



PROCURAÇÃO “AD JUDICIA ET EXTRA”

OUTORGANTE: FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA,
brasileiro (a), CASADO, portador (a) da cédula de identidade nº.
5.909.562 SSP/SP, CPF 576.356.758-09 residente domiciliado (a)
na Rua Joaquim Costa, nº 79, Centro - Cajazeiras /PB.

OUTORGADO: Dr. SEBASTIÃO FIGUEIREDO DA SILVA, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PB 11.454 com escritório profissional situado na Rua José Facundo de Lira, nº 125, Jardins, Sousa-PB.

PODERES: O (a) (s) outorgante(s) confere(m) aos outorgados amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula “ad judicium ET extra”, para representá-lo em repartições públicas federais, autarquias e especialmente perante o INSS – Instituto Nacional de Seguro Social, para tratar de assuntos de seu interesse, assinando requerimentos e outros papéis. Requerer benefícios previdenciários e suas revisões, transformações e desistência. Obter vistas em procedimento administrativo, conferindo-lhes ainda poderes para, em qualquer juízo, Instância ou Tribunal, propor ação revisional e/ou concessão de benefício, seguindo-a até o final, utilizando-se dos recursos legais e acompanhando-os, sendo expressamente autorizados a confessar, prestar depoimento pessoal, desistir, renunciar aos valores que excedem o teto do juizado especial (art. Da Lei 10.259/2001), transigir, firmar compromissos e acordos, receber intimações, citações administrativas ou judiciais, agindo tudo em conjunto ou separadamente, autorizado o substabelecimento total ou parcial a outrem.

DECLARAÇÃO: O (a) (s) outorgante (s) **DECLARA (M)**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto da gratuidade judiciária, indicando como seu advogado o OUTORGADO acima nomeado, nos termos do § 4º do artigo 5º, da Lei 1.060 de 1950.

SOUSA /PB, 17 / dezembro / 2019.

*Francisco Vieira de Oliveira

OUTORGANTE



(SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA)

5.909.562

21-JUN-1971

SSP SP

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

GOVERNADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO

GOVERNADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO

(SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA)

FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA

ANTÔNIO PEREIRA DE OLIVEIRA, e

FRANCISCA VIEIRA DA SILVA

Sta. Cruz - PB

08-JAN-1951

GOVERNADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

NOME: FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA

DOC. IDENTIDADE / ORIGEMISSOR UF: 5909562 SSP SP

CPF: 576.156.758-04 DATA NASCIMENTO: 08/01/1951

FLACAO: ANTONIO PEREIRA DE OLIVEIRA FRANCISCA VIEIRA DA SILVA

PERMISSAO: ACC CAHNA: D

Nº REGISTRO: 02579400330 VALIDADE: 23/10/2012 1ª HABILITACAO: 25/10/1970

OBSERVAÇÕES: OBRIG LENTE CORRETIVA;

ASSINATURA DO PORTADOR: Francisco Vieira de Oliveira

LOCAL: CAJAZEIRAS, PB DATA EMISSAO: 09/11/2007

ASSINATURA DO EMISSOR: 41455585500 PB014791862

DETRAN - PB (PARANÁ)

VALIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS 908575297

PROIBIDO PLASTIFICAR 908575297

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal

CPF

576.156.758-04

FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA

08/01/1951



CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DA PARAIBA
AVENIDA FELICIANO CIRNE - CAGEPA - 220 - JAGUARIBE JOAO PESSOA PB 58015-570
CNPJ: 09.123.654/0001-87 - INSC. ESTADUAL N° 160572029
Informações e/ou Reclamações - Ligue 115

SEGUNDA VIA

N° Documento: 20191238020807

ESCRITÓRIO

CAJAZEIRAS

CÓDIGO PARA
DÉBITO AUTOMÁTICO
03802080.7

MATRÍCULA
03802080.7

CLIENTE

FRANCISCO VIEIRA OLIVEIRA

CPF/CNPJ:

576.XXX.XXX-XX

VENCIMENTO
16/12/2019

INSCRIÇÃO

108.001.200.0167.000

ENDEREÇO DO IMÓVEL

TV JOAQUIM COSTA, 79 - 1 ANDAR - CENTRO CAJAZEIRAS PB 58900-000

FATURA

12/2019

RESPONSÁVEL ENDEREÇO PARA ENTREGA

ÁGUA

LIGADO

ESGOTO

POTENCIAL

ÚLTIMOS CONSUMOS

11/2019 -	9	10/2019 -	9
09/2019 -	10	08/2019 -	28-FF
07/2019 -	21-FF	06/2019 -	10

ECONOMIAS	CONS. POR ECONOMIA	COD. AUXILIAR
1	7	R 53114

LEITURA

ANTERIOR

ATUAL

CONSUMO

(M³)

DIAS

CONSUMO/DIA

(M³)

93

100

7

31

0,23

01/11/2019

02/12/2019

NºHm: Y18F998069

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E TARIFAS

CONSUMO POR FAIXA

VALOR R\$

ÁGUA

RESIDENCIAL 001 UNIDADE

CONSUMO DE ÁGUA

7 M3

37,91

ACRESCIMO(S) MES(ES) ANT. 10/2019

0,75

JUROS DE MORA 10/2019

0,17

Valor aproximado dos tributos PIS e COFINS, Lei 12.741 de 2012. R\$ 5,71

TOTAL

R\$

38,83

A CAGEPA DESEJA AOS SEUS CLIENTES UM FELIZ NATAL E PROSPERO ANO NOVO.

