS: ANNA CAROLINE LOPES CORREIA LIMA OAB/PB 11.971, ANNA CARLA LOPES CORREIA LIMA, OAB/PB 13.719, MIGUEL CARLOS LOPES FILHO, OAB/PB 16.540, POLLYANNA DE VASONCELOS CORREIA LIMA DE ANDRADE, OAB/PB 13.555, DANIELE SANTANA DE SOUSA, OAB/PB 14.281, CAMILA LOPES ABRANTES, OAB/PB 18.276; CARLOS EDUARDO CADELHA PIMENTEL DE MORAES, OAB/PB 19.866, RONILTON PEREIRA LINS, OAB/PB 12.000, WASHINGTON DE ANDRADE OLIVEIRA OAB/PB 22.768, KAIO YVES DE FREITAS MORAIS LEITE BATISTA OAB/PB 22.791 e KALINE ROBERTA BATISTA FERREIRA e ANNA KARINE BARRETO DE LIMA, brasileiros, devidamente inscritos, residentes e domiciliados nesta Capital, com escritório para receber citações, intimações e notificações situado no Empresarial Dr. João Medeiros, Rua Deputado Odon Bezerra, 184, Andar E3 - Salas 343/344 - Centro na Cidade de João Pessoa-PB, Fone (083) 3214-4182.

PODERES: Confere poderes amplos e ilimitados com a cláusula “ad judicia et extra” para representar o(a)s outorgante(s), judicial e extra judicialmente, podendo para tanto praticar todos os atos inerentes ao bom desempenho deste mandato, inclusive propor ação cobrança do seguro DPVAT, em favor do outorgante, bem como receber o laudo junto ao hospital Senador Humberto Lucena – Hospital de Trauma, contestar, impugnar, recorrer, arguir suspensão e impedimento, embargar, peticionar em qualquer grau de jurisdição, receber, concordar, dar quitação, substabelecer com ou sem reservas de poderes, transigir, desistir, renunciar, enfim, praticar todo e qualquer ato para fielmente cumprir este mandato.

João Pessoa, 22 de julho de 2016.


OUTORGANTE

Scanned by CamScanner



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

INTERPUNT LTDA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
894284427

NOME
ALEXANDRE JOSE DE OLIVEIRA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
2862844 SSP PB

CPF
058.529.084-95

DATA NASCIMENTO
13/04/1984

FILIAÇÃO
MARIA DE FATIMA DE OLIVEIRA

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
A

Nº REGISTRO
05721302903

VALIDADE
14/03/2019

1ª HABILITAÇÃO
04/03/2013

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
JOAO PESSOA, PB

DATA EMISSÃO
18/03/2014

ASSINATURA DO EMISSOR
Rodrigo Carvalho

75898636159
PB028277082

DETRAN - PB (PARAIBA)

PROIBIDO PLASTIFICAR
894284427

Scanned by CamScanner





Secretaria da
Segurança e da Defesa Social
Delegacia Geral Da Polícia Civil
1ª Superintendência Regional De Polícia Civil
Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos
da Capital



**GOVERNO
DA PARAÍBA**



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 01496.01.2016.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01496.01.2016.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: Ao(s) 20 dias do mês de Outubro de 2016, nesta cidade de João Pessoa, Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, presente o(a) Delegado(a) de Polícia Civil Policial, **FRANCISCO DEUSEDIT LEITÃO FILHO**, comigo, **RIVALDO MARCOS DE SOUZA MELO**, Agente De Investigação, às 10:32 horas, compareceu **ALEXANDRE JOSE DE OLIVEIRA**, nacionalidade BRASILEIRA, profissão PINTOR, naturalidade João Pessoa/Paraíba, data de nascimento 13 de Abril de 1984, idade 32, filiação MARIA DE FÁTIMA DE OLIVEIRA e [NÃO INFORMADO], Documento - CPF: 058.529.084-95, residente R. SÃO BERNARDO, 44 [NÃO INFORMANDO], Mandacaru, na cidade de João Pessoa/PB, telefone (83) 98829-7164.

