



Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número
103.577.764-96

Nome
AELSON FIRMINO DA SILVA

Nascimento
17/05/1989

CÓDIGO DE CONTROLE
0687.9AEC.E831.2A6C



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 09:40:57 do dia 03/04/2018 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

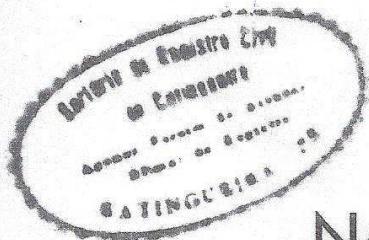


Assinado eletronicamente por: Amilton Pires de Almeida Ramalho - 26/03/2019 15:11:47
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19032615043201300000019526620>
Número do documento: 19032615043201300000019526620

Num. 20071977 - Pág. 1



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



NASCIMENTO Nº 5.668

CERTIFICO que, às fls 154 do livro Nº 4-7 de Registro de Nascimento foi feito o assento de AELSON FIRMINO DA SILVA,

nascido aos desesete(17) dias de maio de mil novecentos e oitenta e nove (1989), às 15:00 horas e _____ minutos em _____ no Hospital de cidade de Olho D'água-PB,
de sexo masculino
filho de Pedro Feliz da Silva,
natural de este Estado profissão agricultor.
e de Dona Marin de Lourdes Firmino de Almeida,
natural de este Estado profissão doméstica.
são avós paternos Feliz Inácio da Silva
e Dona Dalvina Maria da Conceição.
e avós maternos Manoel Firmino de Almeida
e Dona Maria do Carmo Neto.

Foi declarante O pai do registrado,
e serviram de testemunhas as constantes do termo.

Observações: O registro foi feito no dia: 17/05/1989, nos termos da Lei.

O referido é verdade e dou fé.

Catinueira, 29 de abril de 2006.

Jurou peris se Almeida



PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE: AELSON FIRMINO DA SILVA. brasileiro. Agricultor, portador do RG nº 360.1280 e do CPF de nº 103.577.764-96. residente e domiciliado na Rua Projetada. s/nº, no Bairro Condomínio Lúcia Braga, Olho d' Água/PB, CEP-58.760.000.

OUTORGADOS: AMILTON PIRES DE ALMEIDA RAMALHO, brasileiro, Casado, portador do CPF nº 077.648.434-66, Advogado, com inscrição na OAB/PB nº-17.102, residente e domiciliado na Rua Izidro de Almeida Costa, nº 31, Bairro Centro, Município de Olho D' Água/PB. CEP- 58.760.000 , endereço onde recebe intimações e notificações legais.

PODERES: Amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "Ad-judicia", para atuar em qualquer juízo, instância ou tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo(a) nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber alvarás, dar quitação, representá-lo(a) nas audiências de conciliação, instrução e julgamento, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta ou outrem, com ou sem reserva de iguais poderes.

Olho d' Água /PB 25 de 03 de 2019.

Aelson Firmino da Silva

AELSON FIRMINO DA SILVA

Outorgante



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA E POBREZA

AELSON FIRMINO DA SILVA, brasileiro, Agricultor, portador do RG nº 360.1280 e do CPF de nº 103.577.764-96, residente e domiciliado na Rua Projetada, s/nº, no Bairro Conjunto Lúcia Braga, Olho d Água/PB, CEP-58.760.000, não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do ustento próprio e da família, pelo que nos termos da Lei nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz *jus* aos benefícios da gratuidade da Justiça.

Olho d Água, 25 de 03 de 2019.

Aelson Firmino da Silva
AELSON FIRMINO DA SILVA



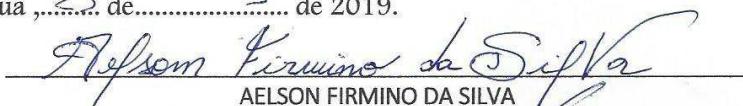
CONTRATO DE HONORÁRIOS

Cláusula Primeira: Contratantes: Celebram o presente Contrato de Honorários advocatícios, de um lado, **AMILTON PIRES DE ALMEIDA RAMALHO**, brasileiro, casado, Advogado, inscrito na OAB/PB nº 17.102, portador do RG: 305.6509 SSP/PB, e CPF/MF: 077.648.434-66, residente e domiciliado na Rua : Izidro de Almeida Costa, nº-31, centro, Olho d Água/PB, CEP: 58.760.000, doravante denominados CONTRATADO, e de outro **AELSON FIRMINO DA SILVA**, brasileiro, Agricultor, portador do RG nº 360.1280 e do CPF de nº 103.577.764-96, residente e domiciliado na Rua Projetada, s/nº, no Bairro Conjunto Lúcia Braga, Olho d Água/PB, CEP-58.760.000.

