

RENATA VALDKA ALCOFORADO COSTA
RUA DR PEDRO NARCISO CASTANHEIRA, 66 / AP 301 - ALTO PIANO
JOAO PESSOA/PB CEP: 58000000 (AG: 1)

Emissão: 28/08/2018 Referência: Ago / 2018
Classe/Subcls: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL TRIFASICO
Roteiro: 18-E-330-3890 Nº medidor: 00008570699



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 220, Km 25 - Crotô Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58071-600
CNPJ 09.095.183/0001-40 - Insc Est: 16.015.923-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 011.725.816
Cód. para Débito Automático: 001637676

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Ago / 2018	28/08/2018	26/09/2018	324.039.640-2 Insc. Est:

UC (Unidade Consumidora): 5/1637676-6

Canal de contato

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data 27/07/18	Leitura 14528	Data 28/08/18	Leitura 14695	1 157 32

Demonstrativo

CCN	Descrição	Quantidade	Unidad	Valor Base Calc.	Alq. Icms(R\$)	Base Calc. Icms(R\$)	ICMS(R\$)	Outros(R\$)	Total(R\$)	
0801	Consumo em kWh	157.000	CJ42990	116,80	116,80	27	31,46	116,80	1.26	5,83
0801	Adc. B, Vermelha			11,73	11,73	27	3,18	11,73	0,13	0,58
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS										
0807	CONTRIB SERV. ILUM PÚBLICA	5,13		0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	

CCN: Código de Classificação do item TOTAL

Média últimos meses (kWh)

211

VEN
04/0

Histórico				
203	194	183	222	205
Ago/17	Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17

RESERVADO AO FISCO
b6a9.92d2.ad9a.6c

Indicadores de Qualidade

	Limits da ANEEL	Apurado	Limi
DIMENSAL	4,95	0,00	NOMIN
DIC TRIMESTRAL	9,91		
DIC ANUAL	19,82		
FIC MENSAL	3,17	0,00	CONTR
FIC TRIMESTRAL	8,35		LIMITE
FIC ANUAL	12,70		LIMITE
DNC	2,77	0,00	
DICI	12,22		

TERM 00280951-ALENTE 701238 MITE 66128
CIBAN:0500454 LQJA:007135 PU/V:000991
11/03/2018 BANCO DO BRASIL 15:46:58
350136796 CORRESPONDENTE BANCARIO 2544

COMPROVANTE PAGAMENTO COM C.D.BARRA

CONVENIO: FIDC - ENERGISA PARAIBA

83630000001 33-R 0049000 16176762018
03930026019
NR. DOCUMENTO 71.350.991
NR. CONVENIO 57.262-2
DATA DO PAGAMENTO 11/09/2018
VLR DO PAGAMENTO 133,46

NR. AUTENTICACAO E.108.BDF.715.A18.287

Valor do Euro (Ref. 8/2018) R\$ 47,44

Scanned by CamScanner

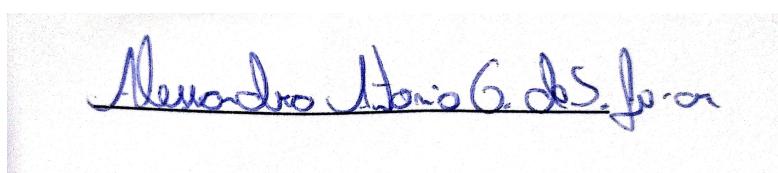
PROCURAÇÃO“AD JUDICIA”