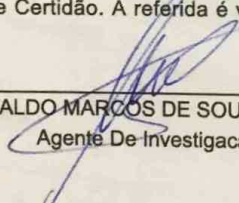
Dados dos Fatos:

(1) - Local: [NÃO INFORMADO], numero: [NÃO INFORMADO], complemento: [NÃO INFORMADO], Jaguaribe, João Pessoa - PB; Tipo do Local: VIA/LOCAL DE ACESSO PÚBLICO (RUA, PRAÇA, ETC); Data/Hora: 15/07/16 12:30

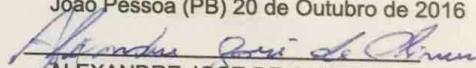
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que, no dia 15/07/2016, por volta das 12:30 horas, quando conduzia a motocicleta de marca YAMAHA/FACTOR YBR, 125, ano 2011/2012, de cor vermelha, placa MOF 3361/PB, chassi 9C6KE1520C0079425, registrada em nome do notificante, pela R. Aderbal Piragibe, bairro Jaguaribe, nesta capital, próximo a Mundial Lanches, quando um veículo que trafegava em uma via secundária entrou na via principal em que o notificante trafegava obstruindo sua passagem fazendo com que atingisse o referido veículo, perdendo o controle de direção caindo ao solo sofrendo TCE leve + traumatismo múltiplos não especificados. sendo socorrido e conduzido pelos Bombeiros para o Hospital de Emergência e Trauma, senador Humberto Lucena, nesta capital.

Nada mais havendo a declarar, foi cientificado o declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.


RIVALDO MARCOS DE SOUZA MELO
Agente De Investigação

João Pessoa (PB) 20 de Outubro de 2016


ALEXANDRE JOSE DE OLIVEIRA
Noticiante

Procedimento: 01496.01.2016.1.00.420

Scanned by CamScanner



Rio de Janeiro, 30 de Maio de 2017

Carta nº: 11052424

A/C: ALEXANDRE JOSE DE OLIVEIRA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170284705 ASL-0191603/17
Vítima: ALEXANDRE JOSE DE OLIVEIRA
Data Acidente: 15/07/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.seguradoralider.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.seguradoralider.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à COMPREV SEGURADORA S/A onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIREÇÃO TÉCNICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE ALEXANDRE JOSÉ DE OLIVEIRA
DATA DE NASCIMENTO 13/04/84
NOME DA MÃE MARIA DE FATIMA DE OLIVEIRA

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 933.777
Nº PRONTUÁRIO
DATA DO ATENDIMENTO 15/07/2016
HORA DO ATENDIMENTO 13:02
MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S) TCE LEVE + TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS
CID 10 S 00.9 + T 07

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta, há cerca de 6 hs, trazido pelos Bombeiros, apresentando TCE + dor em região occipital e cervical, além de dor em punho E e pé D. Glasgow 15. Avaliado pela equipe médica da urgência/emergência.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC do crânio
TC da coluna cervical
RX da coluna cervical - AP e P

TRATAMENTO:

Sem alteração às TC's e ao RX. Realizado atendimento, medicação e tratamento conservador aos cuidados da Neurocirurgia e Ortopedia.

ALTA HOSPITALAR: 15/07/16
DATA DA EMISSÃO: 22/09/16

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA
MÉDICO ORTOPEDISTA
CRM - 2516

Dr. Ewerton Noronha Teixeira
CRM: 2516/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DM, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO



Rio de Janeiro, 30 de Maio de 2017

Carta nº: 11052333

A/C: ALEXANDRE JOSE DE OLIVEIRA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170284705 ASL-0191603/17
Vítima: ALEXANDRE JOSE DE OLIVEIRA
Data Acidente: 15/07/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **18/05/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **15/07/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento infor. incorretas
- Comprovante de residência faltando página
- Documentação médico-hospitalar faltando página
- DUT faltando página
- Documentos de identificação faltando página

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **COMPREV SEGURADORA S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do www.seguradoralider.com.br



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0191603/17
Vítima: ALEXANDRE JOSE DE OLIVEIRA
CPF: 058.529.084-95