INFORMAÇÕES SOBRE O CONTROLE DE QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO 11/2019

Anexo 20 Portaria 05/2017 MS

Parâmetro	Vl. Médio	Parâmetro	Vl. Médio	Parâmetro	Vl. Médio	Parâmetro	Vl. Médio
Turbidez		Cor Aparente		Bact. Heterotróficas		Colif. Totais	
Cloro (mg/L)		P.H.		Colif. Termotolerantes			

VIA CLIENTE

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Emitido por: INTERNET

Emitido em: 17/12/2019



CAGEPA

MATRÍCULA

03802080.7

INSCRIÇÃO

108.001.200.0167.000

FATURA

12/2019

NÃO RECEBER APÓS

31/12/2020

VENCIMENTO

16/12/2019

VALOR R\$

38,83

GRUPO: 705

FIRMA: 2

82600000000-8 38830010108-5 03802080701-2 12201930003-9

VIA CAGEPA



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 2014744408 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA

COBERTURA DAMS

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO

BENEFICIÁRIO FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 57615675804

Posição em 07-02-2017 11:42:15

Pedido de indenização cancelado. Para mais informações procure a seguradora responsável pelo processo.

SINISTRO 3150368203 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA

COBERTURA DAMS

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO

BENEFICIÁRIO FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 57615675804

Posição em 07-02-2017 11:42:15

Pedido de indenização cancelado. Para mais informações procure a seguradora responsável pelo processo.

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A O

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documento Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?cpfConsultaPedido=09233111490&sinistroConsultaPedido=31700... 1/1





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE MAURITI

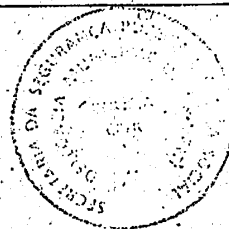
BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 496 - 681 / 2014

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **01/07/2014 13:48:10**
Data / Hora da Ocorrência : **09/05/2014 09:50:00**
Endereço da Ocorrência:

COITÉ MAURITI / CE

Ponto de Referência: **LOCAL DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA**



Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA**
Nascimento : **08/01/1951**
RG: **5909562** Órgão Emissor: **SSPDS UF: SP** - CPF: **57615675804**
Filiação: **ANTONIO PEREIRA DE OLIVEIRA**
FRANCISCA VIEIRA DA SILVA
Endereço: **TV JOAQUIM COSTA 79 1º ANDAR**
CENTRO
CAJAZEIRAS PB BRASIL Telefone: **83-96604411**

Histórico

Afirma a noticiante/vítima acima qualificada, advertida das penalidades dos artigos 340 e 342 do CPB, que na data, local e hora supra, estava passando por traz do caminhão VW/17.180 EURO3 WORKER, PLACA CUE-4697/SP de sua propriedade, quando o caminhão, que estava parado, começou a descer e bateu na vítima, derrubando-o numa sísterna; que um pessoal que estava trabalhando na transposição, foi quem socorreu a vítima, levando-o ao Hospital Municipal e Maternidade São José, deste município de Mauriti-CE, de onde a vítima foi transferido para o Hospital de Barbalha-CE; que em virtude do acidente a vítima apresentou o diagnóstico de TCE e perda da consciência; E, nada mais tendo a constar, deu-se por encerrado o presente termo, que vai devidamente assinado.//////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE MAURITI

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

MANOEL BELEM NETO - MAT.: 198486-1-9

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: *Francisco Vieira de Oliveira*

VISTO DO DELEGADO(A):

BRUNO TADEU BARBOSA VERAS - MAT.: 405209-1-0



Rio de Janeiro, 04 de Setembro de 2014

Carta nº: 5023195

A/C: FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA

Sinistro: 2014744408
Vítima: FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA
Data Acidente: 09/05/2014
Natureza: DAMS
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em 19/08/2014 a documentação relativa ao acidente ocorrido em 09/05/2014. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevermos a seguir:

- Documentação médico-hospitalar faltando página

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Assinado eletronicamente por: SEBASTIAO FIGUEIREDO DA SILVA - 07/02/2020 11:42:18



COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

Rio de Janeiro, 05 de Maio de 2015

CTA N°. 548/2015

Ilma. Srª.

FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA

TRAVESSA JOAQUIM COSTA, 79 - 1º ANDAR

CENTRO - CAJAZEIRAS / PB

CEP.: 58900-000

Ref.: DPVAT - Vítima: FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA

DAMS - Sinistros n°. 3150/368203

Prezado (a) Senhor (a),

Informamos que o sinistro encontra-se cancelado, tendo em vista que não se justifica a cobertura pleitada, face ser a vítima o proprietário do veículo, para o qual a situação de pagamento do Seguro DPVAT se caracteriza como irregular.

Ficamos à sua inteira disposição para qualquer esclarecimento que se faça necessário.

Atenciosamente,



Daniela Fidelis

DPVAT

k.s.r.s
Kauje

RIO DE JANEIRO: Av. Mem de Sá, nº 247, 1º Andar - Parte - Centro - CEP: 20230-151
Reclamações/dúvidas: SAC (0800 704 5322) / Fax: (21) 2505-2070
E-mail: atuaria@comprev.com.br ou gdpvat@comprev.com.br





ESTADO DO CEARA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARBALHA
SECRETARIA DE FINANÇAS DO MUNICIPIO

Nota Nº
0000001246
SÉRIE
ELETRÔNICA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Data de Geração 20/06/2014 Competência JUN/2014 Nº da NFS-e Substituída 0
Nº do RPS 0 Local da Prestação BARBALHA-CE Optante do Simples NÃO

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

Razão Social FUNDAÇÃO OTILIA CORREIA SARAIVA - HMSA
Nome Fantasia HOSPITAL E MATERNIDADE SANTO ANTONIO
Endereço RUA ZUCA SAMPAIO Nº 685 - VILA SANTO ANTONIO Cidade BARBALHA
CPF/CNPJ 41.343.187/0004-56 Insc. Municipal 8 Insc. Estadual 0



DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Razão Social FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA E-mail
Endereço TRAVESSA JOAQUIM COSTA, 79 CENTRO 58900000 CAJAZEIRAS-PB
CPF/CNPJ 576.156.758-04 Insc. Municipal 0 Insc. Estadual

