



PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE:

Nome: Luan Oliveira Lima,
nacionalidade: Brasileiro, naturalidade: Alagoano, estado
civil: solteiro, profissão: autônomo, portador(a) do documento
de identidade RG nº: 39.681.563-7, devidamente inscrito(a) no CPF
sob nº: 376.301.358-07, residente e domiciliad(a) no(a)
Rua Retada, nº: 04,
bairro: Guaribas, cidade/estado: Arapiraca-AL,
CEP: 57300-970

OUTORGADO: DR. CARLOS JOSÉ LIMA ALDEMAN DE OLIVEIRA JÚNIOR, brasileiro, casado, advogado inscrito na ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL, SEÇÃO ALAGOAS sob nº 12.087, com escritório em com escritório em Arapiraca/AL na Rua Expedicionário Brasileiros, nº: 600 B, sala 02, bairro: Eldorado, Fone: (82) 99921-3030.

Através do presente instrumento particular de mandato, o OUTORGANTE nomeia e constitui como seus procuradores os OUTORGADOS, concedendo-lhes amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 105 do Código de Processo Civil, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, receber intimações, receber e dar quitação, retirar e receber alvará judicial, assinar declaração de hipossuficiência econômica, praticar quaisquer atos perante repartições públicas Federais, Estaduais, Municipais, Banco do Brasil e Caixa Econômica Federal e quaisquer instâncias e tribunais, bem como em qualquer ação judicial ou ato administrativo, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso.

Arapiraca, 02 de Outubro de 2018

Luan Oliveira Lima

Outorgante

Fone: 82 99921-3030 / 99617-4837
carlos.aldeman@gmail.com
Rua Expedicionário Brasileiros, 600
Sala 02, Eldorado - CEP: 57306-000

8000-2



Jose Aldean Lima

REGISTRO DE IDENTIDADE

39.681.563-7 10/SET/2005

LUAN OLIVEIRA LIMA

JOSE LAELSON LIMA

E MARIA DE FÁTIMA OLIVEIRA LIMA

ARAPIRACA -AL 27/MAI/1987

ARAPIRACA-AL
ARAPIRACA
CN:LV.A065/ELS.0037/N.074870

De L. Lima

REGISTRO DE IDENTIDADE





COMPANHIA DE SANEAMENTO DE ALAGOAS
 RUA BARÃO DE ATALAIA - N.º 200 - CENTRO MACEIO AL 57020-510
 CNPJ: 12.294.708/0001-81 - ISNC ESTADUAL N.º - DISPENSADA
 Informações e/ou Reclamações - Ligue 08000820195

SEGUNDA VIA

Nº Documento: 20180820926340

ESCRITÓRIO

ARAPIRACA

CÓDIGO PARA
DÉBITO AUTOMÁTICO
02092634.0

MATRÍCULA
02092634.0

CLIENTE
MARIA DE FATIMA O LIMA

CPF/CNPJ:
787.XXX.XXX-XX

VENCIMENTO
08/08/2018

INSCRIÇÃO

003.011.270.0215.000

ENDEREÇO DO IMÓVEL

RUA PROJETADA, 00004 - GUARIBAS ARAPIRACA AL 57300-970

FATURA

08/2018

RESPONSÁVEL ENDEREÇO PARA ENTREGA

ÁGUA

ESGOTO

LIGADA

POTENCIAL

ÚLTIMOS CONSUMOS

DATA	CONSUMO	DATA	CONSUMO
07/2018 -	10-LI	06/2018 -	1
05/2018 -	10-LI	04/2018 -	10-LI
03/2018 -	10-LI	02/2018 -	10-LI

ECONOMIAS CONS. POR ECONOMIA COD. AUXILIAR
 1 10 M LI5298

LEITURA

CONSUMO

CONSUMO/DIA

ANTERIOR	ATUAL	(M³)	DIAS	(M³)
131	131	10	29	0,35
04/07/2018	02/08/2018	NºHm: A04F382538		

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E TARIFAS

CONSUMO POR FAIXA

VALOR R\$

AGUA		
RESIDENCIAIS 001 UNIDADE		
CONSUMO DE AGUA	10 M3	46,80
MULTA P/IMPONTUALIDADE 05/2018		0,89
JUROS DE MORA 05/2018		0,42
ATUALIZACAO MONETARIA 05/2018		0,21
Valor aproximado dos tributos PIS e COFINS, Lei 12.741 de 2012. R\$ 4,33		

TOTAL

R\$

48,32

SR. USUÁRIO: EM 14/08/2018, REGISTRAMOS QUE V.SA. ESTAVA EM DÉBITO COM A CASAL.
 COMPAREÇA A UM DOS NOSSOS POSTOS DE ATENDIMENTO PARA REGULARIZAR SUA SITUAÇÃO. EVITE O CORTE.
 CASO O SEU DÉBITO TENHA SIDO PAGO APÓS A DATA INDICADA, DESCONSIDERE ESTE AVISO.