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 15/07/2016
Titular do CPF: ALEXANDRE JOSE DE OLIVEIRA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação

ALEXANDRE JOSE DE OLIVEIRA : 058.529.084-95

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data: 18/05/2017
Nome: ALEXANDRE JOSE DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 058.529.084-95

ALEXANDRE JOSE DE OLIVEIRA

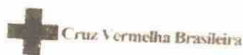
Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 18/05/2017
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA
CPF: 105.999.304-03

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA

Scanned by CamScanner





ACOLHIMENTO, sn - CNES: 123312 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 933777



Rx, fc

Identificação do paciente			
ID 903486	Nome ALEXANDRE JOSE DE OLIVEIRA	Sexo Masculino	
Data de nascimento 13/04/1984	Idade 32 anos 3 meses 2 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião NAO INFORMADA
Mãe MARIA DE FATIMA DE OLIVEIRA			Prontuário
Escolaridade		Pai NAO DECLARADO	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 88297164	Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)	
Tipo documento CNH	Número documento 2862844	DDD Fixo	Fone Fixo
Local de procedência MANDACARU		Nº Cns 703101862326760	
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	Tipo BAIRRO	UF PB
		CBO/R	
Endereço			
CEP 58027847	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro SAO BERNARDO
Número 44	Complemento		Bairro ALTO DO CÉU
Admissão			
Data e Hora 15/07/2016 13:02:01	Número da pulseira 1000005634964	Convênio SUS	
Especialidade CLINICA GERAL			
Classificação de risco		Clinica CLINICA TRAUMA E GERAL	
Caráter de atendimento URGENCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Origem do paciente RUA	
		Detalhe do acidente VEICULO X MOTO	
Indicadores e Transporte			
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Sim	Trauma Não
Meio de transporte RESGATE - BOMBEIROS		Quem transportou RESGATE BOMBEIROS	
Sinais Vitais			
PA 154 x 93 mmHg		Pulso 101	Temperatura 100%
Exames complementares			
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []
Dados clínicos		Liquor []	ECG []
			Ultrasonografia []
Mh. 17:40h. 15-07-16		TOMOGRAFIA	
Acidente motociclista		CRANIO + CERVICAL	
ho 6 lesões		15107	
muito grave			
Diagnóstico		CID	
Atendido por JORDAN APOLINARIO FIGUEIREDO		Tempo 01min 39seg	
+ C urinario + ur		Imprimir	
urina normal			
Ch. Abdo. MC		Dr. Mauro Guerra	
		Neuro Cirurgia	
		2008 6018	
		06/02	



Primeiro Atendimento Médico

PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

100000634964 BE: 533777
ALEXANDRE JOSE DE OLIVEIRA
DT NASC: 13/04/1984
MRE: MARIA DE FÁTIMA DE OLIVEIRA
END: 5 80 BERNARDO
N 44 - ALTO DO C RU
JOAO PESSOA
PONE: ()
CELULAR: (83) 88287164
IDADE: 32
DT ENTRADA:

NOME DO PACIENTE: IDADE: DATA:

DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

Paciente vítima de acidente de moto, trazida pelos bombeiros, em prancha rígida, idoso com lesões vertebrais. Refere TCE, com dor occipital e cervical. Refere também de em punha (E) e PE (S).

EXAME PRIMÁRIO

VIAS ☒ Patentes ☐ Obstruídas
AÉREAS

CERVICAL IMOBILIZADA: ☒ Sim ☐ Não

VENTILAÇÃO:

TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA ☒ Sim ☐ Não

RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA ☒ Sem dificuldade
☐ Com dificuldade

☐ VENTILAÇÃO MECÂNICA

☐ APNÉIA

AUSCULTA PULMONAR:

1 - MURMÚRIO VESICULAR

HTD ☒ Presente e normal
☐ Rude
☐ Diminuído
☐ Ausente
HTE ☒ Presente e normal
☐ Rude
☐ Diminuído
☐ Ausente

