

**PROCURAÇÃO AD JUDICE ET EXTRA**

**OUTORGANTE: JOALDO SILVA DO VALE**, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da cédula de identidade nº 3.820718-SSP/PB e CPF nº 105.257.754-71, residente e domiciliado na Rua Projetada, Conjunto Frei Damião, s/nº - Cacimba de Dentro/PB.

**OUTORGADOS: JOÃO FERREIRA FURTADO NETO**, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/PB sob os nº 6.489 e **POLLYANNO HENRIQUE PEREIRA**, estabelecidos profissionalmente na Rua Benjamim Gomes Maranhão, n. 56, Centro, Cacimba de Dentro/PB.

**PODERES:** pelo presente instrumento o outorgante confere ao outorgado amplos poderes para o foro em geral, com cláusula "ad-judicia et **extra**", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para receber citação inicial, confessar, e conhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, podendo agir em Juízo ou fora dele, assim como substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente com o substabelecido.

Cacimba de Dentro, em 03 de maio de 2019.

x   
**JOALDO SILVA DO VALE**  
Outorgante




## DECLARAÇÃO

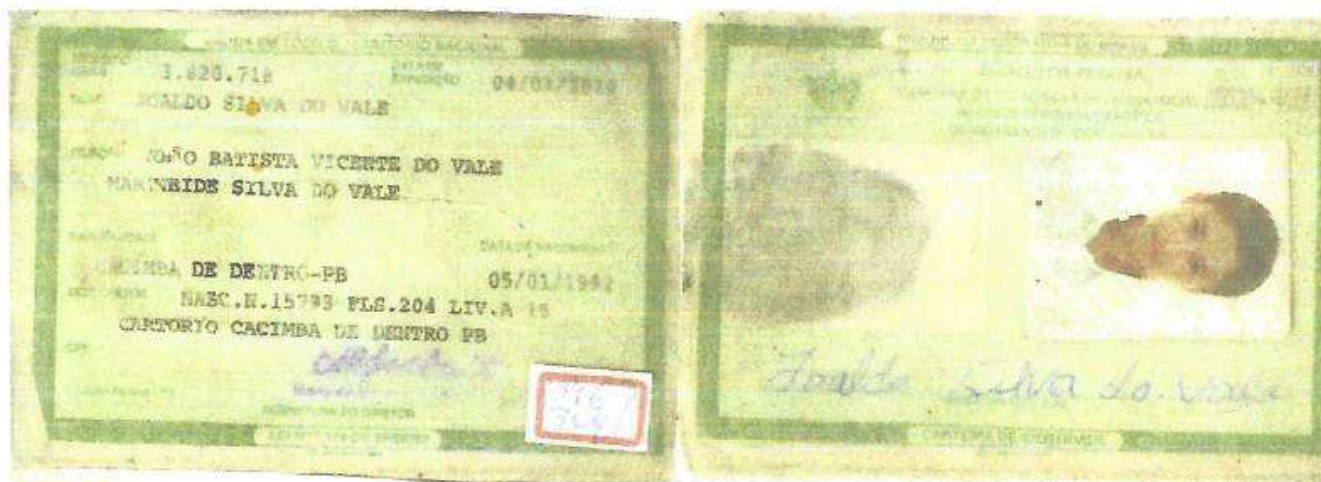
---

Eu, **JOALDO SILVA DO VALE**, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da cédula de identidade nº 3.820.718-SSP/PB e CPF nº 105.257.754-71, residente e domiciliado na Rua Projetada s/nº - Frei Damião - Cacimba de Dentro/PB, Declaro, através deste signatário (art. 105 do NCPC) que, em razão de minha condição financeira, não tenho condições de suportar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

Cacimba de Dentro/PB, 03 de maio de 2019.