INFORMAÇÕES SOBRE O CONTROLE DE QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO
 (Decreto nº 5.440 e Portaria nº 2.914)

GERÊNCIA REGIONAL: UN AGRESTE

Mês/Ano: 07/2018

REDE DE DISTRIBUIÇÃO DE ÁGUA

TURBIDEZ (uT)

CLORO (mg/L)

PARÂMETROS (Valores Médios)

VIA CLIENTE

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Emitido por: INTERNET

Emitido em: 16/08/2018



MATRÍCULA

02092634.0

INSCRIÇÃO

003.011.270.0215.000

FATURA

08/2018

NÃO RECEBER APÓS

31/08/2019

VENCIMENTO

08/08/2018

VALOR

R\$

48,32

GRUPO: B6

FIRMA: 1

82670000000-1 48321351003-3 02092634001-7 08201830003-6

VIA CASAL



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BRASIL

Serviços Barra GovBr

(HTTP://BRASIL.GOV.BR)

Situação das Declarações IRPF 2018

Prezado Contribuinte (CPF 376.301.358-07),

LUAN OLIVEIRA LIMA

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF

11/10/2018

11:40

versão 01.20180815

Voltar



(javascript:window.print())

A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, clique aqui (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade>).
Atualize sua página (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade/avisos/2014/atualize-sua-pagina>) Versão: v.01R



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: LUAN OLIVEIRA LIMA
CPF: 376.301.358-07

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão se refere à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 11:45:30 do dia 11/10/2018 <hora e data de Brasília>.

Válida até 09/04/2019.

Código de controle da certidão: **092A.DCA0.E7BA.960B**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADIAS

DETRAN - AL Nº 011626158306
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

01/01/2014 2014

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

Nº 011626158306 - BILHETE DE SEGURO DPVAT

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

ATENÇÃO: A finalidade deste relatório é agilizar a avaliação da invalidez permanente, não sendo obrigatória a sua apresentação.

NOME COMPLETO DA VITIMA: Lucas Oliveira Lima

NÚMERO DO SINISTRO: _____

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE: 28/12/14

DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO: 28/12/14

NOME COMPLETO E CRM DO MÉDICO: Haroldo Ferreira Lemos

LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE: ritmo de acidente de moto, resultando em trauma facial e TCB importante, fratura zigomático esquerd.

DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS): TCB; Analgesia e acompanhamento com neurocirurgia e radioterapia + exames

EXISTE ALGUM DEFEITO FÍSICO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE? CASO POSITIVO DESCREVER: ☐ SIM ☒ NÃO

COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE:

☐ A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO.
☒ A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)

	SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO
1º	Paciente refere cefaleia e tontura recorrentes.
2º	perda de memória temporária esquerda.
3º	deficiência de concentração, labilidade
4º	afetiva e humor. Usa analgésicos frequentes.
5º	Permanente.

AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VITIMA NO PERÍODO DE 28/12/14 A 22/01 QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

Rosângela
LOCAL

3 2 14
DATA

ASSINATURA E CARIMBO

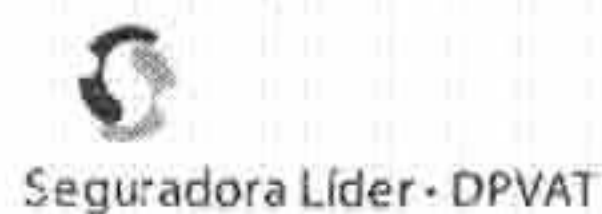
ANEXAR CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS RELATIVOS AO ACIDENTE

LOCAL

DATA

ASSINATURA DA VITIMA

Lucas Oliveira Lima



Rio de Janeiro, 26 de Maio de 2015

Carta nº: 7032087

A/C: LUAN OLIVEIRA LIMA

Sinistro: 3150215281
Vitima: LUAN OLIVEIRA LIMA
Data Acidente: 28/12/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Prezado(a) Senhor(a),

Após avaliação dos documentos que nos foram enviados, a assessoria médica verificou que os danos pessoais decorrentes do seu acidente, após o tratamento médico, não resultaram em invalidez permanente.