2 - RUÍDOS

☐ Sim
☒ Não
HTD ☐ Roncos
☐ Sibilos
☐ Estertores
HTE ☐ Roncos
☐ Sibilos
☐ Estertores

FR: _____ imp SaO₂ _____ %

CIRCULAÇÃO

COR DA PELE: ☒ Normal ☐ Pálida ☐ Cianótica
☐ Pletórica ☐ Ictérica

TEMPERATURA DA PELE ☒ Normal ☐ Quente ☐ Fria

PULSO ☒ Normal ☐ Aumentado
☐ Fino ☐ Ausente

AUSCULTA CARDÍACA

RÍTIMO ☒ Regular ☐ Irregular ☐ Ausente

BULHAS ☒ Normotonéticas ☐ Hipofonéticas

☐ Hipofonéticas ☐ Ausente

SOPRO ☐ Presente ☒ Ausente

BE OU B4 ☐ Sim ☒ Não

FC: _____ bpm PA: _____ X _____ mmHg T: _____ °C

ECG: _____

ABDOMEN:

DÉFICIT NEUROLÓGICO

Pupilas: ☒ Fotorreagente ☐ Paralisadas ☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas (diferença = _____ mm)

Escala de Glasgow:

ABERTURA OCULAR		MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (<4anos)		MELHOR RESPOSTA MOTORA	
Espontânea	4	Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos	5	Obedece aos comandos	6
A solicitação verbal	3	Confuso / Chora, mas é consolável	4	Localiza a dor	5
Ao continuo estímulo	2	Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)	3	Retira o Membro	4
Nenhuma	1	Sons incompreensíveis / Inquieto	2	Flexão anormal (decorticação)	3
		Nenhuma / Nenhuma	1	Extensão Anormal (decerebração)	2
				Nenhuma	1
TOTAL:					

F(NG).CC.001-1

Scanned by CamScanner

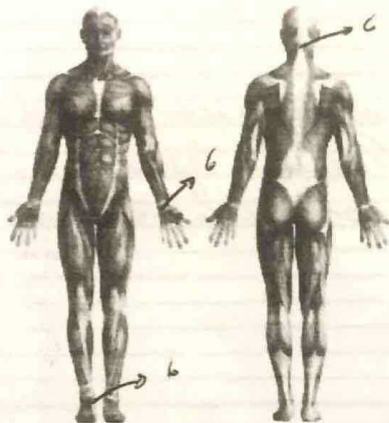
EXAME SECUNDÁRIO

dora Líder dos
seguro DPVAT

ALERGIA: ☒ Não () Sim: _____
 MEDICAMENTOS: ☒ Não () Sim: _____
 IMUNIZAÇÃO () Não ☒ Sim: _____
 PATOLOGIA ☒ Não () Sim: _____
 ALIMENTOS INGERIDOS: () Não () Sim: _____

LOCAL DA LESÃO

Identifique o local com o número
correspondente ao lado →



- | | |
|------------------------|---------------------------------|
| 1 Abrasão | 19 Fratura Óssea Fechada |
| 2 Amputação | 20 Fratura Óssea Aberta |
| 3 Avulsão | 21 Hematoma |
| 4 Contusão | 22 Ingurgitamento Nervoso |
| 5 Crepitação | 23 Laceração |
| 6 Dor | 24 Lesão Tendínea |
| 7 Edema | 25 Luxação |
| 8 Empalamento | 26 Mordedura |
| 9 Efisema subcutâneo | 27 Movimento torácico paradoxal |
| 10 Esmagamento | 28 Objeto Encravado |
| 11 Equimose | 29 Otorragia |
| 12 F. Arma Branca | 30 Paralisia |
| 13 F. Arma de Fogo | 31 Paresia |
| 14 F. Contuso | 32 Parestesia |
| 15 F. Cortante | 33 Queimadura |
| 16 F. Corto-Contuso | 34 Rinorragia |
| 17 F. Perfuro-Contuso | 35 Sinais de Isquemia |
| 18 F. Perfuro-Cortante | 36 |

OBS.:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada (regra da palma%) _____ % Graus de queimadura: () 1º grau () 2º grau () 3º grau

