



## PROCURAÇÃO “AD JUDICIA ET EXTRA”

**OUTORGANTE:** Francisco Vieira de Oliveira, brasileiro (a), Casado, portador (a) da cédula de identidade nº. 5.809.562 SSP/PB, CPF 576.156.758-09 residente domiciliado (a) na Rua José Dalm 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 judicia ET extra*”, para representa-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.

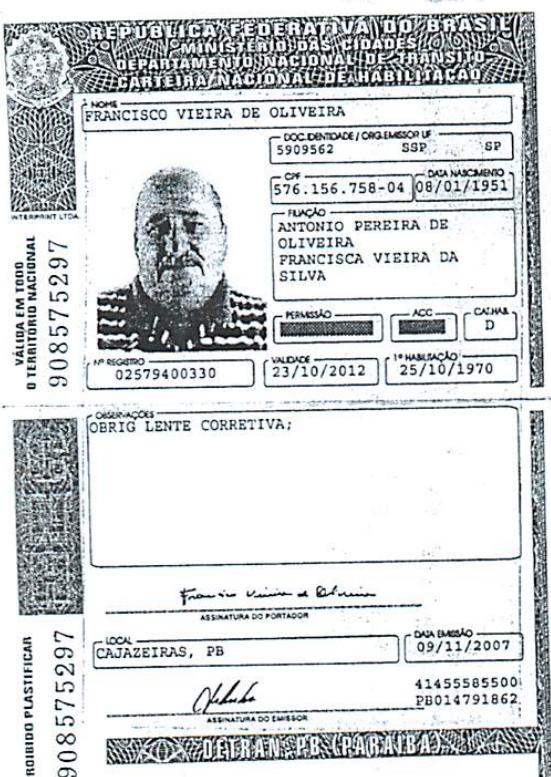
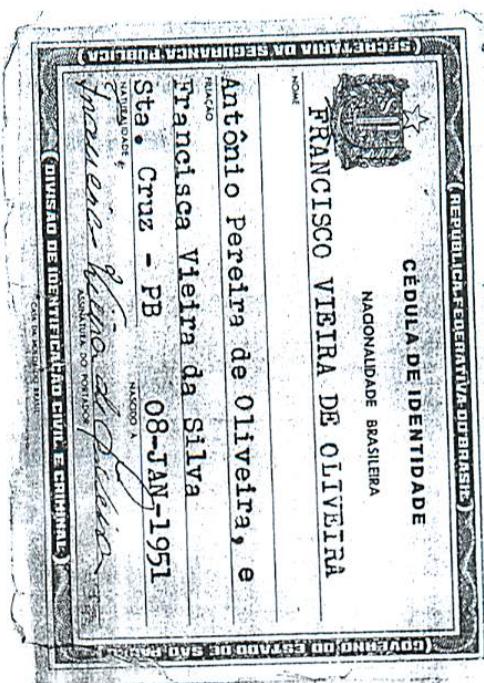
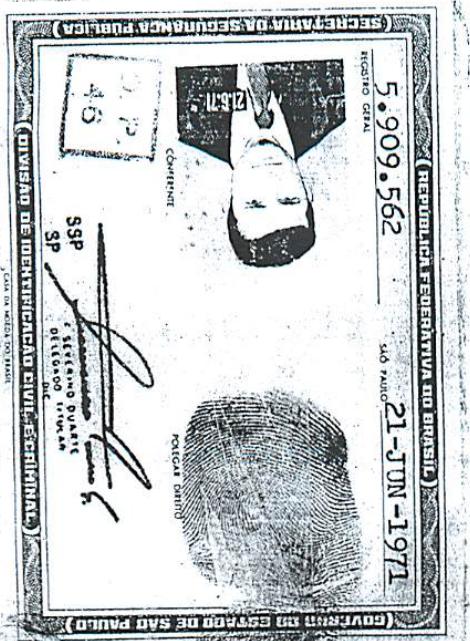
**DECLARAÇÃO:** O (a) (s) outorgante (s) **DECLARA (M)**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto da gratuidade judiciária, indicando como seu advogado 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