Como o Seguro DPVAT somente paga indenização a pessoas que tenham invalidez permanente, o seu pedido foi negado.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04, ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00165/00166 - carta_04



00080083

MS/DATASUS

UNIDADE DE EMERGÊNCIA DO ACRESTE

Nº. DO BE: 437827

DATA: 28/12/2014

HORA: 20:52

SETOR: 11 - SALA CURATIVOS E SUTURAS

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: LUAN DE OLIVEIRA LIMA

IDADE: 25 ANOS

SEXO: MASCULINO

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Código

Descrição

Profissional

CMMF
28/12/2014

Paciente vítima de acidente motorciclístico apresentando
fratura em fee e TEE. Ao exame Observa-se
emissão em fee, edema e equimose periorbitária (E),
dor à palpção, FCC em ponto/frente/Superail
lábio superior, Oclusão dentof. preservada.

- ① Selo de fee
- ② Sutura do FCC em fee
- ③ ~~Re~~ Reavaliação: posterior: CMMF

28/12/14
11:30

[BMF]
CZO (E)

Paciente apresenta TC fratura de
Envolvimento edematoso importante
em periorbita (bilateral) + hemiparese (E)
CD. Presença de hemiparese

Assinatura BMF



SECRETARIA EXECUTIVA DE SAÚDE
UNIDADE DE EMERG. DR. DANIEL HOLY
A vista do original apresentado
AUTENTICO a presente cópia, na
forma do Art. 5º único do Decreto
Nº 83936/79
Arapiraca/AL 02/01/2015

Serviço de Arquivo Médico e Estatístico

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

COR

Bucco / ortopedic / neuro

MS/DATASUS

UNIDADE DE EMERGENCIA DO AGRESTE

No. DO REG. 437827

DATA: 28/12/2014

HORA: 20:52

SETOR: 11 - SALA CURATIVOS E SUTURAS

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME: LUAN DE OLIVEIRA LIMA

DOC:

IDADE: 35 ANOS NASC: 00/00/0000

SEXO: MASCULINO

ENDERECO: RESGATE NA RUA EUCLIDES MARQUES

NUMERO:

COMPLEMENTO:

BAIRRO:

MUNICIPIO: APAPIRACA

UF: AL

CEP:

NOME DA MÃE:

TEL:

RESPONSÁVEL: SAMU

LOCAL DE PROCEDENCIA: APAPIRACA

MOTIVO DO ATENDIMENTO: QUEDA - MOTO

CASO POLICIAL: NAO

PLANO DE SAUDE: NAO

TRAUMA: SIM

ACID. TRABALHO: NAO

VEIO DE AMBULANCIA: SIM

P.A.: [] X m.Hg [] PULSO: [] TEMP.: []

EXAMES COMPLEMENTARES: [] RAIO X [] SANGUE [] URINA [] TC
[] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

DADOS CLINICOS:

Tragido pelo SAMU - Colisão moto x muro, um ca-
pote. Apresenta ferimento na face: ponte nasal mal
curado. Vias aéreas (laringe e traqueia) com sangue. Colar cervical
em uso. Membro superior esquerdo com RA.
P.R. 25 B.N.F. PA 7 FC
Abdomen normotenso, flácido.
Membros inferiores com ferimentos irregulares cortantes fechados.

DIAGNOSTICO: Politrauma + Intoxicação. Alivada

PRESCRIÇÃO

HORARIO DA MEDICACAO

- 1) Ringer lactato 2000 ml EV
- 2) Cloro 50%. 30 ml EV
- 3) Tenoxicam 40 mg 1x
- 4) Anal. bucomaxilar, ortopédico, neurocirúrgico.
- 5) Sutura
- 6) Curativos Rx coluna cervical torax-bases

500
23:00
23:00
ALTA

DATA DA SAÍDA:

HORA DA SAÍDA:

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] A REVELIA [] DESISTENCIA
[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO
INTERMACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR)

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE
ORBITO: [] ATE 48H
AUTENTICACAO apresenta copia na
Forma do ALE 5ª única de Decreto
NP 83936/79
Arapiraca/AL 02.01.2015



Dr. Jaime Bomfim
CIRURGIA GERAL
CRMAL 3048

ASSINATURA DO PACIENTE/RESP. ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

Serviço de Arquivo Médico e Estatística

RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

ATENÇÃO: A finalidade deste relatório é agilizar a avaliação da invalidez permanente, não sendo obrigatória a sua apresentação.

