

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

Outorgante(s):

Portaria Jansina da Oliveira

brasileiro(a),
estado civil: solteira, **profissão:** estudante,
documento de identificação: 3142060,
CPF: 087802534-04, **Endereço:** Trav. José Bonifácio,
15, Jardim São Antônio, I,
Cidade: Saiba, **Estado** RO,
CEP: _____

Outorgado (s):

JOSÉ ORISVALDO BRITO DA SILVA, advogado, inscrito na OAB/RJ nº 57069 com escritório profissional na Avenida Miguel Couto 251, sala 605, Centro, CEP: 58.010-770, João Pessoa - PB.

Poderes:

Os da cláusula *ad judicia e et extra*, inclusive com os especiais poderes para patrocinar, defender, em todos os seus termos, atos e incidentes, os direitos e interesses do (a) outorgante, em qualquer processo, ação ou medida em que o mesmo seja parte autora, ré, oponente ou assistente. Conferindo para tanto, o poder geral para o foro, conforme dispõe o artigo 28 do CPC, podendo ainda requerer, alegar, assinar, quando mister, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito que se funda a ação, receber e dar quitação em juízo ou fora dele, firmar compromisso, levantar importância em juízo ou fora dele, endossar cheques, recorrer de despachos e sentença, arrolar e inquirir testemunhas, juntar documentos, apelar para instâncias superiores, fazer acordos, enfim, praticar todos os demais atos necessários e em direito admissíveis, inclusive o de subestabelecer, **especialmente para atuar em AÇÃO DE COBRANÇA em virtude do acidente de trânsito experimentado pelo (a) outorgante e em razão das lesões por ele (a) sofridas.**

_____, 01 de Julho de 2015.

Everson Ferreira de Oliveira

OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA

Everson Ferreira de Oliveira

brasileiro(a), estado
civil: solteiro, profissão: estudante,
documento de identificação: 3142060,
CPF: 084802534-07, Endereço: Trav. Jpê
Monizão, 15, Jardim São Antônio I,
Cidade: Guaxupé, Estado: MG,
CEP: _____

DECLARA, sob as penas da Lei, para fins de prova junto ao Juízo Cível, e a quem por competente distribuição couber o julgamento da lide, **que não possui condições financeiras para arcar com o ônus processual, estando nas exatas condições da Lei nº 1.060/50**, carecendo, pois, dos auspícios da **GRATUIDADE DE JUSTIÇA** em **AÇÃO DE COBRANÇA** a ser proposta contra quem de direito, em razão de acidente de trânsito sofrido pelo(a) declarante.

Não serão cobrados honorários advocatícios nesta oportunidade, ressalvando-se o direito em caso de mudança na situação econômica do declarante.

Por ser expressão da verdade, assumo inteira responsabilidade acerca da declaração prestada.

_____, 01 de Julho de 2015.

Everson Ferreira de Oliveira

DECLARANTE



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 003.172.066 DATA DE EXPEDIÇÃO 28/08/2007

NOME
EVERTON FERREIRA DE OLIVEIRA

FILIAÇÃO
MANOEL COSTA DE OLIVEIRA NETO
EDINETE FERREIRA DE OLIVEIRA

NATURALIDADE
SOLSA PB DATA DE NASCIMENTO 26/10/1973

DOC. ORIGEM CERT. DE NASCIMENTO L-A37 F-100 RG-41804

CPF 087.802.534-07

1a. VIA

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA

COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

EVERTON FERREIRA DE OLIVEIRA

CARTEIRA DE IDENTIDADE



MANOEL COSTA DE OLIVEIRA NETO
RUA JOSE BONFACIO, 15 - JO SORRILANDIA
SOUSA/PA CEP: 58805-070 (AG. 177)

Class/Subcl: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO
Rotômetro: 9 - 177 - 190 - 7700
Nº medidor: 00001145488

Referência: JUL/2014
Emissão: 17/07/2014

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA
R. 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa/PA - CEP 58071-880
CNPJ 09.085.160/0001-40 - Insc. Est. 15.915.823-0

Nota Fiscal/Carta de Energia Elétrica Nº 000.580.246
Código para Emissão Automática: 9991991938

ar22.a2a7.9197.dba.3aa6.10c.a011.ae67.