Cláusula segunda: Valor: A titulo de exito no processo judicial. O Contratado receberá dos CONTRATANTES 30% (trinta por cento) do montante de benefícios auferidos pelo mesmo por acordo administrativo ou judicial no processo acima, montante este decorrente de sentença sobre valores retroativos, RPV, Precatórios, ou qualquer outra forma de pagamento, devendo tal valor ser rateado do montante, e ao final e pagos aos Bel. **AMILTON PIRES DE ALMEIDA RAMALHO**, OAB/PB 17.102, e CPF nº 077.648.434-66.

Cláusula Terceira: Fica eleito o foro de Piancó – PB, para a solução de quaisquer dúvidas emergentes da presente avença.
Assim, por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Olho d Água , 25 de 03 de 2019.


AELSON FIRMINO DA SILVA

AMILTON PIRES DE ALMEIDA RAMALHO
OAB/PB 17.102



TEREZINHA DAVINA DA CONCEICAO
C/LUCIA BRAGA, S/N - CENTRO
OLHO D'AGUA/PB CEP: 58760000 (AG. 144)

Emissão: 05/02/2019 Referência: Fev / 2019
Classe/Subs: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFASICO Br/230, Km25 - Cristo Redentor - João Pessoa/PB - CEP: 58071-830
Roteiro: 3 - 151 - 610 - 1080 N° medidor: 00000548485



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Av. Cristo Redentor, João Pessoa/PB - CEP: 58071-830
CNPJ: 09.095.183/0001-40 Inscrição Estadual: 16.015.822-0

Nota Fiscal/ Conta de Energia Elétrica Nº 019.081.527
Cód. para Débito Automático: 000009004244

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Fev / 2019	05/02/2019	07/03/2019	027.940.284-80 Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/800424-4
Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.
Ao perceber luzes dos postes acesas durante o dia ou ruas escuras à noite, informe à prefeitura da sua cidade, cuidar da iluminação pública é responsabilidade do município e de todo cidadão.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data 09/01/19 Leitura 9073	Data 05/02/19 Leitura 9132	1	59	28

Demonstrativo

CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa (R\$)	Valor Base Calc.	Alig.	ICMS(R\$)	Base Calc. PIS(R\$)	PIS/Cofins(R\$)	Cofins(R\$)
0601	Consumo até 30kWh-BR	30.000	0,03980	8,11	0,00	0	0,00	0,11	0,08
0601	Consumo - 31 a 100kWh-BR	29.000	0,34980	10,14	0,00	0	0,00	10,14	0,10
0610	Subsídio			19,47	0,00	0	0,00	19,47	0,19

LANÇAMENTOS E SERVIÇOS

0807	CONTRIBUÍLUM PÚBLICA	0,77	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 01/2019	0,08	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 01/2019	0,31	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0903	Devolução Subsídio	-18,39	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CCI: Código de Classificação do Item	TOTAL:	18,48	0,00	0,00	36,72	0,35	1,62
Média últimos meses (kWh)	VENCIMENTO				TOTAL A PAGAR		
112	12/02/2019			R\$ 18,49			
Fev/18 Mar/18 Abr/18 Ma/18 Jun/18 Jul/18 Ago/18 Set/18 Out/18 Nov/18 Dez/18 Jan/19	Histórico de Consumo (kWh)						

RESERVADO AO FISCO

edd6.b21c.7d78.78c9.55fc.0329.65e8.84e2.

Indicadores de Qualidade

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	8,87	0,00
DIC TRIMESTRAL	13,74	NOMINAL
DIC ANUAL	27,48	220
FIC MENSAL	3,87	0,00
FIC TRIMESTRAL	7,35	CONTRATADA
FIC ANUAL	14,70	LIMITE INFERIOR
DMIC	3,91	202
DICRI	12,22	0,00
		LIMITE SUPERIOR 231

Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energia/PB	5,45	29,47
Compo de Energia	1,7	42,02
Serviço de Transmissão	1,5	4,80
Encargos Setoriais	0,39	1,35
Impostos Diretos e Encargos	3,73	16,93
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	18,49	100,00

Valor do EUZO (Ref. 12/2018) R\$ 12,05

ATENÇÃO

- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$18,39
- Leitura confirmada