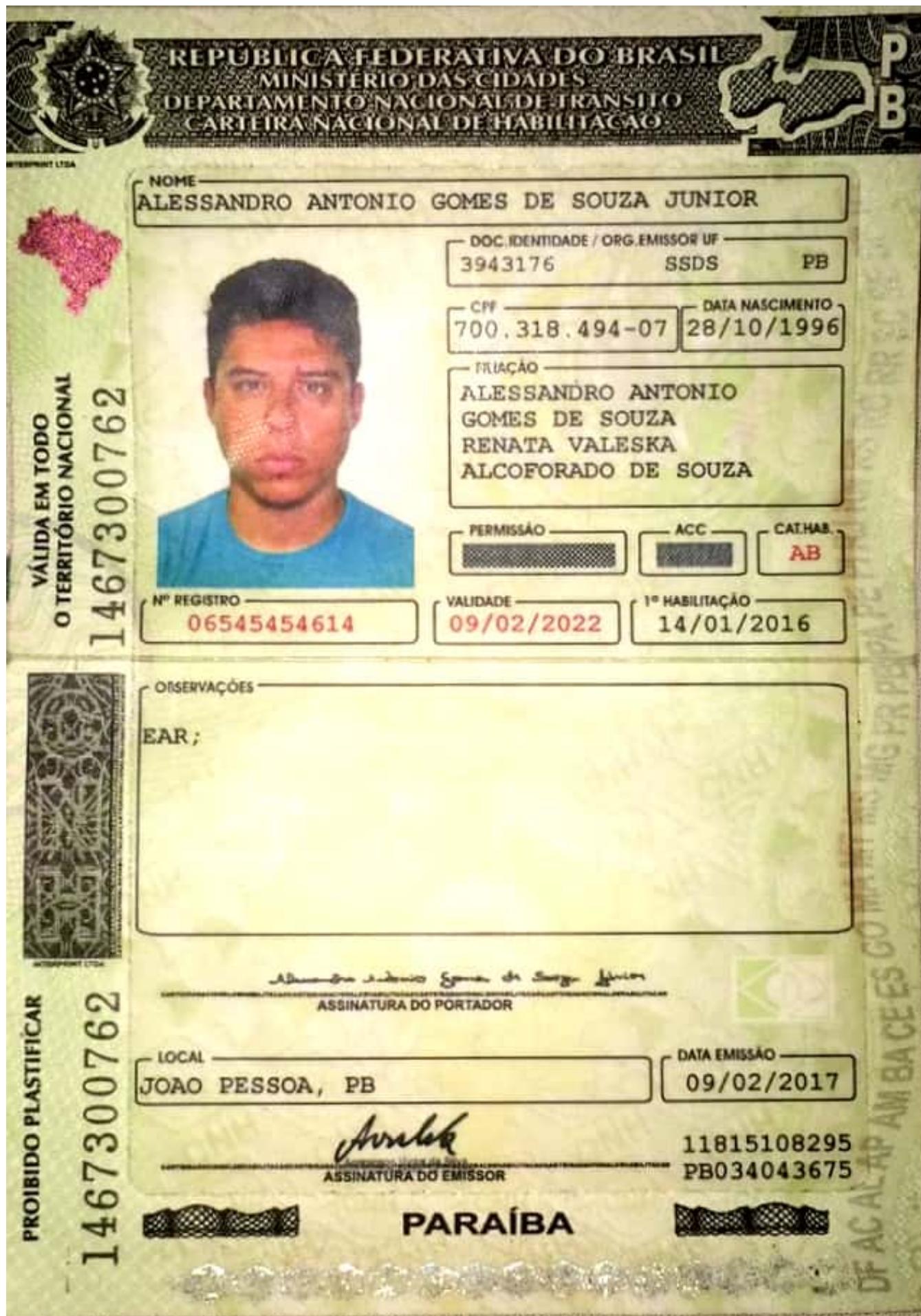
ALESSANDRO ANTONIO GOMES DE SOUZA JUNIOR, brasileiro, solteiro, estudante, inscrito no CPF sob o nº 700.318.494-07, inscrito no RG sob o nº 3943176, residente e domiciliado a Rua Dr. Pedro N. Castanheira, 2, Altiplano – João Pessoa-PB – CEP 58046-320, pelo presente instrumento de procuração nomeia e constitui sua bastante procuradora e advogada, **INDIRA FERREIRA RIBEIRO**, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PB sob o nº 16.761; com endereço profissional na Rua São Miguel, 104 – Centro, na cidade de João Pessoa/PB, onde recebe intimações e avisos, a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com cláusula “*ad judicia et extra*”, em qualquer juízo, instância, tribunal ou repartição, podendo propor as ações competentes e defender nas contrárias, acompanhando umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais, conferindo-lhe, ainda poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, comparecer a audiências, fazer carga, receber e dar quitação, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer, com ou sem reserva de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

DECLARAÇÃO DE POBREZA

ALESSANDRO ANTONIO GOMES DE SOUZA JUNIOR, brasileiro, solteiro, estudante, inscrito no CPF sob o nº 700.318.494-07, inscrito no RG sob o nº 3943176, residente e domiciliado a Rua Dr. Pedro N. Castanheira, 2, Altiplano – João Pessoa-PB – CEP 58046-320 declaro que não posso suportar as despesas processuais decorrentes desta demanda sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família, sendo, pois, para fins de concessão do benefício da gratuidade de Justiça, nos termos da Lei 1.060/50, pobre no sentido legal da acepção.