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADO

CODIGO DA ATIVIDADE/SERVIÇO

403 / 661010200 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, e

INFORMAÇÕES PARA SERVIÇOS DE CONSTRUÇÃO CIVIL

CÓDIGO DA OBRA

ART DA OBRA

PIS 0,00 COFINS

0,00 INSS 0,00 CSLL 0,00 IRRF 0,00

VALORES DO PRESTADOR

INFORMAÇÕES DA OPERAÇÃO

CÁLCULO DO ISS

Valor dos Serviços 4.000,00
(-) Desconto Incondicionado 0,00
(-) Desconto condicionado 0,00
(-) Retenções Federais 0,00
Outras Retenções 0,00
(-) ISS Retido 0,00
(=) Valor Líquido 4.000,00

Natureza da Operação
Isenta
Regime Especial de Tributação
0-Nenhum
Código de Validação/Link
0101W0056
www.barbalha.ce.gov.br

Valor dos Serviços 4.000,00
(-) Deduções Legais 0,00
(-) Desconto Incondicionado 0,00
Base de Cálculo 0,00
(X) Alíquota do ISS 0,0000 %
ISS a Reter () Sim (X) Não
(=) Valor do ISS 0,00

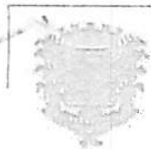
INFORMAÇÕES ADICIONAIS

ISENTA DE ISS

OUTRAS INFORMAÇÕES

Impressa em: 20/06/14 13:52





ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARBALHA
SECRETARIA DE FINANÇAS DO MUNICÍPIO

Nota Nº
0000000362
SÉRIE
ELETRÔNICA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Data de Geração	20/03/2015	Competência	MAR/2015	Nº da NFS-e Substituída	0
Nº do RPS	0	Local da Prestação	BARBALHA-CE	Optante do Simples	NÃO

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

Razão Social	LABORATÓRIO DE A. CLÍNICAS BIO VIDA S/C				
Nome Fantasia	BIO VIDA				
Endereço	AV PAULO MAURÍCIO, S/N - VILA SANTO ANTONIO 631 Cidade: BARBALHA				
CNPJ	00.629.811/0001-56	Insc. Municipal	156	Insc. Estadual	0



DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Razão Social	FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA		E-mail	
Endereço	TRAVESSA JOAQUIM COSTA, 79 CENTRO 58900000 CAJAZEIRAS-PB			
CNPJ	576.156.758-04	Insc. Municipal	0	Insc. Estadual

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

EXAMES LABORATORIAIS

CODIGO DA ATIVIDADE/SERVIÇO

402 / 864020201 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia

INFORMAÇÕES PARA SERVIÇOS DE CONSTRUÇÃO CIVIL

CODIGO DA OBRA	ART DA OBRA
----------------	-------------

TRIBUTOS FEDERAIS

PIS	0,00	COFINS	0,00	INSS	0,00	CSLL	0,00	IRRF	0,00
-----	------	--------	------	------	------	------	------	------	------

VALORES DO PRESTADOR

INFORMAÇÕES DA OPERAÇÃO

CÁLCULO DO ISS

Valor dos Serviços	150,00	Natureza da Operação	Valor dos Serviços	150,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	Tributada no Município	(-) Deduções Legais	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial de Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	150,00
Outras Retenções	0,00	Código de Validação/Link	(X) Alíquota do ISS	2,0000 %
(-) ISS Retido	0,00	0013E3314	ISS a Retor	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido	150,00	www.barbalha.ce.gov.br	(=) Valor do ISS	3,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

OUTRAS INFORMAÇÕES

Impressa em: 20/03/15 12:08





BIO VIDA
Laboratório de Análises Clínicas

LABORATORIO DE ANÁLISES CLÍNICAS BIO VIDA


AV. PAULO MAURICIO, S/N - FONE: 88 – 3532 1192

BARBALHA-CE

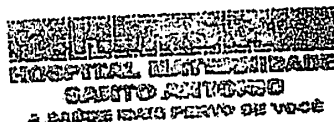
RECIBO: R\$ 150,00

RECEBEMOS DO SR(A), FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA RESIDENTE A TRAVESSA
JOAQUIM COSTA, 79 – CENTRO – CAJAZEIRAS - PB., PORTADOR(A) DE CPF:
576.156.758-04 A IMPORTANCIA DE R\$ 150,00 (CENTO E CINQUENTA REAIS)
REFERENTE A EXAMES LABORATORIAIS CONFORME NOTA FISCAL Nº 0362

BARBALHA-CE., DE DE

Lab. de Análises Clínicas Bio Vida
C.N.P.J. 00.629.811/0001-56

Diretor Administrativo





HOSPITAL MATERNIDADE SANTO ANTÔNIO
Av. Paulo Maurício S/N Fone: (88) 3532-7700

Atendido Urologia

Atento para as devidas fêmeas que
o Sr. Francisco Vieira de
Oliveira estava internado neste
hospital no período de 09/05/14
a 19/05/14 por quadro de
TCE de momento de quadro de
degeneração; incluindo atualmente
o quadro de hipertensão rotatória
persistente. continuação

Voltando à consulta trazer esta receita





CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
Av. Paulo Maurício S/N - Vila Santo Antônio
Fone: (88) 3532-1082 / 3532-1630 - Barbalha - CE

NOME: Francisco Vieira de Oliveira
CONVÊNIO: Particular
DATA: 09/05/2014

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO

Detalhes Técnicos : Os cortes tomográficos computadorizados foram obtidos em série única sem a infusão endovenosa de contraste iodado, com cortes de 3 x 5 mm na fossa posterior.

Relatório:

Hematoma subdural temporal a esquerda, medindo cerca de 4,7 x 3,7 cm.
Região dos núcleos da base sem alterações expressivas.
Ventrículos laterais, 3º e 4º ventrículos de forma, topografia e dimensões normais.
Sulcos da convexidade, cissuras e cisternas da base de aspecto anatômico.
Tronco cerebral e hemisférios cerebelares com aspecto normal.
Ausência de desvio da linha média.
Calota craniana de configuração habitual e estrutura óssea íntegra.

Hipótese diagnóstica: Não observa-se ao método alterações patológicas evidentes nos cortes tomográficos obtidos.