NOME COMPLETO DA VITIMA: *Lucas Oliveira Lima*

NÚMERO DO SINISTRO: .

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE: <i>28/12/14</i>	DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO: <i>28/12/14</i>
NOME COMPLETO E CRM DO MÉDICO: <i>Haroldo Ferreira Junior</i>	
LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE: <i>vitima de acidente de moto, resultando em fratura fechada e TCB importante no maxilar zigomático esquerdo</i>	
DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS): <i>UB; Analgesia e acompanhamento com neurologista e neuropsiquiatra + exames</i>	
EXISTE ALGUM DEFEITO FÍSICO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE? ☐ SIM ☒ NÃO CASO POSITIVO DESCREVER:	
COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE: ☐ A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO. ☒ A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.	

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)

SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO Atingido	
1º	<i>Paciente refere cefaleia e tontura recorrentes</i>
2º	<i>perda de memória, hipoestesia esquerda</i>
3º	<i>deficiência de coordenação, labilidade</i>
4º	<i>afetiva e morosa. Usa antidepressivos frequentemente</i>
5º	<i>Permanente</i>

AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VITIMA NO PERÍODO DE <i>28/12/14</i> A <i>22/16</i> E QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.	
<i>Assinatura</i>	<i>3, 2, 16</i>
LOCAL	DATA
ASSINATURA E CARIMBO	
ANEXAR CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS RELATIVOS AO ACIDENTE	
<i>Assinatura</i>	<i>3, 2, 16</i>
LOCAL	DATA
ASSINATURA DA VITIMA	



SESAU - Secretaria Executiva de Saúde
Unidade de Emergência Dr. Daniel Houly

RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE; LUAN DE OLIVEIRA LIMA

ENDEREÇO: ARAPIRACA

NÚMERO DO PRONTUÁRIO (OU BOLETIM DE EMERGÊNCIA: 24645

DATA DE ENTRADA: 28/12/14

DATA DE SAÍDA: 31/12/14

Paciente admitido nesta unidade hospitalar de trauma com historia de acidente motociclistico.

Após avaliação da equipe médica e realização de exames, foi diagnosticado, trauma facial e TCE.

Após inicio do tratamento, evadiu-se do hospital sem ordem médica.