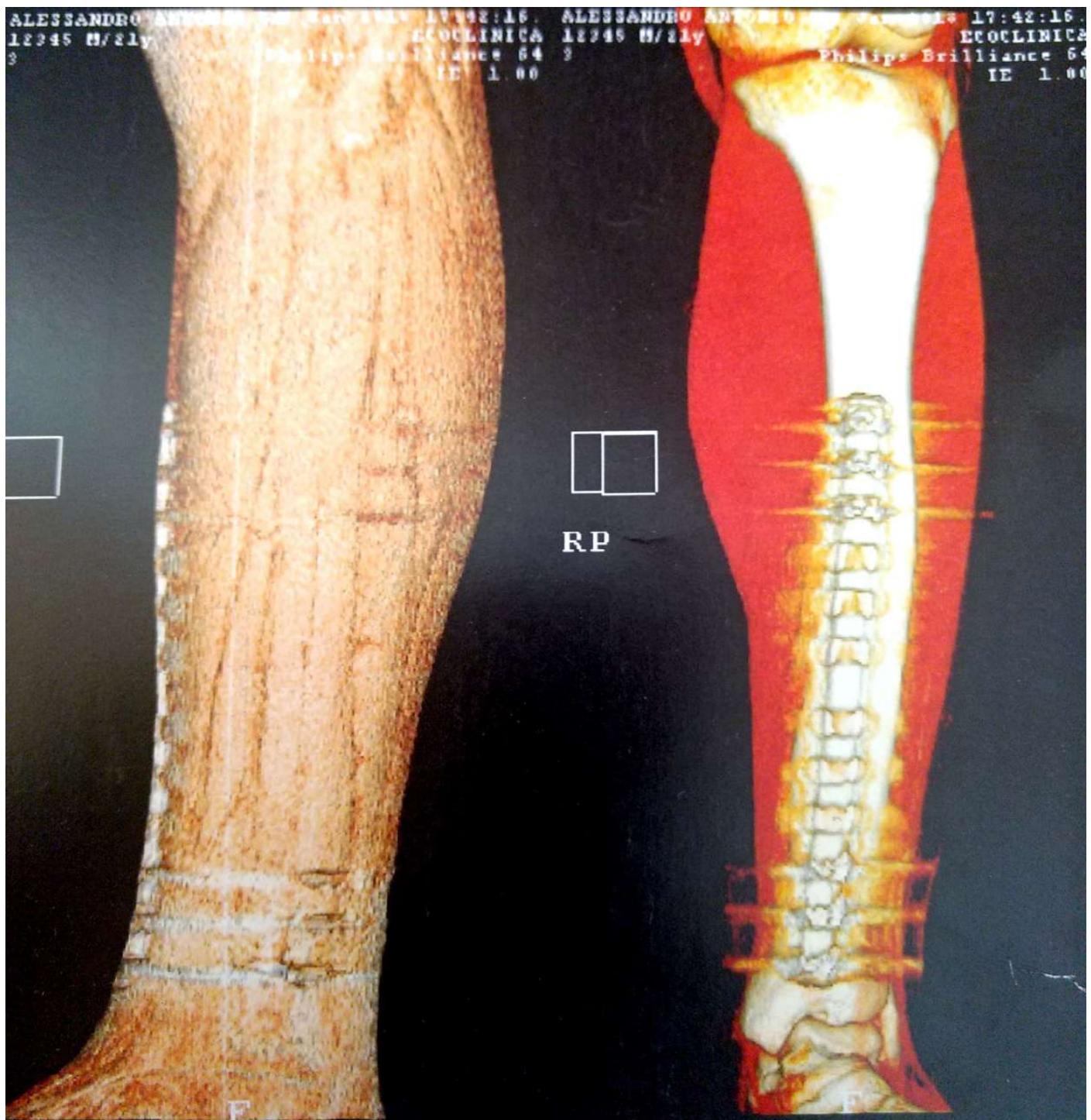
João Pessoa, 10 de junho de 2019.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Alessandro Antônio Gomes de Souza Junior", is placed over a light gray rectangular background.