Faturas em atraso

12/02/2019



MPT/SE/CE/01000-01/2012

ESTADO DA PB - SECRETARIA DE SAÚDE
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

DIAGNÓSTICO
PROCEDIMENTO DESCRIÇÃO

Cid

CNES: 2605473
NOME: HOSPITAL REGIONAL DEP JANDUHY CARNEIRO
ENDERECO: RUA HORACIO NOBREGA, 51
CIDADE: PATOS

ESTADO: PARAÍBA
UF: 25

Reg.: S
Enc.: S

Atendim.: ACIDENTE DE TRANSITO (MOTOCICLETA)
Class. Risco: VERDE Transporte: AMBULANCIA BRANCA

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS
MATERIAL / MEDICAMENTO / OUTRO

Origem: PIANCO - HOSPITAL REGIONAL DE PIANCO
Paciente: AELSON FIRMINO DA SILVA

Num.: Fone: (83)99691-0425

Nome Social:
Filiação I:
MARIA DE LOURDES FIRMINO DE ALMEI
Filiação II: PEDRO FELIX DA SILVA
Nascimento: 17/5/1989 Idade: 28 Cor: PARDAS Gênero: HOMEM CIS
Profissão: AGRICULTOR(A)

Endereço:
CONJUNTO LUCIA BRAGA

OBSERVAÇÃO: SIM NÃO

Médico / Farm / Cns

ANTONIO IWANES DE LACERDA - 3038 - 17-0-2286-8172-0002

CARÁTER DO ATENDIMENTO

01 - ELETIVO
 02 - URGÊNCIA

03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA

04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO

05 - OUTRAS LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO

1 -														
2 -														
3 -														

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO / / H Min

INTERNAÇÃO ALTA A PEDIDO EVASÃO OBITO ALTA M
 TRANSFERÊNCIA

H Min
SOLICITAÇÃO DE PARECER

MÉDICO/CRM

Letra ilegível não é legal (CEM Cap. 3, Art 11)



HOSPITAL REGIONAL DEP JANDUHY CARNEIRO

RUA HORACIO NOBREGA, S/N

PATOS

PARAIBA

(83)3423-2741

Cod. Intern. 29446

Prontuario: 109058

Ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO (MOTOCICLETA)

Classif. Risco: VERDE

Transporte: AMBULANCIA BRANCA

Origem: PIANCO - HOSPITAL REGIONAL DE PIANCO

Reg: S Enc: S

Servidor do Dr.: _____

Paciente AELSON FIRMINO DA SILVA

Idade: 28 Gênero HOMEM CIS

Filiação _____

Filiação I MARIA DE LOURDES FIRMINO DE ALMEIDA

Filiação II PEDRO FELIX DA SILVA

Endereço _____

Cidade OLHO D'AGUA - PB - 58760-000 - 2510402

Endereço: CONJUNTO LUCIA BRAGA

Bairro: CENTRO

Naturalidade: OLHO D'AGUA - PB

Fone: (83)99691-0425

N.

Documentos _____

CNS:

Identidade:

CPF:

Reg. Nasc.: _____

Informações adicionais _____

Nascimento 17/5/1989

Cor: PARDA

Estado Civil: SOLTEIRO(A)

Profissão: AGRICULTOR(A)

Responsável: *Maria Rosângela de Souza Costa*

ANAMNESE: (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários)

EXAMES OBJETIVOS: (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aperelhos)

Dor + Soproscópio

EXAMES COMPLEMENTARES: (Raio X, laboratórios)

Diagnóstico: *Fretura das costelas Pneum.*

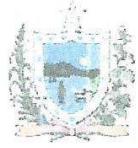
CID: _____

DADOS DA SAÍDA

Data: *29/03/18*Hora: *08 H 31 Min*Motivo: Alta Curado Alta Melhorado Alta a pedido Transfência Evasão Óbito

MA





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL REGIONAL WENCESLAU LOPES



AUTORIZAÇÃO PARA REMOÇÃO DE PACIENTE

De: Maria T. PB

Para: _____

Paciente: Alvaro Lopes

Endereço: _____

Diagnóstico: Fratura Femoral

Motivo da Transferência: Transferência hospitalar

Veículo Recomendado: _____

Doutor Amilton Pires de Almeida Ramalho
CRM-PB 7359

Data: 26/03/2019





GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO

Nº 46 PRONTUÁRIO

A Elétrico Fármacos da Serraria

RELATÓRIO DE CIRURGIA	
Nome:	Nº prontuário
Data da Cirurgia	Enf.
Cirurgião	1º Auxiliar
Anestesista	Tipo de Anestesia
Diagnóstico Pré-Operatório	
Tipo de Cirurgia	
Diagnóstico Pós Operatório	
Relatório Imediato do Patologista	
Exame Radiológico no Ato	
Acidente Durante a Cirurgia	

DESCRICAÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso – Tática e Técnica – Ligaduras – Drenagem – Sutura – Material Empregado – Aspectos Visceras

Abordagem anterior + replecionar face
+ engolir + drenagem + fechar cicatriz
Redutor de ressecção + ferma superfície da bala

Assinado eletronicamente por: Amilton Pires de Almeida Ramalho - 26/03/2019 15:12:08
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19032615062143100000019526751>

Número do documento: 19032615062143100000019526751

Num. 20072110 - Pág. 1

NOTA DE SALA - CHURGIA GERAL								
CLIENTE		LEITO		CONVÉNIO	IDADE	REGISTRO	GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE SAÚDE	
Nº 1096		C 2		302	28	109658	 HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO	
SURGIA	Tumor intracraniano de origem D.		CRURGIA		R 7 109658			
ANESTESIA	Anestesiada		ANESTESISTA		Dr. Patrício			
STRUMENTADORA	Fábio Ferreira		DATA		INÍCIO	FIM		
	28/03/18				10h30	11h00		

MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
	TX. de Instrumentador	1	Equipo p/ soro e sangue
	TX. Capnógrafo		Scalp
	TX. Bomba de Infusão	1	Luvas Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue	1	Lâmina de Bisturi N-361
	TX. Monitor Cárdo-Respirador		Sonda de Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
	TX. Sala		Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico		Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico		Seringa 20 ml
	TX. Oxímetro de Pulso		Eletrodos desc.
	Neocain		Atadura de Crepon 10cm
	Halotano		Atadura de Crepon 20cm
	Thionembutal	☒	Atadura Gessada 10cm 20/15
	Quelicín		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nasogástrica
	Dormind		Éter Sulfúrico
	Fentanil 0,05mg		Dreno Penrose
	Yilestesin 0,5%		Dreno Sução
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocaina a 2%		Esparracapo
	Etodimide		Xilocaina Gel
	Ketalar		Álcool 70%
	Pubicovaina 0,5%		PVPI Tintura
	Dimorf		Gases
	Lumexat 0,5ml		Algodão Hidrofilo
	Nar		Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex 250ml
	Sufenta		Vaselina Estéril
	Diazepam		Aguilha descartável
	Água destilada 10ml		Pastilha de Formol
	Prestigmine		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efertil		Fio Cromado 1 s/ agulha
	Cefalotina 18g		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	Plasil		Cat-gut simples 0 c/ agulha
	Dipirona		Cat-gut simples 0 s/ agulha
	Espanol 5000 VI		Cat-gut simples 2-0 c/ agulha
	Tiamol		Cat-gut simples 2-0 s/ agulha
	Amoxicilina 600mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
	Aguilha de Raque Descartável		Cat-cut simples 3-0 c/ agulha
	Abbocone 20 e 22		Polycot 0 c/ agulha
	Polycot 0 s/ agulha		Polycot 2-0 c/ agulha
			Privecot 3-0 c/ agulha





GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO



ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr.(a) Amilton Fámmilio da Silva 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 S8Z-Z, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 60 (nove) dias, a partir desta data.

Patos-PB, 29/03/13

Dr. Gaudencio Mendes de S. Filho
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 7519

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, autorizo o(a) Dr.(a) _____, a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

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

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





HRP
HOSPITAL REGIONAL DE PATOS
DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO
GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO

SUS Sistema Único de Saúde

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr.(a) AELSON FERREIRA DA SILVA 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-10 582.2, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 60 (sessenta) dias, a partir desta data.

Patos-PB, 12.04.18

Stônio Guy W. Araújo
CRM 1325 CBO 223146
ORTOPEIA / TRAUMATOLOGIA
CNPJ 20.549.010/7710-000

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, autorizo o(a) Dr.(a) _____, a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

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

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





HRP
HOSPITAL REGIONAL DE PATOS
DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO
GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO

SUS Sistema Único de Saúde

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr.(a) ELSON FIRMINO DE FILIPINA 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 S 82.4, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 60 (semana) dias, a partir desta data.