CRISTIANO MARINHO VITAL

CRM, 4389/AI

10/02/15

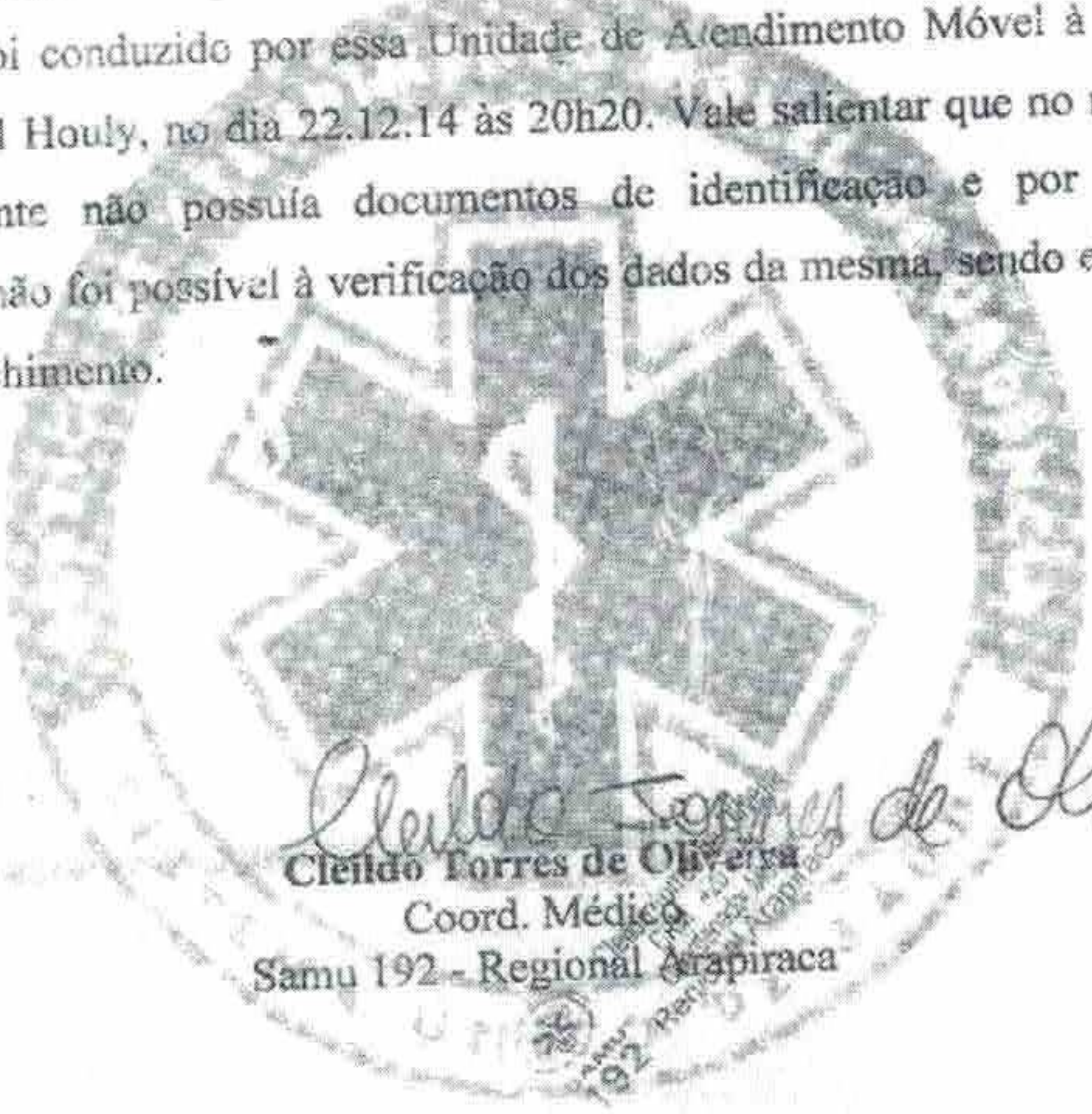


ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SESAU
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU REGIONAL ARAPIRACA
192 R. Silvestre Pêrides n.1065 - Jardim Tropical - CEP: 57.616-060 - Arapiraca/AL. Fone/Fax: 82-3630-0085

Arapiraca, 21 de Janeiro de 2015.

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que **Luan Oliveira Lima**, portador de CPF 376.301.358-07 e RG 39.681.563-7, foi conduzido por essa Unidade de Atendimento Móvel à Unidade de Emergência Dr. Daniel Houly, no dia 22.12.14 às 20h20. Vale salientar que no momento do atendimento o paciente não possuía documentos de identificação e por priorizar o atendimento à vítima não foi possível a verificação dos dados da mesma, sendo este o motivo do equívoco do preenchimento.


Cleildo Torres de Oliveira
Cleildo Torres de Oliveira
Coord. Médico
Samu 192 - Regional Arapiraca

SAMU
192

SAMU
192ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SESAUSERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU REGIONAL ARAPIRACA
R. Silvestre Péricles n. 1065 - Jardim 1º, local - CEP: 57.816-080 - Arapiraca/AL. Fone/Fax: 82-3530-0085

Arapiraca, 21 de Janeiro de 2015.

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que **Luan Oliveira Lima**, portador de CPF 376.301.358-07 e RG 39.681.563-7, foi conduzido por essa Unidade de Atendimento Móvel à Unidade de Emergência Dr. Daniel Houly, no dia 22.12.14 às 20h20. Vale salientar que no momento do atendimento o paciente não possuía documentos de identificação e por priorizar o atendimento à vítima não foi possível a verificação dos dados da mesma, sendo este o motivo do equívoco do preenchimento.