Scanned by CamScanner



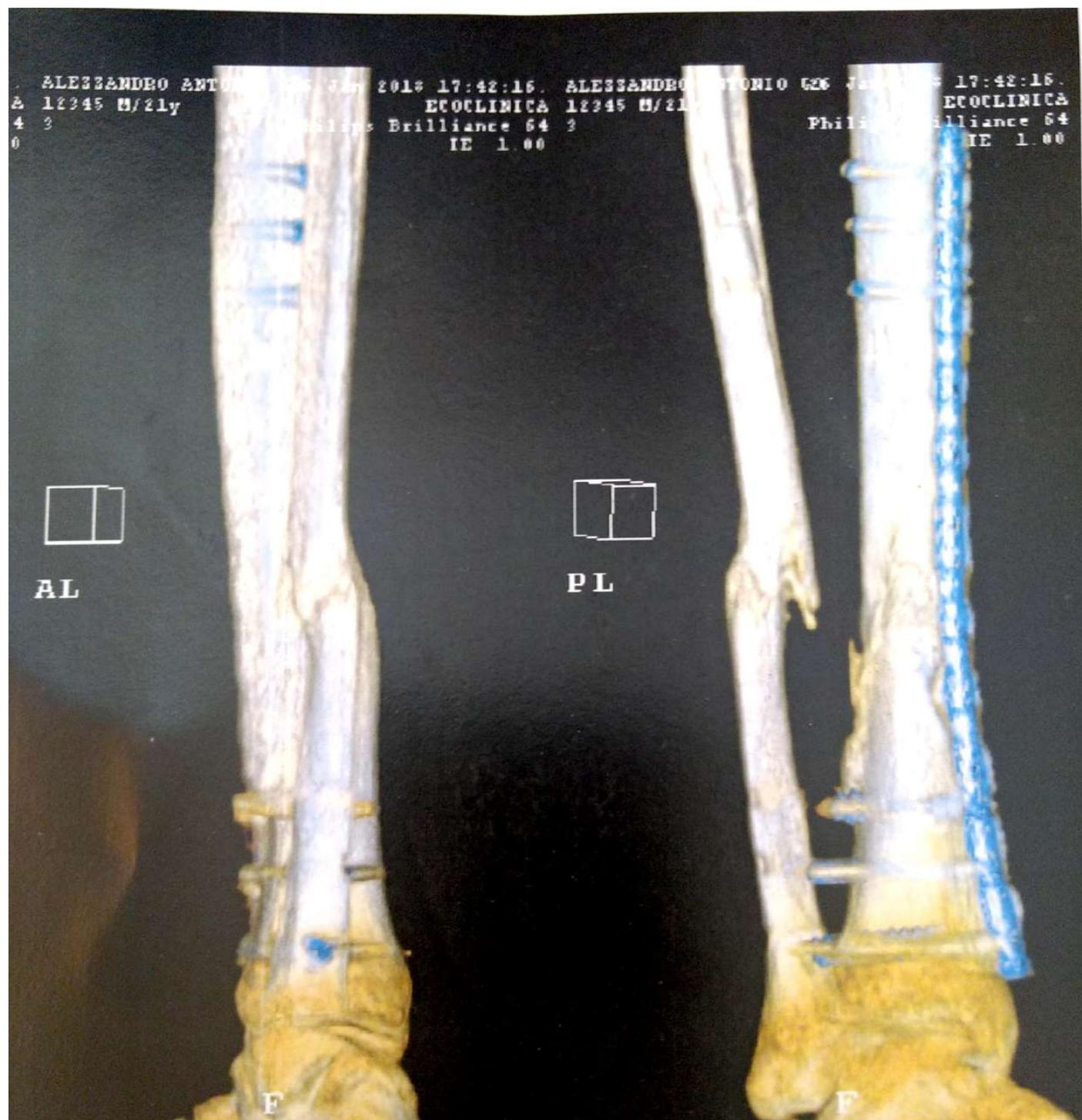


Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: INDIRA FERREIRA RIBEIRO - 30/08/2019 18:06:56
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19083018065511500000023256446>
Número do documento: 19083018065511500000023256446

Num. 24009773 - Pág. 1



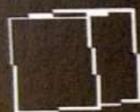
Scanned by CamScanner



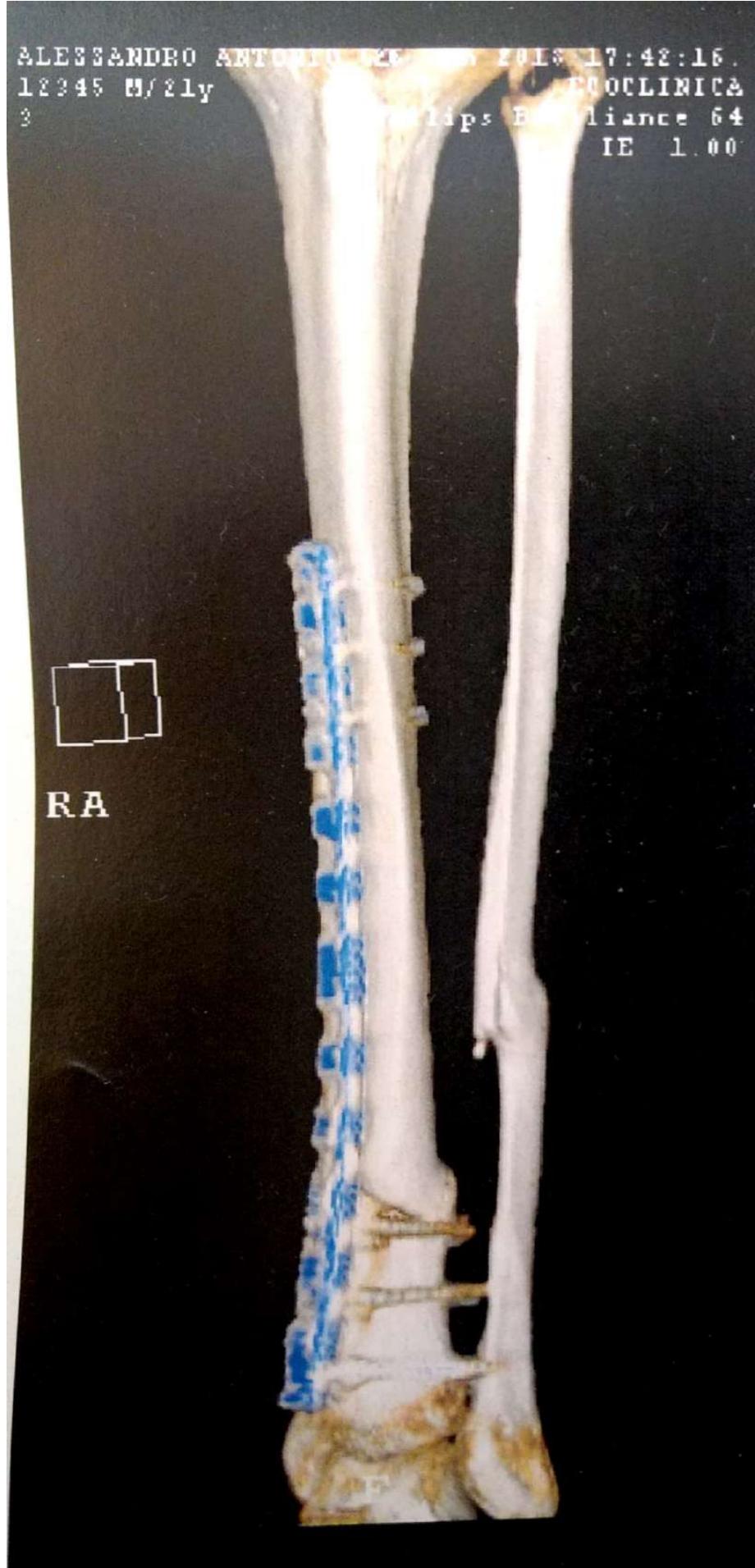
Assinado eletronicamente por: INDIRA FERREIRA RIBEIRO - 30/08/2019 18:06:56
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19083018065511500000023256446>
Número do documento: 19083018065511500000023256446