CARIZMA SAMPAIO SARAIVA
MÉDICA
CRM 56867/RS



FUNDACAO GETULIO CORREIA BARALHA - HNSA
Telefone: 08-3312-7100 Fax: 08-3132-7119 - Barbalha - CE
IMPRESSO DE INTERNAÇÃO

Emissão: 09/05/14 12:44

Atend.Nº: 252380

Paciente: FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA Idade: 63a 3m 31d Sexo: M
Data Nasc: 04/01/1951 CPF: 376.156.758-04 RG: 5205347
Vilação - Mãe: FRANCISCO VIEIRA DA SILVA

Endereço: TRAVESSA JOAQUIM COSTA 29 Bairro: CENTRO
Município: CAJAZEIRAS UF: PB CEP: 58000000
Telefone: 338911787 Profissão: MOTORISTA Cor: MARDO
Hospital: SANTA CRUZ, PE Religião: NAO INFORMADO Atend: ISLUG

Conv.: SUS INTUADOS Matrícula/CHS: 886000470305063 Titular:

Responsável: FRANCISCO ALAN VIEIRA DE SOUSA CPF:

Médico: IURI ARAUJO HONCY
Clínica: INTERN. CLINICA
Setor: POSTO 1 - HNSA
Caráter: 02 URGENCIA
Prontuário: 94588
Data/Hora: 09/05/2014 12:44
Qto/Leito: 110-01
Tipo Acom.: ENFERMARIA

MOTIVO DO ATENDIMENTO:

RDA:

ANTECEDENTES PESSOAIS

ALERGIA A DROGAS ()

HAS ()

DM ()

AVC ()

INTERNAMENTOS PRÉVIOS:

EXAME FÍSICO:

SINAIS VITAIS:

PA =

FF =

FR =

TA =

ACV:

AR:

ABDOMEN:

NEUROLÓGICO:

ECG: AO =

RV =

RM =

PUPILAS:

CONDUTA:

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

ALTA:

TRANSF. P/ LEITO

ENF/APTO

TRANSF. P/ MÉDICO:

CONDIÇÕES DE ALTA:

ALTA EM: 10/05/14

Dr. Iuri Araujo Honcy
Neurocirurgião / Cirurgião de Cabeça
CRM - 9305

MÉDICO(a): 9305

IURI ARAUJO HONCY

PACIENTE / RESPONSÁVEL



FICHA DE EVOLUÇÃO CLÍNICA

DATA/HORA: 09/05/2014 13:12 ATENDIMENTO.: 252379
PACIENTE: 94588 FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA
UNIDADE.: RA HNSA LEITO.: CONVENIO : SUS AMBULATORIAL

EVOLUÇÃO:

ADMISSÃO

HD: TCE

PCTE VÍTIMA DE QUEDA DE ALTURA DE 10M DE ALTURA COM PERDA MOMENTÂNEA DE CONSCIÊNCIA.

AO EXAME:

EG ATIVO, EUPNEICO, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, HIDRATADO, NORMOCORADO.

ACV: RCR, 2T, BNF

AR: MV+, S/RA

ABDMOME: PLANO, FLÁCIDO, RHA+, TIMPÂNICO, S/ VMG, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL
EXTREMIDADES: NORMOPERFUNDIDAS E SEM EDEMAS

EXAME NEUROLÓGIC

PUPÍLAS: ISOCÓRICAS E FOTORREAGENTES

CD: INTERNAMENTO - VPM

AVALIAÇÃO DA NEUROCIRURGIA

SOLICITO TC DE CRÂNIO


RODRIGO VIANA DOS SANTOS
CRM:13374-CE

Dr. Rodrigo Viana
Médico
CRM 13374



FUNDACÃO OFFICINA CORRÊIA SARAIVA
Telefone: 65-3532-7707 / 3532-7717

PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA Nº 444766 10/05/2014 06:44 h Prontuário: 94598 Num. Atend: 252380 Leito: UA-006

PACIENTE: FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA

Sector: POSTO III - HMOA

Idade: 63a 4m 2d

Internação: 09/05/2014 12:44 Conv. SUS INTERNADOS
Médico: RODRIGO VIANA DOS SANTOS

It	Código	Descrição	Nome Comercial	Dose	Unid	Via	Freq	Horários	Qtde por Sai
01		DIETA LIVRE							11
02	00010056	DIPIRONA: 500MG/ML AMPOLA 2ML IM/IV SE NECESSÁRIO.	NOVUMIGINA		11	AMP	106/06/08	16 20 02	41
03	00010156	NECLOFENAMIDA: 10MG/ML AMPOLA 2ML IM/IV SE NECESSÁRIO.	IBASIL		11	AMP	108/08/08	16 24	31
04	00010239	TRANAL: 50MG COMPRIMIDO VIA ORAL	TRANAL		11	CPR	108/08/08	16 24	31
05	00010085	DICLOFENACO DE SÓDIO 50MG COMPRIMIDO VIA ORAL	DICLOFENACO DE		11	CPR	108/08/08	16 24	31
06	00010183	LOPERAZOL: 20MG COMPRIMIDO VIA ORAL	LOPERAZOL		11	CPR	124/24/08	16 24	11
07		ISSV/CCGG							11

Dr. Turi Junio Gomes
Hepatologia / Clínica de Endo
CRM 9308

U Dextrom 4mg 2x 16

TLE por queda de pressão, elongou 15, ASIA
de TE de crânio de ventral

Dr. Turi Junio Gomes
Hepatologia / Clínica de Endo
CRM 9308

24-10-19

FUNDACÃO OTILIA CORREIA SARAIVA
Telefone: 88-3532-7707 / 3532-7717

PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA Nº 44766 10/05/2014 06:44 h Pronto-socorro: 94568 Num. Atend: 252380 Leito: UA-006