EXAMES SOLICITADOS

☒ Radiografias () Lavado peritonal
 () Ultrassonografia (FAST) () Gasometria arterial
☒ Tomografia computadorizada () Tipagem sanguínea

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

CONDUTAS E PROCEDIMENTOS		CÓDIGO	ASSINATURA E CARIMBO
1	Demissão de BD OU		
2	Alta do cirurgião geral		
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO

Solicito parecer da NCR, Ortopedia às : : do dia / /
 Solicito parecer da : : às : : do dia / /

DESTINO DO PACIENTE

DATA 15/01/16 () Centro cirúrgico
 () Transferência (unidade de saúde)
 () Internado (setor)
 SAÍDA 17:40 ☒ Alta hospitalar ☒ Decisão médica () A pedido () A reavalia () Desistência
 HORAS: 17:40 () Óbito () Até 48 hs. () Após 48 hs. () Família () JIML () SVO

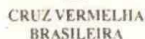
Dr. Mauro G. S. Silva
 Neurocirurgia
 CRM/RB 6018

ASSINATURA/CARIMBO

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

F(NG).CC.001-1

Scanned by CamScanner



Abstract

1800005634864 BE: 933777
ALEXANDRE JOSE DE OLIVEIRA
DT. NASC.: 13/04/1984
MAE: MARIA DE FATIMA DE OLIVEIRA

END.: S 80 BERNARDO
N. 44 - ALTO DO C 8U
- JOAO PESSOA
FONE: ()
CELULAR: (83) 88297164
IDADE: 32
DT. ENTRADA:

BE/PRONTUÁRIO

Nome do paciente

15 JUL. 2016

Dra Tábira Medeiros
Ortopedia - Traumatologia
CRM-PB 7296

Dr. Tibério Mestros
Ortopedia - Traumatologia
CRM-PB 7296



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
CENTRO DE IMAGEM

NOME: ALEXANDRE JOSÉ DE OLIVEIRA
BE: 933777
DATA: 23/7/2016 16:19
DATA EXAME: 15 .07.2016.

RX. COLUNA LOMBAR AP E P
CORPOS VERTEBRAIS COM ESTRUTURA E DENSIDADE ÓSSEA NORMAIS.
DISCOS INTER-VERTEBRAIS CONSERVADOS.
PEDICULOS E LAMINAS NORMAIS.

Exame(s) realizado(s) com limitações técnicas por ter sido feito em caráter de
urgência/emergência.
Obs.: Sugerimos correlação clínica e laboratorial.

36

DR. CAIO MARIO MEDEIROS
RADIOLOGISTA CRM 3645

Scanned by CamScanner



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0191603/17
Vítima: ALEXANDRE JOSE DE OLIVEIRA
CPF: 058.529.084-95

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 15/07/2016
Titular do CPF: ALEXANDRE JOSE DE OLIVEIRA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentos de identificação
DUT

ALEXANDRE JOSE DE OLIVEIRA : 058.529.084-95

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data: 26/06/2017
Nome: ALEXANDRE JOSE DE OLIVEIRA
CPF : 058.529.084-95

ALEXANDRE JOSE DE OLIVEIRA

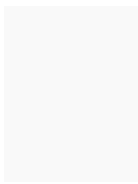
Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 26/06/2017
Nome: MARCELA DO CARMO DE LIMA
CPF: 708.601.964-02

MARCELA DO CARMO DE LIMA

Scanned by CamScanner





Poder Judiciário da Paraíba
4ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM (7)

0833432-04.2017.8.15.2001

AUTOR: ALEXANDRE JOSE DE OLIVEIRA

RÉU: UNIAO PREVIDENCIARIA COMETA DO BRASIL - COMPREV

Vistos, etc.

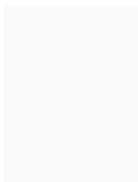
Compulsando os autos, verifico na exordial o requerimento do benefício da justiça gratuita. Entretanto, embora o CPC, em seu art. 98, confira a possibilidade da concessão do benefício da gratuidade judiciária aos necessitados, quais sejam, aqueles que não têm condições de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do sustento próprio ou da própria família, não é defeso ao magistrado aferir a real capacidade financeira do postulante, conforme entendimento jurisprudencial.