Num. 24009773 - Pág. 2

ALESSANDRO ANTONIO DE SOUZA 2018-17:42:16
12345 M/21y 3 CIOCLINICA
Lips B Alliance 64
IE 1.00



RA

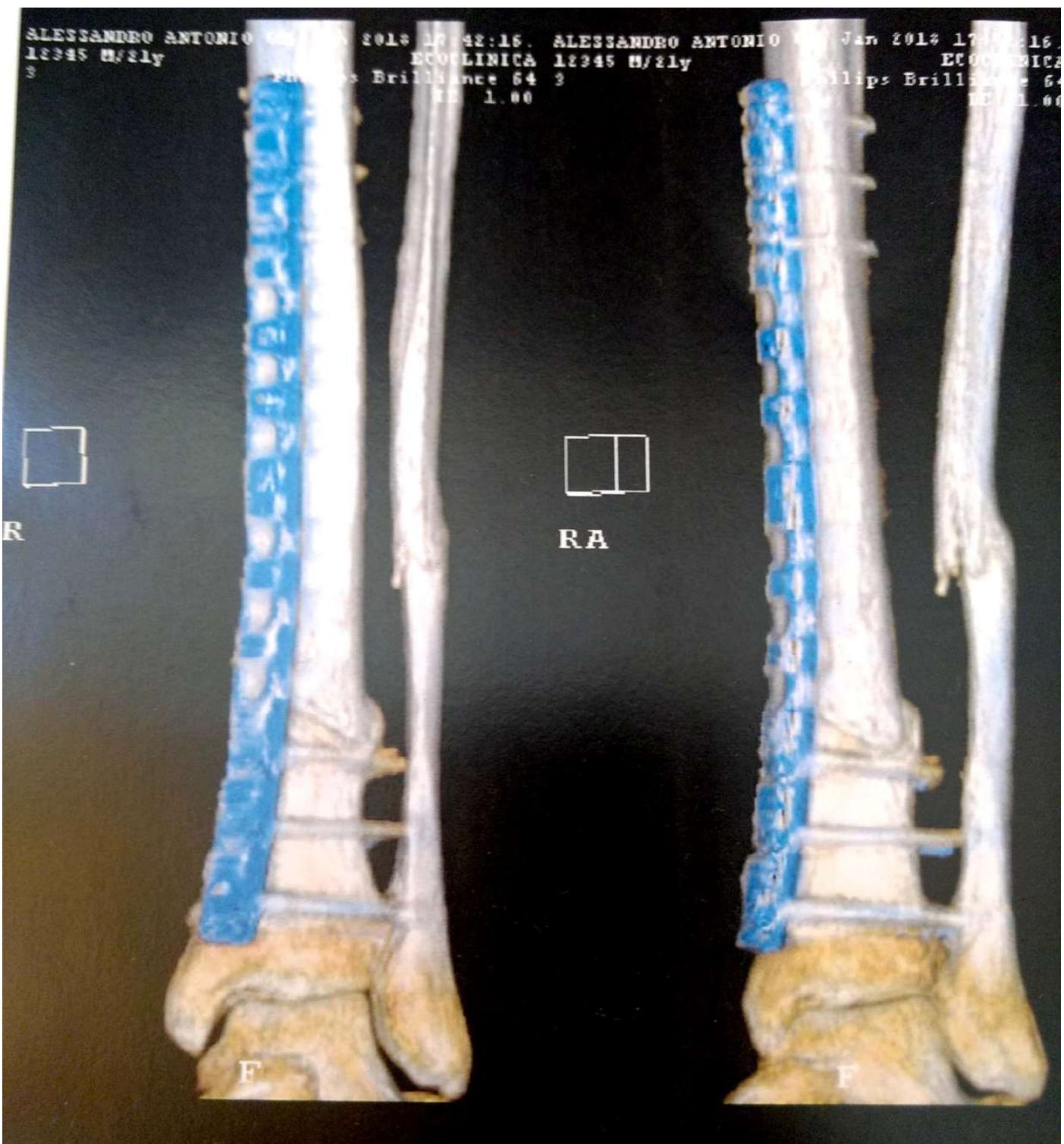


Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: INDIRA FERREIRA RIBEIRO - 30/08/2019 18:06:56
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19083018065511500000023256446>
Número do documento: 19083018065511500000023256446

Num. 24009773 - Pág. 3



Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: INDIRA FERREIRA RIBEIRO - 30/08/2019 18:06:56
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19083018065511500000023256446>
Número do documento: 19083018065511500000023256446