PACIENTE: FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA

Internação: 09/05/2014 12:44 Conv. SUS INTERNADOS

Médico: RODRIGO VIANA DOS SANTOS

Sector: POSTO III - HNSA

Idade: 63a 4m 2d

It	Código	Descrição	Nome Comercial	Dose	Unid	Via	Freq	Horários	Qtd por Sal
01		DIETA LIVRE							11
02	00010096	DIETRONA 50MG/ML AMOLA 2XL IV/IV SE NECESSARIO	INOVALGINA	11AMP/LEV	106/06/08	14	20	02	41
03	00910156	DIETOCLOPRAMIDA 10MG/ML AMOLA 2XL IV/IV SE NECESSARIO	PLASIL	11AMP/LEV	108/08/08	16	24		31
04	00010239	TRAMADOL 50MG COMPRIMIDO VIA ORAL	TRANVAL	11CPR/IVO	108/08/08	16	24		31
05	00010063	DICLOFENACO DE SODIO 50MG COMPRIMIDO VIA ORAL	DICLOFENACO DE	11CPR/IVO	106/06/08	16	24		31
06	00010183	OMEPRANOL 20MG COMPRIMIDO VIA ORAL	LOMEPRANIN	11CPR/IVO	124/24/08	16	24		11
07		SSVV/CCGG							11

Dr. Deletron Long 7v 9/16

Dr. Turi Juracy Momeny
Nomenclatura / Conselho de Farm.
CMT-5555

TBE por queda de Unidade, elongou 15, ASIAE

de TE de crânio de ventral

Dr. Turi Juracy Momeny
Nomenclatura / Conselho de Farm.
CMT-5555

24-10/10/10





FUNDAÇÃO OTILIA CORREIA SARAIVA
 AV. Paulo Maurício S/n Barbalha/CE
 CNPJ: 41.343.187/0001-03 Fone: (88) 3532-7700
 Hospital: HNSA - HOSPITAL MATERINIDADE SANTO ANTONIO

Emissão: 01/04/2015 10:42

Convênio: PARTICULAR
 Matric.:
 Guia...: 0

Senha...: 0

PRONTUÁRIO Nº 94588

EXTRATO DE CONTRA HOSPITALAR - FATURA: 1124 CONTRA...: 159727

Atend.N.: 252471 Ent.: 10/05/2014 14:40h

Idade: 64a 2m 24d S: MASCULINO Nasc.: 08/01/1951

Paciente: FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA

Fone...: 8399711707

Endereço: INTERMACAO CLINICA

Saída: 30/05/2014 16:49 Perm.: 20 Dias Mot. Alta.: 12 ALTA MELHORADO

CRM: 9305

Médico...: IURI ARAUJO HONCY

Procedimento: CID...: S060 - CONCUSSAO CEREBRAL

DATA	HORA	CODIGO	DESCRICAO	FN	NOME	CRM	QUANT.	UNIT. R\$	TOTAL
30/05/2014	16:49	00020010	VISITA HOSPITALAR (PACIENTE IN PRINC	IURI ARAUJO	9305	9,00	200,00	1800,00	
SUB TOTAL HONORARIOS:									1800,00

Total Diárias :
 Total Taxas :
 Total Gases :
 Total S.A.D.T. : 0,00
 Total Medicamentos : 0,00
 Total Materiais : 0,00
 Total Honorários Médicos : 1800,00
 Total Geral : 1800,00



FUNDAÇÃO OTÍLIA CORREIA SARAIVA
 Av. Paulo Maurício S/n Barbalha/CE
 CNPJ: 41.343.187/0001-03 Fone: (88) 3532-7700
 Hospital: HMSA - HOSPITAL MATERNIDADE SANTO ANTONIO

Emissão: 01/04/2015 10:42

Convênio: PARTICULAR

Matric.: 0

Guia....: 0

Senha....: 0

PRONTUÁRIO Nº 94588

EXTRATO DE CONTA HOSPITALAR - FATURA: 1124 CONTA....: 159727

Atend.N.: 252471 Ent.: 10/05/2014 14:40h

Idade: 64a 2m 24d S: MASCULINO Nasc.: 08/01/1951

Paciente: FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA

Leito: 511-1A Acomodação: APTO. INDIVIDUAL

Endereço: INTERNACAO CLINICA

Clinica.: INTERNACAO CLINICA

Saida: 30/05/2014 16:49 Perm.: 20 Dias Mot. Alta.: 12 ALTA MELHORADO

Médico.....: IURI ARAUJO HONCY

Procedimento: CID.....: S060 - CONCUSSAO CEREBRAL

CRM: 9305

DATA	HORA	CODIGO	DESCRICAO	EN	NOME	CRM	QUANT.	UNIT. R\$	TOTAL
30/05/2014	16:49	00020010	VISITA HOSPITALAR (PACIENTE IN PRINC	IURI ARAUJ	9305	9,00	200,00	1800,00	
SUB TOTAL HONORARIOS:									1800,00

Total Diárias :
 Total Taxas :
 Total Gases :
 Total S.A.D.T. :
 Total Medicamentos :
 Total Materias :
 Total Honorários Médicos :
 Total Geral :

0,00
 0,00
 0,00
 1800,00
 1800,00



ECT - EMB. BRAS. DE CORREIOS E TELÉGRAFOS
Ag: 30500804 - AC CAJAZEIRAS
CAJAZEIRAS PB
CEP: 5906516-00-00 Loc. Est.: 1007/0000

COMPROMISSO DO CLIENTE

Cliente: SEBASTIAO FIGUEIREDO DA SILVA
CPF: 042988888888888888
Doc. Post.: 11/02/2020
Contrato: 20020711421858700000027081940
Cartão: 00267000

Movimento: 00/10/2019 Hora: 14:59:30
Caixa: 00000000000000000000000000000000
Lancamento: 0000 Atendimento: 000000
Modalidade: A Fachada

DESCRIÇÃO	QTD	VALOR (R\$)
SEGURO DAVI	1	17,00
Valor do Seguro DAVI		17,00

CPF: 042988888888888888
Nome Remetente: SEBASTIAO FIGUEIREDO DA SILVA
Cont. Rem: 00
Endereço Remet: RUA 556 ANTONIO FIGUEIREDO
Cont. Endereço: 000000
Cep Remetente: 590651600
Cidade Remet: CAJAZEIRAS
UF Remet: PB

ENVIO PLASTICADO	1	2,00
Preço Unitário (R\$)		2,00

SEDEX - CERTIFICADO	1	0,00
Valor do Seguro (R\$)		0,00
Cep. Destino: 20020711421858700000027081940		
Peso real (kg)		0,00
Peso bruto (kg)		0,00
Objeto		00000000000000000000000000000000

TOTAL DO ENVIO (R\$)

Valor do frete não pode ser calculado
No caso de objeto com valor, favor informar
calculando o valor do objeto.