  
**JOALDO SILVA DO VALE**  
**Declarante**







MARIA MARGARIDA SILVA  
RUA PROJETA DA S/N / C/PRB CAMILO - STO ANTONIO  
CADERNEIRO/PE CEP 55000-000 (43-62)  
Emissão: 14/02/2018 Referência: Fev. 2018  
Classe/Sigla: RESIDENTAL RSCB LAL MONOPHASE 0.7200 km25 - Cota Redutora: Juss Pessoa/PS - CEP 55071-800  
Roteiro 8-48-515-795L - 11/02/2018 - 10:00:00 - 10:00:00  
Número de 00003537391

**energisa**  
ENERGISA PARÁIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Cota Redutora: Juss Pessoa/PS - CEP 55071-800  
CNPJ: 06.095.180/0001-40 - Ins. Est. 15.045.822-0  
Nota Fiscal / Contador: Energia Elétrica nº 00003537391  
Cód. para Dab. Autenticação: 00010229609

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 / 2018 14/02/2018 15/03/2018 4572715408  
UC (Unidade Consumidora): 5/1023850-9

Canal de contato  
- Ligue ou escreva no número 114 para obter um plano de conta de energia.  
- Ligue ou escreva no número 114 para obter um plano de conta de energia.  
- Chame o vendedor e entregue a entre no comércio no momento da transação da dengue e da dengue. Ministério da Saúde  
Governo Federal

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data 15/01/18	Leitura 11074	Data 14/02/18	Leitura 11074	
Demonstrativo				
001 Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base	Cota
001 Consumo em kWh	36,000	0,720000	25,920	25,920
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
007 CONTRIBUIÇÃO LLM PÚBLICA	6,00	0,00	0,00	0,00
004 JUROS DE MORA 01/2018	0,12	0,00	0,00	0,00
005 MULTA 01/2018	0,99	0,00	0,00	0,00

CCT: Código de Classificação do Item TOTAL 45,63 25,92 0,00 25,92 0,44 2,05

Média últimos meses (kWh) 57  
**VENCIMENTO** 21/02/2018  
**TOTAL A PAGAR** R\$ 45,63

Histórico de Consumo (kWh)  
53 55 56 57 54 53 55 53 52 56 55 51  
Fev/17 Mar/17 Abr/17 Mai/17 Jun/17 Jul/17 Ago/17 Set/17 Out/17 Nov/17 Dez/17 Jan/18

RESERVADO AO FILIO  
596a.0285.0f92.9161.d14a.e632.f48f.3d76

Indicadores de Qualidade	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIG MENSAL	6,47	0,00	NOMINAL
DIG TRIMESTRAL	10,94		
DIG ANUAL	35,99		
FK MENSAL	2,45	0,00	LIMITE INFERIOR
FK TRIMESTRAL	6,97		
FK ANUAL	19,95		
DIG M	3,00	0,00	LIMITE SUPERIOR
DIG R	4,42		

Discriminação	Valor (R\$)	%
Valor de Cota de Energia PE	25,92	56,81
Valor de Energia	25,92	56,81
Valor de Energia (100%)	25,92	56,81
Valor de Energia (100%)	25,92	56,81
Valor de Energia (100%)	25,92	56,81
Valor de Energia (100%)	25,92	56,81
Total	45,63	100,00

**ATENÇÃO**  
Faturas em atraso



GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA  
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL  
31ª DELEGACIA REGIONAL DE POLICIA CIVIL  
DELEGACIA DE POLICIA DO MUNICIPIO DE CACIMBA  
DE DENTRO/PB

## BOLETIM DE OCORRÊNCIA

## BOLETIM DE OCORRÊNCIA



Livro nº. 001/2017

Ocorrência nº 210/2017

### DESCRIÇÃO:

Aos Trinta (30) dias do mês de Outubro do ano de dois mil e Dezessete (2017), nesta cidade de Cacimba de Dentro/PB, na Delegacia de Polícia, sob a responsabilidade do Bel. JOACIL DE LIMA MOREIRA, Delegado de Polícia Civil, comigo escrivão de Polícia Civil, às 12h:05min, compareceu o (a) Senhor (a)

Nome: JOALDO SILVA DO VALE. Idade: 25 anos, nascido em 25/01/1992. Nacionalidade: brasileira, Naturalidade: Cacimba de Dentro/PB, Estado: solteiro, Profissão: agricultor, Filiação: João Batista Vicente do Vale e Marineide Silva do Vale, Endereço: Rua Sítio Capivara, Zona Rural de Solânea/PB

### DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO:

RG: 3820718 SSP/PB

CPF: 105.257.754.71

### HISTORICO

Noticiou: Que no dia 26 de agosto de 2017, por volta das 22:30 horas no Sítio Lagoa de onça, mais precisamente na PB 111, que liga a CIDADE DE Cacimba de Dentro a cidade de Solânea/PB estava pilotando uma motocicleta de marca HONDA CBX 250 TWISTER, ANO MODELO 2002, COR VERMELHA, PLACA MOP 8643 /PB, CHASSI 9C2MC35002R026980; Que se encontra em nome de GENILSON NUNES DE FREITAS; Que não percebeu a curva e acabou perdendo o controle da referida moto caiu e foi socorrido pelo SAMU da cidade de Cacimba de Dentro/PB para o hospital da referida cidade, onde passou noite em observação e no dia seguinte foi transferido para o hospital de pronto socorro de fraturas da cidade de Guarabira onde 03 dias internado e passou por cirurgia no braço esquerdo; Que apresenta como testemunhas a R. GENILSON NUNES DE FREITAS, portador da RG 4020605 SSP/PB Residente na Rua Horácio Lima sn Bairro da Palmeira, Cacimba de Dentro/PB e a R. Reginaldo Francelino Bezerra, portador da RG nº1248792 SSP/PB Residente a rua Alfredo Barela sn Centro Cacimba de Dentro/PB. Nada mais tendo a consignar, ciente (a) noticiante das implicações penais contida no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, caso o quanto aqui se reportou não for a verdade, depois de lido e achado conforme vai devidamente assinado.

Cacimba de Dentro/PB, 30 Outubro de 2017

Assinatura do (a) noticiante

Evangelista Xavier Luna





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DETRAN - PB		Nº 013176415779	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA	ODD RENATA	PRT	20172500001505-8
1	0077724526-4	00/00000000	2017
NOME			
GENILSON NUNES DE FREITAS			
CNPJ		PLACA	
11451651414		MOP8643/PB	
PLACA ANT./UR		CLASS	
NOVO PB		9C2MC35002R026980	
ESPECIE TIPO		COMBUSTIVEL	
PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC		GASOLINA	
MARCA/MODELO		ANO FAB	ANO MOD
HONDA/CBX 250 TWISTER		2002	2002
CAP/POT/CIL	CATEGORIA	COR/PREDOMINANTE	
2 P/249 /CI	PARTIC	VERMELHA	
COTA UNICA		VENIO COTA UNICA	VENIO COTAS
IPVA PAGO EM		00/00/0000	1º
PAGADIA IPVA	PARCELAMENTO/COTAS		2º
*****	0		3º
PREMIO TARIF. ANCI. (R\$)		ICF (R\$)	PREMIO TOTAL (R\$)
*****		SEGURO	PAGO
			04/05/2017
OBSERVAÇÕES			
SEM RESERVA DE DOMINIO			
CACIMBA DE DENTRO - PB		DATA	
39608		29/06/2017	
		16497	





ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CACIMBA DE DENTRO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL E MATERNIDADE ISABEL MOREIRA DE SOUZA



## FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

### UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO - UPS

NOME: HOSPITAL MUNICIPAL E MATERNIDADE ISABEL MOREIRA DE SOUZA  
CÓDIGO DO CNES: 2613409 CNPJ: 08.929.648/0001-59  
ENDEREÇO: RUA SEVERINO CÂMARA DA CUNHA  
MUNICÍPIO: CACIMBA DE DENTRO ESTADO: PARAÍBA UF: PB

### PACIENTE

NOME: Isabel de Lencastre SEXO: F IDADE: 23  
PROFISSÃO: Enfermeira DOCUMENTO: 16.3.20.11.3.05113  
ENDEREÇO: 31 São Lucas  
MUNICÍPIO: Paraíba ESTADO: Paraíba UF: PB  
CÓDIGO DO IBGE MUNICÍPIO: 2613409 CNS: 3000023933002  
DATA DE NASC.: 5/01/1992 DATA DO ATENDIMENTO: 26/05/19

### RACIA / COR

☐ 1-BRANCA ☐ 2-PRETA ☐ 3-PARDA  
☐ 4-AMARELA ☐ 5-INDÍGENA ☐ 99-SEM INFORMAÇÃO

### ANAMNESE E EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

PRESSÃO ARTERIAL: \_\_\_\_\_ TEMPERATURA: \_\_\_\_\_

### EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE:

### RESULTADOS:

### MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS AMBULATORIAIS Nº:

1. Stetho 20mg 0,5ml
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

### 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- OUTROS TIPOS DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
( ) 06- OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS E FÍSICOS