Num. 24009773 - Pág. 4



Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: INDIRA FERREIRA RIBEIRO - 30/08/2019 18:06:56
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19083018065511500000023256446>
Número do documento: 19083018065511500000023256446

Num. 24009773 - Pág. 5



Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: INDIRA FERREIRA RIBEIRO - 30/08/2019 18:06:56
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19083018065511500000023256446>
Número do documento: 19083018065511500000023256446

Num. 24009773 - Pág. 6



Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: INDIRA FERREIRA RIBEIRO - 30/08/2019 18:06:56
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19083018065511500000023256446>
Número do documento: 19083018065511500000023256446

Num. 24009773 - Pág. 7

22 5 18

E

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: INDIRA FERREIRA RIBEIRO - 30/08/2019 18:06:56
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19083018065511500000023256446>
Número do documento: 19083018065511500000023256446

Num. 24009773 - Pág. 8

Rio de Janeiro, 25 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: ALESSANDRO ANTONIO GOMES DE SOUZA JUNIOR
Nº Sinistro: 3180444983
Vitima: ALESSANDRO ANTONIO GOMES DE SOUZA JUNIOR
Data do Acidente: 08/06/2017
Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180444983**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovante de residência ilegível
- Comprovação de ato declaratório faltando página
- Declaração do Proprietário do Veículo não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **MAPFRE SEGUROS GERAIS 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.

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



Rio de Janeiro, 22 de Novembro de 2018

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180444983

Vítima: ALESSANDRO ANTONIO GOMES DE SOUZA JUNIOR

Data do Acidente: 08/06/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ALESSANDRO ANTONIO GOMES DE SOUZA JUNIOR

O(s) documento(s) abaixo não permitiram o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Documentação médica-hospitalar

Pag. 00365/00366 - carta_03 - INVALIDEZ



Sendo assim, favor entrar em contato com um dos canais relacionados a seguir para as informações necessárias.

Ponto de atendimento, onde o seu pedido do Seguro DPVAT foi entregue, ou site www.seguradoralider.com.br ou Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 13619538



Rio de Janeiro, 25 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **ALESSANDRO ANTONIO GOMES DE SOUZA JUNIOR**

Nº Sinistro: **3180444983**
Vitima: **ALESSANDRO ANTONIO GOMES DE SOUZA JUNIOR**
Data do Acidente: **08/06/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180444983**.

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 13400675

Pag. 00189/00190 - carta_01 - INVALIDEZ





CONEXÃO COMERCIAL MAPFRE
PRODUTIVIDADE NUM CLICK

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DPVAT

Tipo de Processo	Atendente
<input checked="" type="radio"/> Processo Novo <input type="radio"/> Documentos Complementares	LUCAS SOUSA ESPINOLA
Tipo de Sinistro	Agência
Invalidiz Permanente/Total	SUCURSAL JOÃO PESSOA
Nome do Requerente	Nome da Vítima
ALESSANDRO ANTONIO GOMES DE SO	ALESSANDRO ANTONIO GOMES DE SO
CPF da Vítima 70031849407	
Documentos Complementares	
<input checked="" type="checkbox"/> Identidade / Cert de Nasc / CTPS da Vítima	<input checked="" type="checkbox"/> Identidade / Cert de Nasc / CTPS do Beneficiário
<input checked="" type="checkbox"/> CPF da Vítima	<input checked="" type="checkbox"/> CPF do Benef ou no caso de seus Rep Legais
<input checked="" type="checkbox"/> DUT ou Bilhete de Seguro envolva Ônibus	<input type="checkbox"/> Proc Ori e Específica p/ recto. do Seguro DPVAT
<input checked="" type="checkbox"/> Boletim de Ocorrência Policial	<input checked="" type="checkbox"/> Comprovante de Residência do Requerente
Identidade / CPF do Procurador	<input type="checkbox"/> Comprovante de Residência do Procurador
Morte	Inválidez Permanente
Certidão de Óbito (Cópia autenticada)	<input type="checkbox"/> Laudo do IML com Alta Definitiva
Laudo do Exame Cadavérico	<input checked="" type="checkbox"/> Cópia autenticada
ESPOSO(A)	
(Cópia autenticada)	
Certidão de Casamento Atualizada	
(Cópia autenticada)	
Autorização de Pagamento	
Prova de Companheirismo junto ao INSS	
Declaração de Dependentes na Rec.Fed.	
Prova de Dependência na CTPS	
Certidão de Nascimento ou Casamento	
Declaração de Únicos Herdeiros	
Certidão de Nascimento	
Certidão de Óbito dos Genitores	
Alvará Judicial	
	AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO; DECLARAÇÃO DE AUSÉNCIA DE LAUDO DO IML; DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO;
	DAMS
	<input checked="" type="checkbox"/> Declaração do Primeiro Atendimento Hospitalar
	<input checked="" type="checkbox"/> Relatório Médico
	<input type="checkbox"/> Comprovantes das Despesas Médico-Hospitalares (originais e quitados)
	<input type="checkbox"/> Notas Fiscais de Farmácias acompanhadas das respectivas Receitas (originais e quitadas)
	<input type="checkbox"/> Termo de Anuência em casos de Despesas pagas por Terceiros