CAGEPA

COMPANHIA DE AGUAS E ESGOTOS DA PARAIBA  
 AVENIDA FELICIANO CIRNE - CAGEPA - 220 - JAGUARIBE JOAO PESSOA PB 58015-570  
 CNPJ: 09.123.654/0001-67 - ISNC. ESTADUAL N° 160572029  
 Informações e/ou Reclamações - Ligue 115

## SEGUNDA VIA

CÓDIGO PARA  
 DÉBITO AUTOMÁTICO  
 03802080.7

VENCIMENTO  
 16/12/2019

Nº Documento: 20191238020807 ESCRITÓRIO CAJAZEIRAS

MATRÍCULA CLIENTE CPF/CNPJ:  
 03802080.7 FRANCISCO VIEIRA OLIVEIRA 576.XXX.XXX-XX

INSCRIÇÃO ENDEREÇO DO IMÓVEL  
 108.001.200.0167.000 TV JOAQUIM COSTA, 79 - 1 ANDAR - CENTRO CAJAZEIRAS PB 58900-000

RESPONSÁVEL ENDEREÇO PARA ENTREGA

FATURA  
 12/2019

ÁGUA ESGOTO  
 LIGADO 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	CONSUMO	CONSUMO/DIA	
ANTERIOR	(M <sup>3</sup> )	DIAS	(M <sup>3</sup> )
93	100	7	31 0,23
01/11/2019	02/12/2019	NºHm:	Y18F998069

## DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E TARIFAS

## CONSUMO POR FAIXA

## VALOR R\$

AGUA	RESIDENCIAL 001 UNIDADE	CONSUMO DE AGUA	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



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 LIDER 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 LIDER 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&amp;sinistroConsultaPedido=31700... 1/1



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

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020711421769400000027081935

Número do documento: 20020711421769400000027081935

Num. 28077128 - Pág. 1



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 496 - 681 / 2014

*Dados da Ocorrência*

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO

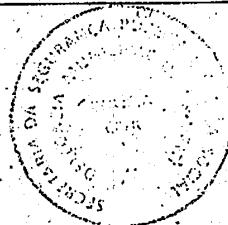
Data / Hora da Comunicação: 01/07/2014 13:48:10

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 sisterna; 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 Bárbalha-CE; que em virtude do acidente a vítima apresentou o diagnóstico de TCE e perca 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 da Silva

VISTO DO DELEGADO(A):

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



Rio de Janeiro, 04 de Setembro de 2014

Carta n°: 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 descrevemos 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](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Documentos na transição



# COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

Rio de Janeiro, 05 de Maio de 2015

CTA Nº.: 548/2015

Ilma. Sr<sup>a</sup>.  
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 nº.: 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  


---

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](mailto:atuaria@comprev.com.br) ou [gdpval@comprev.com.br](mailto:gdpval@comprev.com.br)



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

Nota N°  
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 N° 685. - VILA SANTO ANTONIO S/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

DESCRÍÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADO

CÓDIGO DA ATIVIDADE/SERVIÇO

403 / 861010200 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, c.

INFORMAÇÕES PARA SERVIÇOS DE CONSTRUÇÃO CIVIL

CÓDIGO DA OBRA

ART DA OBRA

TRIBUTOS FEDERAIS

VALORES DO PRESTADOR

INFORMAÇÕES DA OPERAÇÃO

CÁLCULO DO ISS

PIS	0,00	COFINS	0,00	INSS	0,00	CSLL	0,00	IRRF	0,00
Valor dos Serviços	4.000,00			Natureza da Operação			Valor dos Serviços		4.000,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00			Isenta			(-) 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		0,00
Outras Retenções	0,00			Código de Validação/Link			(X) Aliquota do ISS		0,0000 %
(-) ISS Retido	0,00			0101W0056			ISS a Retirar		( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido	4.000,00			www.barbalha.ce.gov.br			(=) Valor do ISS		0,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

ISENTA DE ISS

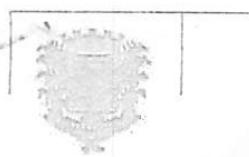
OUTRAS INFORMAÇÕES

Impressa em: 20/06/14 13:52



Assinado eletronicamente por: SEBASTIAO FIGUEIREDO DA SILVA - 07/02/2020 11:42:18  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020711421769400000027081935  
Número do documento: 20020711421769400000027081935