### PROCEDIMENTO - descrição:

### DIAGNÓSTICO:

CID-10

### MEDICAÇÃO

☐ PRESCRITA  
☐ APLICADA

### ENCAMINHAMENTO

☐ OBSERVAÇÃO  
☐ INTERNAÇÃO  
☐ RESIDÊNCIA  
☐ OUTRO-HOSPITAL  
☐ OUTROS

### SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO

1- \_\_\_\_\_  
2- \_\_\_\_\_  
3- \_\_\_\_\_

ASS. DO(S) PROFISSIONAL(IS) ASSISTENTE(S) - CARIMBO

CNS

CEO

CRM

ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL

ASS. DO REVISOR TÉCNICO - carimbo

ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO - carimbo

**SINISTRO 3180040499 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA** JOALDO SILVA DO VALE**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

**BENEFICIÁRIO** JOALDO SILVA DO VALE**CPF/CNPJ:** 10525775471**Posição em 26-07-2018 16:33:12**

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
11/05/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

← [Verificar o status do processo de indenização](#) →





# PRONTO SOCORRO DE FRATURAS DE GUARABIRA

PROSFRAG



## PROSFRAG

GUARABIRA - PARAÍBA

FONE: (83) 3271-1156

- [1] RECEPÇÃO
- [2] CID E SSM
- [3] C/ CORRENTE
- [4] ALTA

PRONTUÁRIO Nº 6041/2017

Nome: José Carlos da Silva  
Sexo: Masculino Naturalidade: C. de Curitiba  
Data de Nascimento: 05.01.1992  
Endereço: St. Capim da 11.801m.  
Fone: \_\_\_\_\_ Documento: RG. 3.820.718  
Responsável: José Carlos da Silva (pai)  
Endereço: St. Capim da 11.801m. (p. 11)  
Fone: 11.801.000.92913002

## CLÍNICA MÉDICA

Enf. ou Apto. Externa Leito 001  
Categoria SUS [1] [2] A.I.H. Nº \_\_\_\_\_  
Data da Entrada 28.08.2017 Hora da Entrada 12:00h

[Assinatura]  
Recepcionista

[Assinatura]  
Médico Plantonista

CRM 7618

ALTA: Motivo - 1 Curado - 2 Melhorado - 3 Inalterado - 4 A pedido - 5 Interna do para Diagnóstica  
- 6 Administrativa - 7 Por Disciplina - 8 Evasão - 9 Para complementação do  
tratamento em regime ambulatorial.

Data 29.08.2017

Dr. Tenisocles de Almeida Ribeiro Filho  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM: 7618 CPF: 031.136.054-82

MÉDICO - CRM









**Hospital Pronto Socorro de Fraturas de Guarabira Ltda.**  
**Avenida Rui Barbosa Nº 240 – Centro – Guarabira-PB**  
**Fone: (083) 3271 1156 Fax: (083) 3271 4032**

## **DECLARAÇÃO**

Declaramos para os devidos fins, que revendo nossos arquivos constatamos que o paciente JOALDO SILVA DO VALE, agricultor, brasileiro, portador do RG: 3.820.718 SSP-PB, residente e domiciliado no sítio Capivara II, município de Solânea-PB, foi atendido neste Hospital Pronto Socorro de Fraturas de Guarabira Ltda, CGC:09.239.906.0001/38, vítima de acidente de motocicleta (informado pelo mesmo), compareceu no dia 27/08/2017, tendo como diagnóstico Fratura do Rádio distal esquerdo CID 10 S52.5, submetido a tratamento cirúrgico no dia 28/08/2017, com quadro clínico exame realizado raios x do punho esquerdo e imobilização tipo tala gessada membro superior, colocado material de síntese 06 (seis) Fios Steinmann, com alta hospitalar em 29/08/2017, conforme consta na ficha ambulatorial Nº 346.309/2017 e prontuário Nº 604/2017, em nossos arquivos.

Guarabira, 11 de setembro de 2017.