5/199153-8

Jul / 2014

17/07/2014

15/08/2014

7988552472

11/07/2014 187,87

Data	Letura	Data	Letura			
15/08/14	35583	17/07/14	35284	1	381	31

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo em kWh	381	0,30445	116,09

IMPOSTOS E ENCARGOS

PIS	0,87
COFINS	4,05
JUROS DE MORA 06/2014	1,31
MULTA 05/2014	3,02
ICMS (Base de Cálculo R\$ 125,93) (Alíquota 27,00%)	44,72

Jun/14	408
Mai/14	334
Abr/14	337
Mar/14	404
Fev/14	414
Jan/14	729
Dez/13	493
Nov/13	415
Out/13	487
Set/13	383
Ago/13	274
Jul/13	230

Média dos últimos meses
407 kWh

11/08/2014

R\$ 169,96

5/2014 - 81222

QD MENSAL	8,50	0,00
QD TRIMESTRAL	15,81	
QD ANUAL	33,82	
FC MENSAL	4,10	0,00
FC TRIMESTRAL	8,23	
FC ANUAL	16,47	
DMC	4,65	0,00
DICR	12,22	

NOMINAL
CONTRATADA
LIMITE INFERIOR
LIMITE SUPERIOR

201
221

Descrição	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. de Energia/PA	55,81	33,43
Custo de Energia	48,80	28,71
Serviço de Transmissão	3,47	2,04
Encargos Sociais	8,81	4,07
Impostos, Oribas e Encargos	53,87	31,76
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	169,96	100,00

Valor de encargo de Uso do Sistema de Distribuição
(Art. 5º/2014) R\$ 0,00

- REATMO DE VENCIMENTO: Caso a(s) fatura(s) acima relacionada(s) permaneça(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 01/08/2014. Conforme Resolução 414 da ANEL. O pagamento após essa data não elimina a possibilidade da devida suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso já tenha efetuado o pagamento da(s) fatura(s) acima, desconsidere essa mensagem. Fatura sujeita à inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplimento.

PARAIBA

Rotômetro: 9 - 177 - 190 - 7700
Matrícula: 199153-2014-07-2

11/08/2014

R\$ 169,96

83640000001-1 86980054000-8 01991532014-7 07201770019-5



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Everson Ferreira de Oliveira

_____, brasileiro(a), estado

civil: solteiro, profissão: estudante,

documento de identificação: 3172060,

CPF: 087802534-07, venho, amparado pela Lei 7.115/83, perante este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito no qual anexo documento comprobatório em nome de terceiro, para os devidos fins:

LOGRADOURO (Rua/Avenida/Praça)	<u>Trav. José Beneditino</u>
NÚMERO	<u>15</u>
COMPLEMENTO	
BAIRRO	<u>Jardim Serrolândia I</u>
CIDADE	<u>Salvador</u>
ESTADO	<u>PB</u>
CEP	
TELEFONE	
E-MAIL	

Por ser expressão da verdade, assumo inteira responsabilidade acerca da declaração prestada, sob as penas da lei.

_____, 01 de Julho de 2015.

Everson Ferreira de Oliveira

DECLARANTE







**GOVERNO
DA PARAÍBA**

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA PÚBLICA
3ª REGIÃO INTEGRADA DE SEGURANÇA PÚBLICA
19ª SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL
1ª DELEGACIA DISTITAL - SOUSA - PARAÍBA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 694/2014

Verando sobre: perda de documentos

Data e hora do fato: **25/06/2014 - 09:50h.**

Data e hora em que a Delegacia tomou conhecimento: **16/07/2014 - 17:50h.**

Lugar do ocorrido: **Centro, Sousa / PB.**

COMUNICANTE EVERTON FERREIRA DE OLIVEIRA, conhecido como EVERTON, brasileiro, solteiro, estudante, natural de Sousa/PB, 20 anos de idade, nascido em 25-07-1994, identidade nº 3172000 SSGS/RN, filho de Manoel Costa de Oliveira e de Rosemary Batista de Oliveira, residente na Trav. José Donatário, nº 15, Bairro Jardim Soneto, nº 15, Sousa/PB. Telefone para contato: (83) 9105-8864.

Relato: o comunicante.