Desta forma, intime-se a parte promovente para acostar aos autos as duas últimas declarações de imposto sobre a renda e o valor das custas processuais cobradas no presente processo como forma de comprovar sua real impossibilidade de arcar com o pagamento. Prazo de 10 (dez) dias, sob pena de indeferimento da gratuidade requerida.

João Pessoa, 14 de março de 2018

Juiz(a) de Direito





Poder Judiciário da Paraíba
4ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM (7)

0833432-04.2017.8.15.2001

AUTOR: ALEXANDRE JOSE DE OLIVEIRA

RÉU: UNIAO PREVIDENCIARIA COMETA DO BRASIL - COMPREV

Vistos, etc.

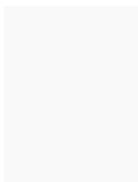
Compulsando os autos, verifico na exordial o requerimento do benefício da justiça gratuita. Entretanto, embora o CPC, em seu art. 98, confira a possibilidade da concessão do benefício da gratuidade judiciária aos necessitados, quais sejam, aqueles que não têm condições de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do sustento próprio ou da própria família, não é defeso ao magistrado aferir a real capacidade financeira do postulante, conforme entendimento jurisprudencial.

Desta forma, intime-se a parte promovente para acostar aos autos as duas últimas declarações de imposto sobre a renda e o valor das custas processuais cobradas no presente processo como forma de comprovar sua real impossibilidade de arcar com o pagamento. Prazo de 10 (dez) dias, sob pena de indeferimento da gratuidade requerida.

João Pessoa, 14 de março de 2018

Juiz(a) de Direito





Poder Judiciário da Paraíba
4ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM (7)

0833432-04.2017.8.15.2001

AUTOR: ALEXANDRE JOSE DE OLIVEIRA

RÉU: UNIAO PREVIDENCIARIA COMETA DO BRASIL - COMPREV

Vistos, etc.

Compulsando os autos, verifico na exordial o requerimento do benefício da justiça gratuita. Entretanto, embora o CPC, em seu art. 98, confira a possibilidade da concessão do benefício da gratuidade judiciária aos necessitados, quais sejam, aqueles que não têm condições de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do sustento próprio ou da própria família, não é defeso ao magistrado aferir a real capacidade financeira do postulante, conforme entendimento jurisprudencial.

Desta forma, intime-se a parte promovente para acostar aos autos as duas últimas declarações de imposto sobre a renda e o valor das custas processuais cobradas no presente processo como forma de comprovar sua real impossibilidade de arcar com o pagamento. Prazo de 10 (dez) dias, sob pena de indeferimento da gratuidade requerida.

João Pessoa, 14 de março de 2018

Juiz(a) de Direito



EXCELENTÍSSIMA SENHORA DRA JUIZA DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA - ESTADO DA PARAÍBA

Processo nº 0833432-04.2017.8.15.2001

ALEXANDRE JOSÉ DE OLIVEIRA, já qualificado nos autos da presente ação, através do seus advogados também qualificados, vem a presença de Vossa Excelência, na AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO OBRIGATÓRIO, que move COMPREV - VIDA E PREVIDÊNCIA S/A, com respeito ao despacho de ID 13063857, informar e requerer o que segue:

- Para declarar imposto de renda, teria o autor que somar rendas tributáveis acima de R\$ 28.559,70 (vinte e oito mil, quinhentos e cinquenta e nove reais e setenta centavos);
- Ocorre que o promovente percebia apenas o valor de R\$ 1.389,20 (hum mil trezentos e oitenta e nove reais e vinte centavos), conforme carteira de trabalho anexa, não precisando declarar imposto de renda e, posteriormente, não podendo também juntar aos autos;
- Dizemos percebia, pois, com o abalo da crise que nos assola, este acaba de ser demitido da empresa onde trabalhava como pintor, conforme recisão de contrato de trabalho anexa;
- Portanto, o autor não tem condições de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, pois, qualquer pequeno valor que seja cobrado a este afetará no seu sustento.