Dr. Temístocles de Almeida Ribeiro Filho  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM: 7618 CEF: 031.136.054-82







Direção dos Médicos DR. ALUIÍSIO PAREDES MOREIRA  
DR. TEMISTOCLES DE A. RIBEIRO FILHO

Atesto para os devidos fins que

necessita de 00 / 00 dias de licença,

pois o mesmo se encontra em tratamento nesta Clínica

com diagnóstico de:

*CID:*

*Guarabira,*

*Assinatura do Médico*

Carimbo e C.R.M



DR. ALUIÍSIO PAREDES MOREIRA  
DR. TEMÍSTOCLES DE A. RIBEIRO FILHO

Av. Rui Barbosa, 240 - Fone: (83) 3271-1156  
Guarabira - Paraíba

Nome: \_\_\_\_\_

Nº da Ficha:

**MÉDICO - CRM**

Obs.: Arroxamento dos dedos, inchaço, dor ou perda de sensibilidade, procurar este serviço.

[illegible]



**Poder Judiciário da Paraíba**  
**Vara Única de Cacimba de Dentro**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800072-28.2019.8.15.0831

**DESPACHO**

Vistos, etc.

INTIME-SE a parte autora, por intermédio do seu advogado, para juntar aos autos, no prazo de 15 (quinze) dias, o requerimento administrativo prévio perante a seguradora, sob pena de indeferimento da inicial.

CACIMBA DE DENTRO, 4 de junho de 2019.

Juiz(a) de Direito





**Vara Única de Cacimba de Dentro**  
**Rua Capitão Pedro Moreira, S/N, Centro, CACIMBA DE DENTRO - PB - CEP: 58230-000**  
**()**

Nº do processo: 0800072-28.2019.8.15.0831  
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
Assunto(s): [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

**MANDADO DE INTIMAÇÃO DE ADVOGADO(A)**

O MM. Juiz de Direito da vara supra manda ao ao oficial de justiça, a quem este for entregue, que em cumprimento a este, intime o(a) advogado(a) para cumprir os termos do despacho id 21692074.

Advogado: POLLYANNO HENRIQUE PEREIRA OAB: PB16689 Endereço: desconhecido

CACIMBA DE DENTRO, em 6 de junho de 2019.

De ordem, VIVIANY CHRISTINE RODRIGUES DA SILVA  
Mat. 4767390





**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA  
COMARCA DE CACIMBA DE DENTRO-PB.**

**PROCESSO Nº 0800072-28.2019.815.0831**

**JOALDO SILVA DO VALE**, assaz qualificada nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DPVAT**, que promove em desfavor de **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT**, processo *ut supra*, vem à presença de Vossa Excelência, com o axiomático respeito, trazer aos autos o requerimento administrativo da autora, em consonância com despacho ID: 21692074.

Documento segue em anexo.

*Nestes termos,*

*Pede DEFERIMENTO.*

*Cacimba de Dentro-PB, 26 de junho de 2019.*

---

**JOÃO FERREIRA FURTADO NETO**

**OAB/PB 6.489**

---



***POLLYANNO HENRIQUE PEREIRA***

***OAB/PB 16.689***



Rio de Janeiro, 26 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: **JOALDO SILVA DO VALE**

Nº Sinistro: **3180040499**

Vítima: **JOALDO SILVA DO VALE**

Data do Acidente: **26/08/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **CANDIDO MACEDO NORTE**

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o número de sinistro **3180040499**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

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**

Carta nº 12295040

Pag. 01389/01370 - carta\_01 - INVALIDEZ







**Poder Judiciário da Paraíba**  
**Vara Única de Cacimba de Dentro**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800072-28.2019.8.15.0831

**DESPACHO**

Vistos, etc.

Defiro o pedido de gratuidade judiciária.

Em que pese o contido no art. 334, do NCPC, tem-se que a prática forense tem revelado que as seguradoras do Consórcio DPVAT demandadas não costumam promover autocomposição.

Nesse passo, CITE-SE o réu para que, no prazo de 15 (quinze) dias (art. 335, III, c/c art. 231, ambos do NCPC), apresente resposta.

CACIMBA DE DENTRO, 1 de agosto de 2019.

Juiz(a) de Direito