A FAVOR

Reconheço a prestação dos serviços aqui
prestados, e os quais foram prestados mediante
apresentação de fatura, de valores constantes
deste comprovante podendo sofrer alterações de
acordo com as cláusulas contratuais.

Nome: _____
Ass. Responsável: _____

SERV. POSTAIS: DISTRITO E DEVERES DE SERVIÇO

CNC - Capitais e Registros Postais: 00000000
Demais Localidades: 00000000000000000000000000000000
Reclamações: 00000000000000000000000000000000

ATA DE ENTREGA



ECT - Cód. BRAS. de Correios e Telecomunicações
Ag: 38328304 - N.º CAIXA BRAS
CAIXA BRAS
CNPJ: 34.239.662/0001-11 - 11/07/2000

CONTENHIDO DO CUBO

Cliente: SEGURANÇA E SERVIÇOS
CNPJ/CPF: 08.740.000/0001-01
Dir. Post: 11-00000
Contrato: 001222222-101-11/07/2000
Cartão: 62267055

Envio: 19/03/2011 Hora: 14:36
Caixa: 55052572 Hora: 14/03/2011
Lançamento: 001 Atividade: 00000
Modalidade: A Fatura

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO
ENVIO PLACARD 1	1	2,00
Preço Unitário (R\$):	2,00	
SIGLA UFVAT	1	10,71
Valor do Portador:		R\$ 7,71
CNPJ/CPF: 5701672001		
Nome Remetente: FRAZÃO VILHENA 11/07/2000		
Cont. Rem: 00		
Endereço Rem: 00000000000000000000		
Cont. Endereço: 11/07/2000		
Cep Remetente: 00000000		
Cidade Remetente: 00000000		
UF Remetente: 00		

SIGLA - CONTINUA 1 10,71
Valor do Portador: R\$ 7,71
Cep Destino: 00000000000000000000
Peso real (kg): 0,114
Peso Tarifado: 0,114
OBJETO: 11/07/2000-000
Obj Postado para entrega no dia 11/07/2000
Depois da Hora:

TOTAL DO ATENDIMENTO: 10,71

Valor Declarado no Documento Fiscal
No caso de objeto com valor, o remetente
declarará o valor do objeto

A Fatura

Recebido a prestação de serviço de entrega de cartas
prestado(s), sob o nº 00000000000000000000
apresentado de fatura, os valores contidos
deste comprovante poderão ser utilizados de
acordo com as cláusulas contratuais.

Ass. Responsável: 11/07/2000

Obj Postado para entrega no dia 11/07/2000
Depois da Hora:

SERV. POSTAIS: 00000000000000000000

CAC - CAPITAIS E RECURSOS FISCALIZADOS
DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO DE RECURSOS FISCALIZADOS
RECLAMANDO: 00000000000000000000



INVALIDEZ PERMANENTE e/ou
DAMS - Despesas Médicas

Seguro DPVAT - Protocolo de Recepção de Documentos



1. QUALIFICAÇÃO DO ACIDENTE

Nome da Vítima FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA
Data do Acidente 09/05/2014 CPF: 576.156.758-04

2. QUALIFICAÇÃO DO SOLICITANTE

Nome FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA
☒ A própria Vítima ☐ Representante Legal: Grau de Parentesco: _____
Endereço TRAVESSA JOAQUIM COSTA
No. 79 Complemento 1º ANDAR Bairro CENTRO
Cidade CAJAZEIRAS UF PARAIBA CEP 58900-000
Telefone (035) 9660 4411 Email _____

Informações Importantes!

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa na Seguradora Líder DPVAT.
- Para acompanhar o processo, acesse nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue 0800 022 12 04.
- A indenização por Invalidez Permanente é de até R\$ 13.500,00. Este valor varia conforme a gravidade das lesões e de acordo com a Tabela de Seguro prevista na Lei 6.194/74.
- O Reembolso de Despesas Médico-Hospitalares (DAMS) é de até R\$ 2.700,00. Este valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP.
- Poderão ser solicitados documentos complementares específicos, conforme legislação em vigor.
- Representante Legal - Pessoa que representa a vítima menor (0 a 15 anos). Pode ser PAI ou MÃE.

3. COBERTURA SOLICITADA ☐ INVALIDEZ PERMANENTE ☒ **DESPESAS MÉDICAS**

Atenção! ☐ Preencha com ☒ Para documentação entregue

4. DOCUMENTOS BÁSICOS PARA AS GARANTIAS DE INVALIDEZ PERMANENTE E DESPESAS MÉDICAS (DAMS)

- ☐ Registro da Ocorrência, expedido pela autoridade policial (Cópia Autenticada e legível).
- ☐ Carteira de Identidade da vítima (na falta deste documento, apresentar: Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou Carteira de Trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação - (Cópia simples e legível).
- ☐ CPF da vítima (Cópia simples e legível).
- ☐ Comprovante de Residência em nome da Vítima (Cópia simples e legível). Na ausência deste documento, Declaração de Residência - original (modelo no balcão de atendimento).
- ☐ Autorização de Pagamento / crédito de indenização original, anexado com cópia simples de qualquer documento comprobatório dos dados bancários, (modelo no balcão de atendimento).