Diante dos fatos narrados, requer a Vossa Excelência os benefícios da justiça gratuita por ser pobre na forma da lei.

Termos em que pede e espera deferimento.

João Pessoa, 09 de abril de 2018.

KAIO YVES DE FREITAS MORAIS LEITE BATISTA
WASHINGTON DE ANDRADE OLIVEIRA

22.791

OAB/PB
OAB/PB 22.768



CONTRATO DE TRABALHO

R SENA CONSTRUÇÕES DE EDIFÍCIOS LTDA ME

CNPJ: 12.114.380/0001-74

End.: RUA JABOATAO 25 CIDADE DA ESPERANÇA

CEP: 59070-320 Cidade: NATAL RN

Esp. Do estabelecimento: OBRAS E ACABAMENTOS

Cargo: PINTOR CBO: 7233-30

Data de admissão: 28/08/2017

Remuneração especificada: ***1.389,20***

(Hum mil, trezentos e oitenta e nove reais
e vinte centavos)

Reginaldo Senna da Rocha

CPF 030.734.794-65

Ass. do empregador ou a rogo client.

1º

Data saída

23

Reginaldo Senna da Rocha

CPF 030.734.794-65

de 29/8

Ass. do empregador ou a rogo client.

1º

2º

Com. Dispensa CD Nº



CONTRATO DE TRABALHO

R SENA CONSTRUÇÕES DE EDIFÍCIOS LTDA ME

CNPJ: 12.114.380/0001-74

End.: RUA JABOATAO 25 CIDADE DA ESPERANÇA

CEP: 59070-320 Cidade: NATAL RN

Esp. Do estabelecimento: OBRAS E ACABAMENTOS

Cargo: PINTOR CBO: 7233-30

Data de admissão: 28/08/2017

Remuneração especificada: ***1.389,20***

(Mil e trezentos e oitenta e nove reais
e vinte centavos)

Reginaldo Senna da Rocha

CPF 080.756.90-65

Ass. do empregador ou a rgo c/est.

1º

Data saída

23

Reginaldo Senna da Rocha

CPF 080.756.90-65

de 20/8

Ass. do empregador ou a rgo c/est.

1º

2º

Com. Dispensa CD Nº



TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 12.114.380/0001-74		02 Razão Social/Nome R SENA CONSTRUÇÕES DE EDIFÍCIOS LTDA ME		
TRABALHADOR				
10 PIS / PASEP 206.752.383.52		11 Nome ALEXANDRE JOSE DE OLIVEIRA		
17 CTPS (nº, série, UF) 00024222/00025 PB	18 CPF 058.529.084-95	19 Data de nascimento 13/04/1984	20 Nome da mãe MARIA DE FÁTIMA DE OLIVEIRA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de admissão 28/08/2017	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de afastamento 23/02/2018	27 Cód. Afast. SJ2	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00%
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 914.004.062.87986-5		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 09.249.236/0001-30 - SIND DOS TRAB NA IND DA CONST CIVIL JP		

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo nº 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.045,77, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação. As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT nº 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

Reginaldo Sena da Rocha
CPF: 030.759.794-65

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador



Poder Judiciário da Paraíba
4ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM (7)

0833432-04.2017.8.15.2001

AUTOR: ALEXANDRE JOSE DE OLIVEIRA

RÉU: UNIAO PREVIDENCIARIA COMETA DO BRASIL - COMPREV

Vistos, etc.

Defiro o pedido de Justiça Gratuita formulado pela parte autora.

Diante das especificidades da causa, de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito e considerando o princípio da duração razoável do processo, bem como a impossibilidade deste juízo de avocar para si as audiências de conciliação sob pena de inviabilizar o funcionamento desta unidade judiciária, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação.(CPC, art.139, VI e Enunciado n.35 da ENFAM).

Cite-se a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis, cientificando-lhe que a ausência de contestação implicará revelia, o que poderá resultar presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial.

João Pessoa, 1 de abril de 2019

Juiz (a) de Direito