Num. 28077128 - Pág. 5



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

Nota N°  
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				
CPF/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				
CPF/CNPJ	576.156.758-04	Insc. Municipal	0	Insc. Estadual	

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

EXAMES LABORATORIAIS

CÓDIGO DA ATIVIDADE/SERVIÇO

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

INFORMAÇÕES PARA SERVIÇOS DE CONSTRUÇÃO CIVIL

CÓDIGO DA OBRA	IT CLOVER	ART DA OBRA	TRIBUTOS FEDERAIS	
PIS	0,00	COFINS	0,00	INSS CSLL IRRF
			0,00	0,00 0,00
VALORES DO PRESTADOR		INFORMAÇÕES DA OPERAÇÃO		CÁLCULO DO ISS
Valor dos Serviços	150,00	Natureza da Operação		Valor dos Serviços
(-) Desconto Incondicionado	0,00	Tributada no Município		(-) Deduções Legais
(-) Desconto condicionado	0,00	Regime Especial de Tributação		(-) Desconto Incondicionado
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo
Outras Retenções	0,00	Código de Validação/Link		(X) Alíquota do ISS
(-) ISS Retido	0,00	0013E3314		2,0000 %
(-) Valor Líquido	150,00	www.barbalha.ce.gov.br		( ) Sim (X) Não
INFORMAÇÕES ADICIONAIS				(=) Valor do ISS 3,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Impressa em: 20/03/15 12:08



Assinado eletronicamente por: SEBASTIAO FIGUEIREDO DA SILVA - 07/02/2020 11:42:18  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020711421769400000027081935  
Número do documento: 20020711421769400000027081935

Num. 28077128 - Pág. 6



# **BIO VIDA**

Laboratório de Análises Clínicas

LABORATORIO DE ANÁLISES CLÍNICAS BIO VIDA

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

BARBALHA-CE

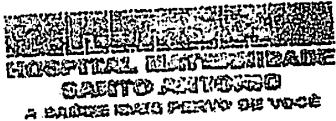
RECIBO: R\$ 150,00

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  
*Elvira*  
Diretor Administrativo



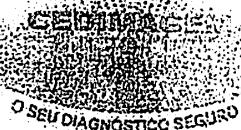


HOSPITAL MATERNIDADE SANTO ANTÔNIO  
Av. Paulo Maurício S/N Fone:(88) 3532-7700

Dr. Atento ao Mídia

Atento para as devidas férias que  
o Dr. Francisco Vieira de  
Oliveira esteve internado neste  
hospital no período de 09/05/14  
a 19/05/14 por quebra de  
TLP devidamente de quebra de  
caminhão; resultando atualmente  
o quebra de tanta rotação  
persistente. CONTINUAR →  
Voltando à consulta traz esta receita





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

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

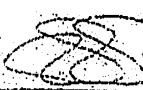
#### TÓMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO

**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.  
Ventriculos laterais, 3º e 4º ventrículos de forma, tópografia 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.

  
CARIZIA SAMPAIO SARAIVA  
MÉDICA  
CRM 56867187



## ESTADO DO CEARÁ

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MAURITI**  
11 JUN 2014 **SECRETARIA DE SAÚDE**

**HOSPITAL MUNICIPAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ  
BOLETIM DE ATENDIMENTO DE PACIENTE**

Nº DO PRONTUÁRIO: 023

**HISTÓRIA CLÍNICA** (Registe as palavras do doente e de todos achados do exame a que foi submetido)

## PROCEDIMENTOS

- Consulta Clínica
  - Medicção
  - Observação
  - Internamento
  - Peq. Cirurgias
  - Consulta Especializada
  - Parto Normal
  - Parto Cesáriano
  - Cirurgias
  - Transferência

Óbito  
 Outros

SINNIS V.  
Tempi.

Pressão:

## Glicos

BIOTI

Idade: \_\_\_\_\_

Altura

Peso: Kg.