Patos-PB, 12/06/18

Stênio Guy W. Araújo
CRM 1225 - CBO 223146
PROFISSÃO: ORTOPEDISTA / TRAUMATOLOGISTA

Assinatura é Stênio Guy W. Araújo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

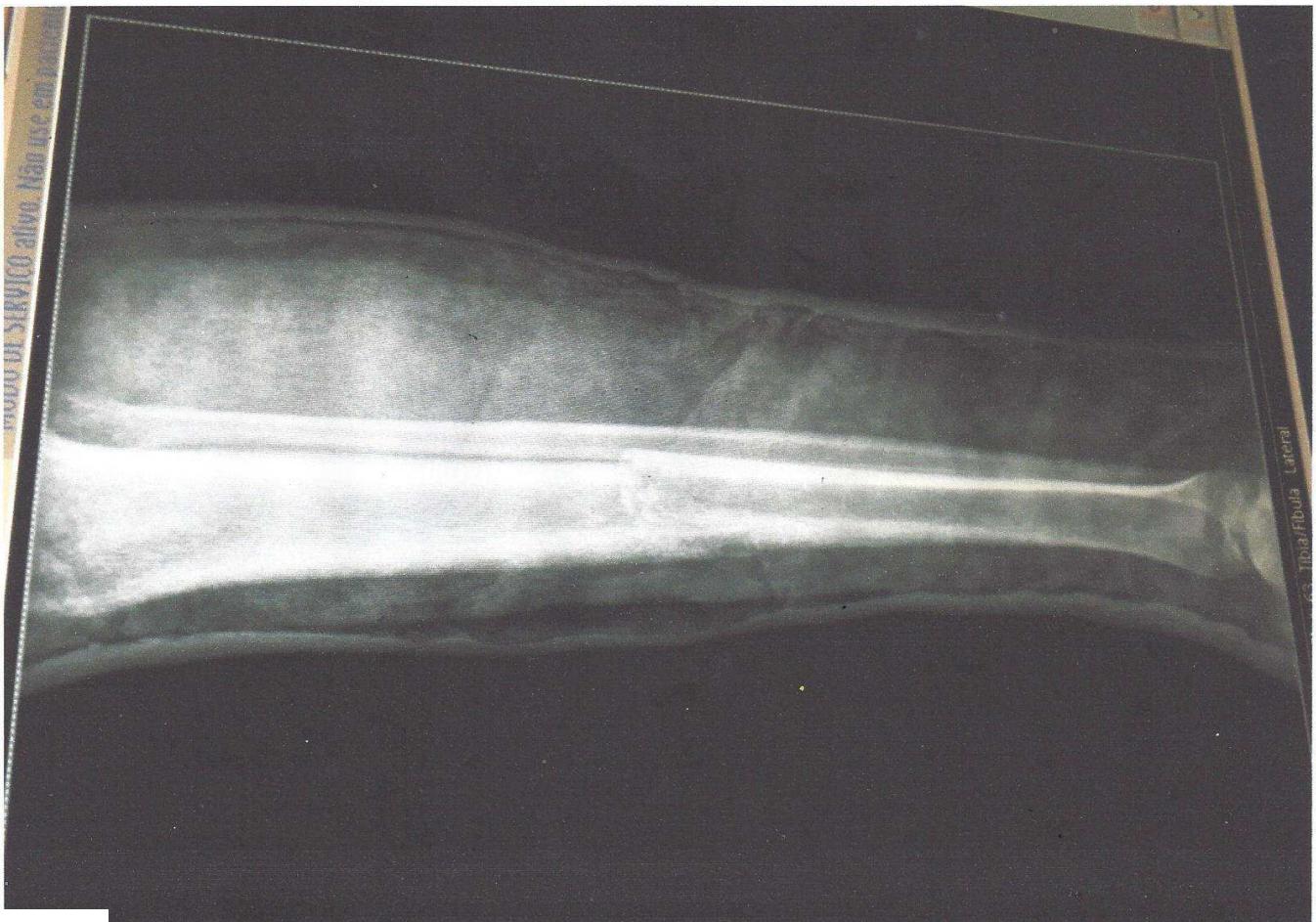
Eu, _____, autorizo o(a) Dr.(a) _____, a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

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

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





Assinado eletronicamente por: Amilton Pires de Almeida Ramalho - 26/03/2019 15:12:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19032615070574500000019526809>
Número do documento: 19032615070574500000019526809