Relato: QUE no dia 25/06/2014, por volta das 09:50h, o declarante se deslocava saindo de sua residência com destino ao centro desta cidade, conduzindo a sua motocicleta HONDA - COM AND TWISTER, ANO 2002, MOD 2002, COR PRETA, PLACA AGE5674F5, CHASSI 900M027002R020470, RENAVAM: 774161893, registrado em nome de ANDRÉ MORAES DE OLIVEIRA, e quando nas imediações do supermercado EUNICE, o declarante ouviu desviar de um veículo (taxista) que vinha em marcha ré pela contra-mão, tentou o freio, não utilizado o freio dianteiro e o pneu derrapado, vindo a cair ao solo, QUE o declarante relatou que uma equipe do SAMU foi quem socorreu o declarante para o hospital regional desta cidade, QUE após o ocorrido, o declarante não conseguiu mais identificar quem era o veículo que havia causado o acidente; QUE em virtude do ocorrido, o declarante sofreu escoriações pelo corpo; QUE o declarante é habilitado para conduzir motocicleta, QUE não foi envolvido em referido acidente; QUE é titular das anotações das matrículas administrativas a que está sujeito, caso o declarante aqui não seja considerado a respeito, nada mais a constar

PROVIDÊNCIAS ADOTADAS: lavratura do BO.

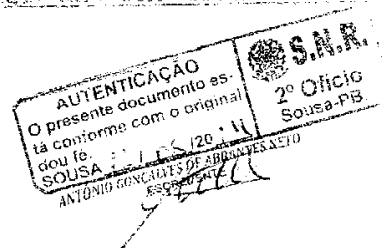
LOCAL: - PB, 16 de julho de 2014.

DELEGADO POLICIAL: Del. Pol. Dr. Francisco Abrantes Mureira

COMUNICANTE: EVERTON FERREIRA DE OLIVEIRA

RELAPOD: Artan Alves Dantas

Artan Alves Dantas
Artan Alves Dantas
Escrivão de Polícia
Mat: 155.721-1





Secretaria Municipal de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192

Sousa, 08 de Agosto de 2014.

Ao Sr.(a)

Em resposta a vossa solicitação recebida em 06 de Agosto de 2014 passa a informar o que seque:

Nº da ocorrência: 0017

Vitima: Everton Ferreira De O.

Sexo: Masculino

Data: 25 /06/2014

Local da Ocorrência: Nelson Meira

Médico Intervencionista: Dr. Antônio Neto

Viatura: USB01

Condutor: Reginaldo

Téc. Enfermagem: Francisco Rufino.

Enfermeira: Jainara

Natureza da Ocorrência: USB01 acionada para atendimento a vitima de queda de moto. Pct consciente, orientado com escoriações nos MSS, apresentado náuseas. Feito punção, imobilizado em prancha rígida, colar cervical e encaminhado a HRS.

Renata Soares Virgínio
Coordenadora Administrativa





PREFEITURA MUNICIPAL DE SOUSA
Secretaria municipal de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU

AVALIAÇÃO DA ENFERMAGEM NA EMERGÊNCIA

- IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA

Data	Ocorrência n.º	Paciente / Usuário	Idade	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.
25/06/14	0017	Otonon ferreira de O.	20	
Local da Ocorrência	Bairro	Médico Regulador		
R. Nelson Meire	Centro	Arthuro Vot.		
Procedência: <input type="checkbox"/> Domiciliar <input type="checkbox"/> Resgate <input type="checkbox"/> Outro Hospital <input type="checkbox"/> Outros:				
Presença de Escala: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Local:				

- TIPO DE TRAUMA

<input checked="" type="checkbox"/> Moto	queda de moto
<input type="checkbox"/> Carro	
<input type="checkbox"/> Atropelamento	
<input type="checkbox"/> P.A.F.	
<input type="checkbox"/> F.A.B.	
<input type="checkbox"/> Outros	

- Diagnóstico Médico:

- ENCAMINHAMENTO:

- | | | | |
|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Centro de Imagem | <input type="checkbox"/> Bloco Cirúrgico | <input type="checkbox"/> UTI | <input type="checkbox"/> Clínica Médica |
| <input type="checkbox"/> Observação | <input type="checkbox"/> Neurologia | <input type="checkbox"/> Bucomaxilar | <input type="checkbox"/> Cirurgia Geral |
| <input type="checkbox"/> Pediatria | <input type="checkbox"/> Traumatologia | <input type="checkbox"/> Cirurgia Vascular | |

Assistência de Enfermagem Prestada: ☐ Medicação ☐ Imobilização ☐ Outros:

1- DADOS VITAIS

P.A. SISTÓLICA: P.A. DIASTÓLICA PULSO: 7 FR: TEMPERATURA: GLICEMIA: 109
E. Coma:

Se presença de corpo estranho especificar:

2- VIA AÉREA

- ☒ Livre ☐ Obstruída parcialmente ☐ Obstruída totalmente ☐ Corpo Estranho ☐ Bronco-aspiração ☐ Edema de glote
☐ Obs.:

- VENTILAÇÃO

- ☐ Espontânea ☐ Parada respiratória ☐ Assistida ☐ Ritmo Irregular

- EXPANSIBILIDADE

- ☒ Normal ☐ Superficial ☐ Regular ☐ Irregular

- ACHADOS

- ☐ Creptação ☐ Enfisema subcutâneo ☐ Expectoração ☐ Hemoptise ☐ Hálito Etilico
☐ Outro:

3- CIRCULAÇÃO

- ☐ Cianose ☐ Fria ☐ Úmida ☒ Normal ☐ Palidez ☐ Quente ☐ Seca
☐ Outros:

GBF - CódS 0254



- EDEMA

☐ Ausente ☐ Palpebral ☐ M. Inferiores ☐ Anasarca

- PERFUSÃO

☐ Normal ☐ Retardada (> 2 seg) ☐ Ausente

- PULSO

☐ Regular ☐ Irregular ☐ Fino ☐ Cheio ☐ Ausente

- E.C.G.

☐ Normal ☐ Alterado ☐ Não realizado

4- EXAME NEUROLÓGICO

☐ Agitação ☐ Sonolência ☐ Coma ☐ Convulsão ☐ Otorragia ☐ Rigidez ☐ Midríase

5- SISTEMA GINECO-OBSTÉTRICO

☐ Abortamento ☐ Hemorragia vaginal ☐ Normal _____ semanas ☐ Trabalho de parto
☐ Outros: _____

6- MEMBROS SUPERIORES:

() Fratura Exposta () Mobilidade Passiva () Mobilidade Ativa
() Ferimentos Abertos () Rigidez

Especificação local da fratura: _____

6- MEMBROS INFERIORES:

() Fratura Exposta () Mobilidade Passiva () Mobilidade Ativa
() Ferimentos Abertos () Rigidez

Especificação local da fratura: _____

- OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

- EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:

MT 01 em apoio a USB 01 em acidente de trânsito no local vítima de queda de moto, ferir de tornozelo com contusão e laceração, a lesões nas M.S.S. após 30 minutos no local, feitos os procedimentos necessários e encaminhado ao HRS SRA.

- RECUSA DE ATENDIMENTO:

Nome: _____ RG: _____

Assinatura: _____

- IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE:

Médico: Antonio Neto CPF 2562 CRM 4

Enfermeiro (a): Joumaria COREN: _____

Aux./Técnico de Enfermagem: Francisco COREN: 848228

Conductor: _____

GBF - CódS 0254





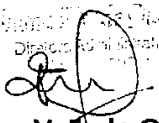
HOSPITAL REGIONAL DE SOUSA

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de direito, que o paciente **Everton Ferreira de Oliveira**, portador do **CPF: 087.802.534-07**, foi vítima de acidente de trânsito no dia **25 de Junho de 2014**, e encaminhado pelo **SAMU** de Sousa ao Hospital Regional de Sousa, o mesmo atendido pelo médico plantonista **Dr. Francisco Queiroga Gadelha CRM: 2362**, conforme consta no serviço de atendimento móvel de Urgência do **SAMU** em anexo.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente Declaração para que surta seus efeitos legais.

Sousa, 27, de Janeiro de 2015.


Diretora Administrativa

Dra. Fabiana V. F. de Queiroga
Diretora Administração

CNPJ: 08.778.268/0027-08 FONES: (83)3522.2774 - 3522-2776
R. José Eustáquio da Lira, S/N CEP 58802-100 - Sousa - PB





Processo: 11577 - Natureza: INVALIDEZ - Sinistro: 3150410441 - Nome: EVERTON FERREIRA DE OLIVEIRA

Data	Descrição	Assinado
27/04/2015 10:42	PRÉ-CADASTRO NÃO ANALISADO	Dante Noroes Albuquerque
27/04/2015 10:44	PRÉ-CADASTRO COM RESTRIÇÕES: APRESENTAR DECLARACAO ASSINADA PELO PROPRIETARIO DO VEICULO (PESSOA FISICA OU JURIDICA), COM FIRMA RECONHECIDA, INFORMANDO QUE A VITIMA CONDUZIA A MOTOCICLETA DO DECLARANTE POR OCASIAO DO ACIDENTE, TENDO EM VISTA A CIRCULAR EXPEDIDA PELA LÍDER.	Dante Noroes Albuquerque
06/05/2015 10:21	PRÉ CADASTRO ANALISADO E APROVADO	Poliana Weidle
09/05/2015 18:35	Processo enviado para analise da Seguradora Lider	Felippe dos Santos
19/06/2015 11:47	PAGAMENTO PREVISTO PARA 22/06/2015 NO VALOR DE R\$ 1687.50. BANCO 104 / AGENCIA 0558 / CONTA 014373-8. BENEFICIÁRIO: EVERTON FERREIRA DE OLIVEIRA	Giovana Rotava

Imprimir Andamentos



Vistos, etc...