0141585

Informação: Os documentos abaixo relacionados estão pendentes, ficando o prazo de pagamento do sinistro suspenso até acomplementação do processo

Documentos Básicos:

- Identidade / Cert de Nasc / CTPS da Vítima
- Identidade / Cert de Nasc / CTPS do Beneficiário
- CPF da Vítima
- CPF do Benef ou no caso de seus Rep Legais
- DUT ou Bilhete de Seguro envolva Ônibus
- Proc Ori e Específica p/ recto. do Seguro DPVAT
- Boletim de Ocorrência Policial Cópia autenticada
- Comprovante de Residência do Requerente
- Identidade / CPF do Procurador
- Comprovante de Residência do Procurador

Documentos para Invalidiz Permanente/Total:

Laudo do IML com Alta Definitiva (Cópia autenticada)

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: INDIRA FERREIRA RIBEIRO - 30/08/2019 18:06:59

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19083018065885600000023256455>

Número do documento: 19083018065885600000023256455

Num. 24009782 - Pág. 1



CONEXÃO COMERCIAL MAPFRE
PRODUTIVIDADE NUM CLICK

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DPVAT

Tipo de Processo	Atendente	
<input type="radio"/> Processo Novo <input checked="" type="radio"/> Documentos Complementares	LILIANI CARNEIRO DOS SANTOS	
Tipo de Sinistro	Agência	
Inválidoz Parcial	SUCURSAL JOÃO PESSOA	
Nome do Requerente	Nome da Vítima	
ALESSANDRO ANTONIO GOMES DE SO	ALESSANDRO ANTONIO GOMES DE SO	
CPF da Vítima	CPF da Vítima	
70031849407		
Documentos Complementares		
<input type="checkbox"/> Identidade / Cert de Nasc / CTPS da Vítima	<input type="checkbox"/> Identidade / Cert de Nasc / CTPS do Beneficiário	
<input type="checkbox"/> CPF da Vítima	<input type="checkbox"/> CPF do Benef ou no caso de seus Rep Legais	
<input type="checkbox"/> DUT ou Bilhete de Seguro envolva Ônibus	<input type="checkbox"/> Proc Ori e Específica p/ recto. do Seguro DPVAT	
<input type="checkbox"/> Boletim de Ocorrência Policial	<input type="checkbox"/> Comprovante de Residência do Requerente	
<input type="checkbox"/> Identidade / CPF do Procurador	<input type="checkbox"/> Comprovante de Residência do Procurador	
Morte	Inválidoz Permanente	DAMS
<input type="checkbox"/> Certidão de Óbito (Cópia autenticada)	<input type="checkbox"/> Laudo do IML com Alta Definitiva Cópia autenticada	<input type="checkbox"/> Declaração do Primeiro Atendimento Hospitalar
<input type="checkbox"/> Laudo do Exame Cadavérico ESPOSO(A) (Cópia autenticada)		<input type="checkbox"/> Relatório Médico
<input type="checkbox"/> Certidão de Casamento Atualizada (Cópia autenticada)	<input type="checkbox"/> Outros Doctos. Entregues e Observações DECLARAÇÃO DO PROPRIETARIO DA MOTO, DOCUMENTO DA MOTO E COMPROVANTE DE RESIDENCIA EM NOME DE RENATA	<input type="checkbox"/> Comprovantes das Despesas Médico-Hospitalares (originais e quitados)
<input type="checkbox"/> Autorização de Pagamento		<input type="checkbox"/> Notas Fiscais de Farmácias acompanhadas das respectivas Receitas (originais e quitadas)
<input type="checkbox"/> Prova de Companheirismo junto ao INSS		<input type="checkbox"/> Termo de Anuência em casos de Despesas pagas por Terceiros
<input type="checkbox"/> Declaração de Dependentes na Rec.Fed.		
<input type="checkbox"/> Prova de Dependência na CTPS		
<input type="checkbox"/> Certidão de Nascimento ou Casamento		
<input type="checkbox"/> Declaração de Únicos Herdeiros		
<input type="checkbox"/> Certidão de Nascimento		
<input type="checkbox"/> Certidão de Óbito dos Genitores		
<input type="checkbox"/> Alvará Judicial		
 0146562		

Informação: Os documentos abaixo relacionados estão pendentes, ficando o prazo de pagamento do sinistro suspenso até acomplementação do processo

Documentos Básicos:

- Identidade / Cert de Nasc / CTPS da Vítima
- Identidade / Cert de Nasc / CTPS do Beneficiário
- CPF da Vítima
- CPF do Benef ou no caso de seus Rep Legais
- DUT ou Bilhete de Seguro envolva Ônibus
- Proc Ori e Específica p/ recto. do Seguro DPVAT
- Boletim de Ocorrência Policial Cópia autenticada
- Comprovante de Residência do Requerente

<http://conexaocomercial.mapfre.com.br/DPVAT/impressaoDPVAT.aspx?Protocolo=0...> 31/10/2018