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES SOMENTE PARA INVALIDEZ PERMANENTE

- ☐ Laudo do Instituto Médico Legal - IML da localidade do acidente ou da residência da vítima (Cópia autenticada e legível).
- ☐ Na falta do Laudo do IML, declaração (original) firmada pela vítima e documento firmado pelo médico assistente (original), que comprove a existência da invalidez permanente, com a data da alta definitiva (modelo no balcão de atendimento).
- ☐ Boletim de Atendimento Hospitalar ou Ambulatorial (Cópia simples e legível).
- ☐ Carteira de Identidade do representante legal se houver (na falta deste documento, apresentar: Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou Carteira de Trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação - (Cópia simples e legível).
- ☐ CPF do Representante Legal - se houver (Cópia simples e legível).
- ☐ Comprovante de Residência em nome do Representante Legal se houver (Cópia simples e legível).
- ☐ Na ausência deste documento, Declaração de Residência - original (modelo no balcão de atendimento).

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES SOMENTE PARA DESPESAS MÉDICAS (DAMS)

- ☐ Comprovantes (originais e legíveis) das Despesas Médico-Hospitalares (quitados).
- ☐ Notas Fiscais (originais e legíveis) de farmácia acompanhadas do respectivo receituário médico (Cópia simples e legível).
- ☐ Relatório do Médico Assistente, informando as lesões sofridas em decorrência do acidente e o tratamento realizado (Cópia simples e legível).
- ☐ Carteira de Identidade do representante legal se houver (na falta deste documento, apresentar: Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou Carteira de Trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação - (Cópia simples e legível).
- ☐ CPF do Representante Legal - se houver (Cópia simples e legível).
- ☐ Comprovante de Residência em nome do Representante Legal - se houver (Cópia simples e legível).
- ☐ Na ausência deste documento, Declaração de Residência - original (modelo no balcão de atendimento).

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

Data 18/08/2014
Nome FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA
Identidade 5.909.562
Francisco Vieira de Oliveira
Assinatura do Portador

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS

Data 19/08/2014 ☐ Recebi os documentos assinalados
Nome RENATO LUIZ DOS SANTOS
Matrícula Correios 8.477.991-8
Renato Luiz dos Santos
Assinatura do Atendente

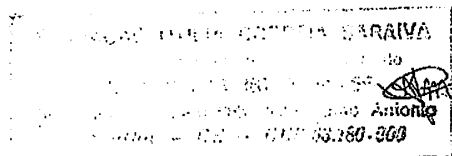


FUNDAÇÃO OTILIA CORREIA SARAIVA
HOSPITAL MATERNIDADE SANTO ANTÔNIO
CNPJ: 41.343.187/0004-56
Rua Zeca Sampaio n°. 685 - B. Santo Antonio
Barbalha- Ceará - Brasil

RECIBO

RECEBI DA SR. FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA A
IMPORTÂNCIA DE R\$ 4.000,00(QUATRO MIL REAIS) REFERENTE
A SERVIÇOS PRESTADO AO MESMO CONFORME NF 1246.

BARBALHA-CE, / / 2013.



RECIBO _____ R\$ 1.800,00

RECEBI DO SRº FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA. A IMPORTÂNCIA SUPRA DE R\$ 1.800,00 (HUM MIL E OITOCENTOS REAIS) REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICO PRESTADOS AO MESMO.

Dr. Iuri Araujo Honcy
Neurocirurgião / Cirurgião de Coluna
CRM-9305 / UNIMED - 10709169927

DR ; IURI ARAUJO HONCY

CRM 9305

BARBALHA -CE 20 DE JUNHO 2014





CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM S/C

CNPJ: 41.342.817/0001-25 - Insc. Municipal: 5748
Av. Paulo Maurício, S/N - Telefax (88) 3532.1630
Vila Santo Antônio - Barbalha - Ceará

Recibo R\$

250,00

Recebi de 2ª Via Francisco Vieira de Oliveira 2ª Via
a importância de R\$ duzentos e cinquenta reais.

referente a Tomografia do crânio

pelo que firmamos o presente recibo para os devidos fins.

Barbalha(CE) 09 de 05 de 14

Graciela dos Santos Silva
Assinatura





CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM S/C

CNPJ: 41.342.817/0001-25 - Insc. Municipal: 5748

Av. Paulo Maurício, S/N - Telefax (88) 3532.1630

Vila Santo Antônio - Barbalha - Ceará

Recibo R\$ 25010,0

Recebi de Francisco Jairo de Oliveira
a importância de R\$ Doze mil e quinhentos reais
referente a Tomografia de Crânio

pelo que firmamos o presente recibo para os devidos fins.

Barbalha(CE) 12 de 05 de 14
[Assinatura]
Assinatura





CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM S/C

CNPJ: 41.342.817/0001-25 - Insc. Municipal: 5748

Av. Paulo Maurício, S/N - Telefax (88) 3532.1630

Vila Santo Antônio - Barbalha - Ceará

Recibo R\$ 250,00

Recebi de Geo Wilson de Oliveira
a importância de R\$ duzentos e cinquenta reais.
referente a Tomografia de Pênis.

pelo que firmamos o presente recibo para os devidos fins.

Barbalha(CE) 12 de 05 de 14

[Assinatura]
Assinatura.





CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM S/C

CNPJ: 41.342.817/0001-25 - Insc. Municipal: 5748

Av. Paulo Maurício, S/N - Telefax (88) 3532.1630

Vila Santo Antônio - Barbalha - Ceará

Recibo/R\$

250100

Recebi de Francisco Vieira de Oliveira

a importância de R\$ quarenta e cinco reais

referente a Despesa com fore

pelo que firmamos o presente recibo para os devidos fins.

Barbalha(CE) 15 de 05 de 14

h. g. e. s. i. e. r.
Assinatura





CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM S/C

CNPJ: 41.342.817/0001-25 - Insc. Municipal: 5748
Av. Paulo Maurício, S/N - Telefax (88) 3532.1630
Vila Santo Antônio - Barbalha - Ceará

Recibo R\$

250,00

Recebi de Francisco Vitorino de Oliveira
a importância de R\$ Quarenta e Cinquenta Reais

referente a Tc. Maria

peço que firmamos o presente recibo para os devidos fins.