Num. 20072172 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: Amilton Pires de Almeida Ramalho - 26/03/2019 15:12:17
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19032615072456300000019526826>
Número do documento: 19032615072456300000019526826

Num. 20072190 - Pág. 1

Rio de Janeiro, 10 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **AELSON FIRMINO DA SILVA**
Nº Sinistro: **3180309294**
Vitima: **AELSON FIRMINO DA SILVA**
Data do Acidente: **26/03/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **INACIO BRUNO SARMENTO**

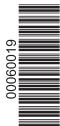
Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180309294**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo

Pag. 00037/00038 - carta_03 - INVALIDEZ



A documentação deve ser entregue na **COMPREV SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Carta nº 13074521

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,
Seguradora Líder-DPVAT



Assinado eletronicamente por: Amilton Pires de Almeida Ramalho - 26/03/2019 15:12:21
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19032615075379200000019526853>
Número do documento: 19032615075379200000019526853

Num. 20072217 - Pág. 1

Rio de Janeiro, 08 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **AELSON FIRMINO DA SILVA**
Nº Sinistro: **3180309294**
Vitima: **AELSON FIRMINO DA SILVA**
Data do Acidente: **26/03/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **INACIO BRUNO SARMENTO**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180309294**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médica-hospitalar infor.
incorretas

Pag. 00907/00908 - carta_03 - INVALIDEZ

00060454


A documentação deve ser entregue na **COMPREV SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Carta nº 13206504

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,
Seguradora Líder-DPVAT



 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			(Via da parte)
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Número do boleto: 026.0.19.00194/01
	Pianco	ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65	Data de emissão: 26/03/2019
Número da guia: 026.2019.600194 Tipo da Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/03/2019
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 990,80 - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 49,54
			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.194,65
			Desconto total: R\$ 0,00
 <p>866800000113 946509283184 520190331022 601900194015</p>			Valor final: R\$ 1.194,65

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			(Via do processo)
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Número do boleto: 026.0.19.00194/01
	Pianco	ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65	Data de emissão: 26/03/2019
Número da guia: 026.2019.600194 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/03/2019
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 990,80 - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 49,54
			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.194,65
			Desconto total: R\$ 0,00
 <p>866800000113 946509283184 520190331022 601900194015</p>			Valor final: R\$ 1.194,65

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			(Via do banco)
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Número do boleto: 026.0.19.00194/01
	Pianco	ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65	Data de emissão: 26/03/2019
Número da guia: 026.2019.600194 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/03/2019
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 990,80 - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 49,54
			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.194,65
			Desconto total: R\$ 0,00
 <p>866800000113 946509283184 520190331022 601900194015</p>			Valor final: R\$ 1.194,65





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

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 026.2019.600194

Data Vencimento: 31/03/2019

Data Emissão: 26/03/2019

Comarca: Pianco

Classe: ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65

Promovente: AELSON FIRMINO DA SILVA

Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A

Valor da Causa: R\$ 13.500,00

Despesas Processuais: R\$ 0,00

Custas: R\$ 990,80

Taxa: R\$ 202,50

Total da Guia: R\$ 1.193,30

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLOAMENTO DA AÇÃO.



Assinado eletronicamente por: Amilton Pires de Almeida Ramalho - 26/03/2019 15:12:26
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19032615111584400000019527065>
Número do documento: 19032615111584400000019527065

Num. 20072443 - Pág. 2



**Poder Judiciário da Paraíba
1ª Vara Mista de Piancó**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0800308-41.2019.8.15.0261

DESPACHO

Defiro a gratuidade judiciária requerida (art. 98, do CPC).

A matéria discutida nos presentes autos admite a autocomposição. Entretanto, é sabido que a demandada só transaciona quando realizada a prova pericial, pelo que se desnecessária e prejudicial à celeridade da prestação jurisdicional a designação exclusiva de **audiência de conciliação**.

Valendo este despacho como Carta. Cite-se a parte acionada para, querendo, oferecer contestação, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, contados na forma do art. 231, NCPC, devendo constar no mandado ou carta, além dos requisitos do art. 250, NCPC, a ressalva do art. 344, NCPC, no sentido de que, “*se o réu não contestar a ação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor*”.

Cumpra-se.

Piancó - PB, no dia 06/05/2019.

RAMONILSON ALVES GOMES - Juiz de Direito



Assinado eletronicamente por: RAMONILSON ALVES GOMES - 08/05/2019 13:18:16
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1905081318157500000020375233>
Número do documento: 1905081318157500000020375233

Num. 20949960 - Pág. 1