Cleildo Torres de Oliveira
Cleildo Torres de Oliveira

Coord. Médico

Samu 192 - Regional Arapiraca

SAMU
192



SAMU
192

ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SESAU
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU REGIONAL ARAPIRACA
R. Silvestre Pércles n. 1065 - Jardim Tropical - CEP: 57.816-060 - Arapiraca/AL. Fone/Fax: 82-3530-0085



Arapiraca, 23 de Março de 2015.

Conforme solicitado por Luan Oliveira Lima, portador (a) de CPF nº 376.301.358-07 e Identidade 39.681.563-7, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - Samu 192 Arapiraca certifica que efetivou o atendimento da ocorrência abaixo. Dados da Ocorrência:

- 1 - DIA: 28.12.14 às 20h20.
- 2 - LOCAL: Rua Euclides Marques de Sá, bairro São Luiz, Arapiraca/AL.
- 3 - REFERÊNCIA: Depois do semáforo, próximo ao ponto de ônibus.
- 4 - OCORRÊNCIA: Queda de moto.
- 5 - VÍTIMA: Vítima não identificada.
- 6 - TRANSLADO: Unidade de Emergência Dr. Daniel Houly.
- 7 - UNIDADE SOCORRISTA: USB - 01.
- 8 - MÉDICO(a) REGULADOR(a) : Dr. Medeiros.

Atenciosamente,


Cleildo Torres de Oliveira
Coord. Médico
Samu 192 - Regional Arapiraca

192



Juízo de Direito - 6ª Vara de Arapiraca / Cível Residual
Rua Samaritana, 190, Fórum Des. João Oliveira e Silva, Santa Edwirgens - CEP
57310-245, Fone: 3482-9525, Arapiraca-AL - E-mail: vara6arapiraca@tjal.jus.br

Autos nº 0706717-49.2018.8.02.0058

Ação: Procedimento Ordinário

Autor: Luan Oliveira Lima

Réu: Nome Parte Principal Passiva<< Campo excluído do banco de dados >>

DESPACHO

Deixo de designar a audiência de mediação/conciliação nesse momento, não havendo prejuízo para designação de tentativa de conciliação a qualquer tempo.

Defiro a assistência judiciária gratuita ao Autor, nos termos da lei 1060/50.

Cite-se o réu, para apresentar a resposta, no prazo de 15(quinze) dias, conforme determina o artigo 335 do Código de Processo Civil. Faça constar as advertências do art.344, do Código de Processo Civil.

Apresentada resposta, dê-se vistas ao Autor para réplica, no prazo legal.

Cumpra-se.

Arapiraca, 22 de fevereiro de 2019

Rômulo Vasconcelos de Albuquerque
Juiz de Direito



PODER
JUDICIÁRIO
DE ALAGOAS

ESTADO DE ALAGOAS
PODER JUDICIÁRIO

Juízo de Direito da 6ª Vara de Arapiraca / Cível Residual

Rua Samaritana, 190, Fórum Des. João Oliveira e Silva, Santa Edwrigens - CEP 57310-245, Fone: 3482-9525, Arapiraca-AL - E-mail: vara6arapiraca@tjal.jus.br

CARTA DE CITAÇÃO

Processo Digital nº: 0706717-49.2018.8.02.0058
Classe – Assunto: **Procedimento Ordinário - Seguro**
Autor: Luan Oliveira Lima
Réu: Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.

Destinatário:

Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.

Rua Da Assembleia, 100, 26º Andar, Centro

Rio de Janeiro-RJ

CEP 20011-904

Fica Vossa Senhoria **CITADO(A)** para oferecer resposta no prazo e com as advertências abaixo assinalados.

PRAZO: O prazo para oferecer resposta aos termos da petição inicial, a qual deverá ser apresentada por petição, é de 15 (quinze) dias (art. 335 do CPC).

ADVERTÊNCIAS:

01) Não sendo oferecida contestação no prazo marcado, o réu será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor (art. 344 do CPC).

OBSERVAÇÃO: Este processo tramita eletronicamente. A íntegra do processo poderá ser visualizada mediante acesso ao sítio do Tribunal de Justiça de Alagoas, na internet, no endereço www.tjal.jus.br, sendo considerado vista pessoal (art. 9º, § 1º, da Lei Federal nº11.419/2006). Petições, procurações, contestação etc, devem ser trazidos ao Juízo por peticionamento eletrônico.

Arapiraca, 15 de agosto de 2019. Patrícia Maciel Félix da Silva - Analista Judiciário MC-08