Trata-se de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, onde a parte autora pleiteia o pagamento da complementação atinente a dito seguro.

Na conformidade da nova sistemática do CPC, sabe-se que, em seu art. 334, há determinação expressa para designação de audiência prévia de conciliação/mediação antes da apresentação de defesa do réu, no intuito de tentar promover a composição amigável entre as partes. Tal norma admite apenas duas hipóteses de exceção, a saber: havendo manifestação de vontade de ambas as partes pela não realização da audiência e quando o feito não admitir composição.

Em demandas desta natureza, apesar deste Juízo já ter determinado a designação de diversas audiências, as seguradoras, de forma reiterada, afirmam acerca da inviabilidade de qualquer acordo antes da realização da prova técnica.

Desta feita, diante da necessidade de prévia perícia médica, infrutífera será qualquer tentativa de acordo antes da prova técnica.

Assim, pelas razões expostas, deixo de aprazar audiência de conciliação prévia.

Cite-se a parte ré, para, no prazo de 15 dias, querendo, apresentar contestação, sob pena de revelia.

Defiro a gratuidade judiciária requerida.

Certifique-se a Escrivania se existe ação semelhante ajuizada pela parte autora, em tramitação ou já arquivada.

P.I.

João Pessoa, 25 de janeiro de 2017

DANIELA FALCÃO AZEVEDO

Juíza de Direito



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 13ª VARA CÍVEL DA COMARCA DA CAPITAL – PARAÍBA

Processo nº 0818907-85.2015.8.15.2001

EVERTON FERREIRA DE OLIVEIRA, já qualificado nos autos da ação que move perante este juízo, vem por seu advogado ao final assinado, requerer a juntada do **SUBSTABELECIMENTO SEM RESERVAS** em anexo para que este produza seus devidos efeitos legais.

Desta forma, requer ainda que a partir desta data todas as publicações e intimações sejam expedidas **EXCLUSIVAMENTE** em nome do **Dr. Cláudio Roberto Lopes Diniz**, OAB/PB 8.023 com escritório localizado na Rua Manoel Gadelha Filho, nº 18, sala 15/18, Centro, Sousa/PB.

Pede deferimento.

Rio de Janeiro, 21 de agosto de 2017.

José Orisvaldo Brito da Silva

OAB/RJ 57.069



SUBSTABELECIMENTO

JOSÉ ORISVALDO BRITO DA SILVA, brasileiro, divorciado, advogado, inscrito na OAB/ RJ 57.069 com escritório profissional localizado na Av. Rio Branco, nº 257, sala 1806, Rio de Janeiro, CEP: 20.040-009, **SUBSTABELECE, SEM RESERVAS,** os poderes outorgados por JOSENILDO FERNANDES DE MELO nos autos do processo nº 0818907-85.2015.8.15.2001 em trâmite perante a 13ª Vara Cível da Comarca da Capital no Estado da Paraíba ao **Dr. CLÁUDIO ROBERTO LOPES DINIZ**, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/PB nº 8.023 com escritório na Rua Manoel Gadelha Filho, nº 18, sala 15/18, Centro, Sousa/PB para que o presente substabelecimento produza seus devidos efeitos legais.

Rio de Janeiro, 21 de agosto de 2017.

José Orisvaldo Brito da Silva

OAB/RJ 57.069





Poder Judiciário da Paraíba
13ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

Número do Processo: 0818907-85.2015.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO SUMÁRIO (22)
A s s u n t o : [S E G U R O]
Polo ativo: AUTOR: EVERTON FERREIRA DE OLIVEIRA
Polo passivo: RÉU: PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

CERTIDÃO

Certifico e dou fé que não constatei existência de ação semelhante em nome da parte promovente.

JOÃO PESSOA, 8 de outubro de 2019
FABIO DE SOUSA ANDRADE