Scanned by CamScanner



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN

DETRAN - PB

Nº 013747325156
16858711524

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO
PRT 20170000480699-3

VIA

1

0065632486-4

00/00000000

CICERO FERREIRA MACHADO
R MARCELO L MENDONCA 100 APT 3
AEROCCLUBE
58036520 JOAO PESSOA-PB

89389140463

PLACA NQAI341/PB

ALESSANDRO ANTONIO G DE S JUNIOR

NOVO PB 9C2ND1110ER009515

PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC

ALCO/GASOL

HONDA/XRE 300

2013 2014

2 P/291 /CI

PARTIC

CO/PREDOMINANTE
PRETA

SEM RESERVA DE DOMÍNIO

DOCUMENTO VÁLIDO SOMENTE PARA TRANSFERÊNCIA
N. Motor : ND11E1E009515

JOAO PESSOA-PB

21/12/2017

99999999

16730

Scanned by CamScanner





P/

Nome: Alessandro Antônio dos
de Souza Júnior

Relatório médico

* O paciente Acaba, sofreu
Ausculto de moto há 1 (08/07/17)
01 Ano, apresentava na óssea
fratura de tibia (E), sem
envolvimento com tecidos moles
com frases internas de placa
& parafusos evoluindo com
consolidação. visão de tibia (E)
PDT evoluindo com sequelas de
fratura de tibia (E) & sequelas
de frases de mto (E) em 25%.

MATRIZ DA SUA FASE:

Av. Dom Pedro II, 690 - Centro

Fones: (83) 3221-3307 / 3221-3661

CFO: 5828

22/08/18

Scanned by CamScanner





P/

Nome:

Alessandro Antônio Souza
de Souza Júnior

Relatório médico

* O paciente Alessandro Antônio Souza
de Souza Júnior, nascido em 08/07/17.
Aferido a 01 m e 00 cm.
Aferido a 60 kg.
Aferido a 30º de flexão.
01 ano, sexo masculino.
Fratura aberta da tíbia (E), sem
envolvimento com tecidos moles
com fissuras interiores ou
de parafusos e envolvendo a
condrocartilagem. visão da tíbia (E)
PCT evoluindo com sensação de
fricção da tíbia (E) e limitações
de flexão de 0 a 25%.

MATRIZ DA SUA FERIDA

Av. Dom Pedro II, 690 - Centro

Fones: (83) 3221-3307 / 3221-3661

CFD: 5828

22/08/18

Scanned by CamScanner





PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA - SAME



CNPJ 08.806.754/0015-40
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA
Av. Diógenes Chianca, 1777
Água Fria - CEP 58059-900
João Pessoa - PB

DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 803/043, DECLARA para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 1723555, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente ALESSANDRO ANTONIO GOMES DE SOUZA JUNIOR idade 21 anos, vítima de Acidente de Trânsito (Queda de Moto) no dia 08/06/2017, na BR 230, em cima do Viaduto do Forrock - João Pessoa - aproximadamente às 17:30 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Complexo Hospitalar Tarcisio Burity (Ort trauma - Mangabeira).

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 19 de Março de 2018.

Jefferson da Rocha Augusto
Estatístico
CREIS 5ª Região. 10171

Jefferson da Rocha Augusto
Matrícula: 67.155-6
Coordenação do SAME
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

Rua: Diógenes Chianca, 1777 – Água Fria – CEP: 58059-900 – João Pessoa – PB
Fone SAME: (83) 3218.9242; 3218.9225

Scanned by CamScanner





SAMU
192
REGIONAL JOÃO PESSOA

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA - SAME



SAMU
192
REGIONAL JOÃO PESSOA

CNPJ 08.806.754/0015-40
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA
Av. Diógenes Chianca, 1777
Água Fria - CEP 58059-900
João Pessoa - PB

DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 803/043, DECLARA para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 1723555, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente ALESSANDRO ANTONIO GOMES DE SOUZA JUNIOR idade 21 anos, vítima de Acidente de Trânsito (Queda de Moto) no dia 08/06/2017, na BR 230, em cima do Viaduto do Forrock - João Pessoa - aproximadamente às 17:30 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Complexo Hospitalar Tarcisio Burity (Ortotrauma - Mangabeira).

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 19 de Março de 2018.

Jefferson da Rocha Augusto
Estatístico
CREJ/5ª Região: 10171

Jefferson da Rocha Augusto
Matrícula: 67.155-6
Coordenação do SAME
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

Rua: Diógenes Chianca, 1777 – Água Fria – CEP: 58059-900 – João Pessoa – PB
Fone SAME: (83) 3218.9242 / 10171-1115

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: INDIRA FERREIRA RIBEIRO - 30/08/2019 18:07:02
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19083018070185100000023256461>
Número do documento: 19083018070185100000023256461

Num. 24009788 - Pág. 2



**Poder Judiciário da Paraíba
16ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)0851461-34.2019.8.15.2001

AUTOR: ALESSANDRO ANTONIO GOMES DE SOUZA JUNIOR

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Vistos, etc.

Defiro o pedido de Justiça Gratuita

Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, 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.

A ausência de contestação implicará revelia, o que poderá resultar presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos.

João Pessoa/PB, na data da assinatura eletrônica



Assinado eletronicamente por: FABIO LEANDRO DE ALENCAR CUNHA - 15/01/2020 09:19:25
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011509192588600000026372786>
Número do documento: 20011509192588600000026372786

Num. 27323647 - Pág. 1