Barbalha(CE) 18 de 04 de 14

Francisca dos Santos Silva
Assinatura



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
Juizado Especial Misto de Cajazeiras

Processo nº 0800275-19.2020.8.15.0131

Despacho

Vistos,

Sabidamente o rito sumaríssimo estabelecido na Lei 9.099/95 tem seus principais diferenciais na concentração dos atos processuais em uma única audiência e na priorização da conciliação. Tanto é assim, que o sistema dos Juizados Especiais tem na obrigatoriedade da audiência de conciliação, com a presença física das partes, um princípio.

Não obstante, vivenciamos atualmente uma situação excepcional. A Pandemia de Covid-19 impôs mudanças consideráveis nos comportamentos, especialmente a partir da imposição de distanciamento social.

Em tais circunstâncias, a designação de audiências mostrou-se desaconselhável. Por outro lado, a simples paralisação dos processos em aguardo da normalização não se mostraria o meio mais efetivo.

Isso posto, adotando medidas excepcionais diante de situação excepcional, determino a **CITAÇÃO** do polo passivo, preferindo-se o meio virtual ou postal para tanto.

Outrossim, **INTIME-SE a parte autora para informar nos autos meios de contato eletrônicos (telefone, WhatsApp, Telegram, e-mail, Instagram, etc.) que permitam às partes procederem a tratativa de acordos extrajudiciais à distância.** Prazo de 5 dias.

Se a parte ré apresentar contestação, o cartório deverá providenciar a intimação da parte autora para se manifestar sobre a contestação (**Prazo de 5 dias**) e, transcorrido tal prazo, intimar ambas as partes para dizerem se pretendem a produção de provas em audiência (**Prazo de 5 dias**).

A ausência de contestação pela parte ré **não** implicará em **revelia**, mas em manutenção do processo suspenso até a normalização do cenário, quando será possível a designação de audiência. Por outro lado, **apresentada a contestação, os prazos subsequentes deverão ser observado pelas partes sob pena de preclusão**, até porque o processo se desenvolverá normalmente até sentença se não houver provas a se produzirem em audiência.

Observe que em caso de pagamento de valores mediante depósito judicial, **a parte credora deverá ser intimada para informar dados bancários que possibilitem a expedição de ofício para transferência, ao invés de alvará de saque.** Ocorre que a opção tradicional potencializa a formação de aglomerações nas instituições bancárias. Se for o caso, intime-a.

Cancele-se a audiência, porventura designada no autos.

Por fim, fique claro que tão logo as condições sociais se normalizem, adotaremos novas medidas voltadas a aceleração dos processos parados.

A Justiça não pode parar! O Tribunal de Justiça da Paraíba e o Juizado Especial Misto de Cajazeiras estão empenhados em garantir o direito à razoável duração do processo e o acesso à Justiça em quaisquer circunstâncias.

Isso posto, **cite-se o polo passivo e intime-se o polo ativo para os fins aqui expostos.**



CAJAZEIRAS, 24 de abril de 2020.
Juiz de Direito



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
COMARCA DE CAJAZEIRAS
Juízo do(a) Juizado Especial Misto de Cajazeiras
Rua Comandante Vital Rolim, S/N, Centro, CAJAZEIRAS - PB - CEP: 58046-710
Tel.: () ; e-mail:
Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

v.1.00

EXPEDIENTE DE CITAÇÃO DA PARTE PROMOVIDA

Nº DO PROCESSO: 0800275-19.2020.8.15.0131

CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL (436)

ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [Acidente de Trânsito]

AUTOR: FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA

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

De ordem do MM. Juiz de Direito do Juizado Especial Misto de Cajazeiras, Dr. Ricardo Henriques Pereira Amorim, fica Vossa Senhoria devidamente **CITADO(A)** por todos os atos do processo acima mencionado (números identificadores dos documentos abaixo), e para apresentar contestação nos autos da ação, conforme despacho exarado no Id. 20042814594545900000028952871.

CAJAZEIRAS-PB, em 29 de abril de 2020

De ordem, MARIA JOSE ANACLETO COELHO

Técnico Judiciário

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: 20020711421677500000027081932

PARA VISUALIZAR O DESPACHO ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: 20042814594545900000028952871



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
COMARCA DE CAJAZEIRAS
Juízo do(a) Juizado Especial Misto de Cajazeiras
Rua Comandante Vital Rolim, S/N, Centro, CAJAZEIRAS - PB - CEP: 58046-710
Tel.: () ; e-mail:
Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

v.1.00

EXPEDIENTE DE INTIMAÇÃO - PROMOVENTE

Nº DO PROCESSO: 0800275-19.2020.8.15.0131

CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL (436)

ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [Acidente de Trânsito]

AUTOR: FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA

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

De ordem do(a) Excelentíssimo(a) Dr(a). RICARDO HENRIQUES PEREIRA AMORIM, MM Juiz(a) de Direito deste Juizado Especial Misto de Cajazeiras, e em cumprimento a determinação constante dos autos da ação de nº 0800275-19.2020.8.15.0131 (número identificador do documento transcrito abaixo), **fica(m) a(s) parte(s) AUTOR: FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA**, através de seu(s) advogado(s) abaixo indicado(s), **INTIMADA(s)** para tomar ciência do seguinte DESPACHO: **"INTIME-SE a parte autora para informar nos autos meios de contato eletrônicos (telefone, WhatsApp, Telegram, e-mail, Instagram, etc.) que permitam às partes procederem a tratativa de acordos extrajudiciais à distância. Prazo de 5 dias."**

Advogado do(a) AUTOR: SEBASTIAO FIGUEIREDO DA SILVA - PB11454

CAJAZEIRAS-PB, em 29 de abril de 2020

De ordem, MARIA JOSE ANACLETO COELHO
Técnico Judiciário

PARA VISUALIZAR O DESPACHO ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: 2004281459454590000028952871