卷之三

TO E CARIM

EDUCATIONAL TECHNOLOGY

## DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

VISÃO E CARIMBO DO DIRETOR CLÍNICO

7. Simeão Lacerda, 395 - Centro, Mauriti - Ceará CEP: 63210-000  
Fone: (88) 3552.1290 - CNES: 2560828



FUNDACAO OTILIA DERRIDA SARALVA - HMSA  
Telefone: 08-341-17766 Fax: 08-3132-7719 - Barbalha - CE  
ENDRESSO DE INSCRIÇÃO

Emissão: 09/05/14 12:46

Atend. N°: 252380

Paciente: FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA Idade: 63a 3m 31d Sexo: M  
Data Nasc: 05/01/1951 CEP: 576.156-758-09 RG: 10000000000  
Vilação: Mae: FRANCISCO VIEIRA DA SILVA Pai: ANTONIO DERRIDA DE OLIVEIRA  
Endereço: TRAVESSA JOAQUIM COSTA 78 Bairro: CENTRO  
Município: CAJAZEIRAS UF: PB CEP: 56000000  
Telefone: 3399-11737 Profissão: MOTOCISTRA Cor: FARGO  
Religiao: NAO INFORMADO Atend: FELICE  
Habitat: SANTA CRUZ  
Corrida: SUS INTERNADOS Matrícula/CNS: 998000476305063  
Responsável: FRANCISCO ALAN VIEIRA DE SOUZA Titular:  
CPF:  
Médico: JURI ARAUJO HONCY  
Clínica: INTERH. CLINICA  
Setor: POSTO 1 -HMSA  
Carater: 02 URGENCIA

Prontuário: 94588  
Data/Hora: 09/05/2014 12:44  
Qto/Leito: 110-01  
Tipo Acom.: ENFERMARIA

RESUMO DE TRATAMENTO

MOTIVO DO ATENDIMENTO:

*Perdeu momento de alta com  
recaída momentânea de convulsão*

HDA:

NAS ( )

DM ( )

ANTECEDENTES PESSOAIS  
AVC ( )

ALERGIA A DROGAS ( )

INTERNAMENTOS PRÉVIOS:

EXAME FÍSICO:

SINAIS VITAIS:

PA =

PP =

FR =

TA =

ACV:

AR.:

ABDOME:

NEUROLÓGICO:

ECG: AO =

RV =

IRM =

PUPILOS:

CONDUTA:

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

ALTA:

DIAGNÓSTICO:

*Janf*

*Alzheimer de JCB*

TRANSF. P/ LEITO \_\_\_\_\_ ENF/APTO \_\_\_\_\_

TRASNE. P/ MÉDICO: \_\_\_\_\_

CONDIÇÕES DE ALTA:

*Dr. Juri Araujo Honcy  
Neurologista / Cirurgião de Cabeça  
CRM-0365*

MÉDICO (a): 9305 IURI ARAUJO HONCY

PACIENTE / RESPONSÁVEL

TOLOGRAFIA  
APAGA



FICHA DE EVOLUÇÃO CLÍNICA

DATA/HORA: 09/05/2014 13:12 ATENDIMENTO.: 252379  
PACIENTE: 94588 FRANCISCA VIEIRA DE OLIVEIRA  
UNIDADE.: PA HNSA LEITO.: CONVÉNIO : 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



teléfono: 89-3532-7707 / 3532-7711

BRUNNENSTRASSE 10 1010 WIEN  
TELEGRAMM: BRUNNEN 1010  
TELEFON: 252380  
TELEFAX: 252380  
E-MAIL: [brunn@brunn.at](mailto:brunn@brunn.at)

10/03/2014 00:00:00 AM EST ORIGINATOR: 24300 Setor:POSTO III -HMSA

O TIT - HIMA

PACIENTE: FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA Idade: 63 Anos  
Sexo: Masculino

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

MELENDEZ, RODRIGO VIANA, BOS, SANIC

Nome Comercial Dose Uni. via Freq. Horários Utetrot Saí

201. 211. 3. 1

THE  
poor  
grade  
do Entomology,  
15, AS<sup>1948</sup>

Dr. Luis Alvaro Fonseca  
Ministro de Hacienda  
1965

Dr. Turi Manjo Hong  
Mongolian  
Cinção de Cossi

Chlorophyll



Prescrição Eletrônica N° 444629 09/05/2014 13:12 h Prontuário: 94588  
Número Atend: 252379 Leito:

PACIENTE: FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA

Sator: PA HMSA

Idade: 63a 3m 31d

Internação: 09/05/2014 12:27 Conv. BPA SUS  
Médico: RODRIGO VIANA DOS SANTOS

Num. 28077130 - Pág. 7

Telefone: 88-3532-7777 / 3532-7717

It	Código	Descrição	Nome Comercial	Dose	Uni	Via	Freq	Horários	Qtd/Ref	Sai
01		IPOMETA LIVRE		1	1	1	1	1	1	11
	02106010216	ISÓRIO FISIOLOGICO: 0,9% AMPOLA 500ML INTRA VENOSO ISÓRIO FISIOLOGICO	11AMP/IV	1/2/12/14	02				1	21
	03106010096	DIPIRONA; 500MG/ML AMPOLA 2ML IM/IV + 18ML DE ÁGUA	11DOPAMINA	11AMP/IV	106/061				1	41
	041000101561	DICLOFENACO DE SÓDIO 50MG COMPRIMIDO VIA ORAL + 18ML AD. SE NECESSÁRIO.	11PLASIL	1	1	AMP/IV	1/2/14		1	11
	051001012391	DICLOFENACO DE SÓDIO 50MG COMPRIMIDO VIA ORAL	11TRIMAL	1	1	CPR/IV	108/08/14	22	05	1
	061000101831	OMEPRAZOL; 20MG COMPRIMIDO VIA ORAL	11OMEPRAZIN	1	1	CPR/IV	124/24/14			31
07		IC DE CRÂNIO S/ CONTRASTE		1	1	1	1	1	1	11
09		IVANILINHA DO NEUROCTROFETICO		1	1	1	1	1	1	11
10		ISSVW + CCGC		1	1	1	1	1	1	11

15:40 pt enclui cl. nitrofato glicer. tce drenante.  
cloreto de magnésio a 10% embebendo  
col. nitrato

Rodrigo Viana dos Santos



Telephone: 88-3532-7707 / 3532-7717

PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA N° 444766 10/05/2018 06:44 h; Frontuário: 94588 Nüm. Atend.: 252380 Leito: UAP-0006

Sator: POSTO III -HMSA

PACIENTE: FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA

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

© Danskning 1976

Hypnotizing / Chilling Out

THE  
poor youth do entertain, Glasgow 15, AS<sup>18</sup>CE

Dr. Juri Araújo Horque  
Nestoriano de Carvalho de Souza  
1936 1935



Telefone: 86-3532-7707 - 3532-7717  
Prescrição Eletrônica nº 444529 - 09/05/2014 13:12 h. Prontuário: 24589 - Núm. Atend: 252379 - Leito:

PACIENTE: FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA

Internação: 09/05/2014 12:27 - Conv. BFA SUS

Setor: PA HNSA - Idade: 63a 3m 3id

Médico: RODRIGO VIANA DOS SANTOS

It	Código	Descrição	Nome Comercial	Dose	Uni	Via	Freq	Horários	Qtd/noz	Sai
01		DIETA LIVRE			1		1	1	1	11
	0210001021615	SORO FISIOLOGICO: 0,9% AMPOLA 500ML INTRA VENOSO   SORO FISIOLOGI	1 (AMP)EV	1/2/12/14	02				1	21
	0310091009611	IMPIRONA; 50MG/ML AMPOLA 2ML IM/IV + 18ML DE AD.	INOVALGINA	1 (AMP)EV	10/6/06/				1	41
	041000101561	METOCLOPRAMIDA; 10MG/ML AMPOLA 2ML IM/IV + 18ML AD SE NECESSARIO.	IMPLASIL	1 (AMP)EV	1/4				1	11
	051000102391	TRAMADOL; 50MG COMPRIMIDO VIA ORAL	ITRAMAL	1 (CPR)EV	108/08/14	22	06		1	31
	061000100851	DICLOFENACO DE SODIO 50MG COMPRIMIDO VIA ORAL	DICLOFENACO DEI	1 (CPR)EV	108/08/14	22	06		1	31
	071000101831	ONDEPASOL; 20MG COMPRIMIDO VIA ORAL	ICHEPRAZIN	1 (CPR)EV	24/24/14	1			1	11
08		ITC DE CRÂNEO 5/ CONTRASTE			1		1	1	1	11
09		ANALGÉSICO DO NEUROCIRURGÍO			1		1	1	1	11
10		ISSV + CCGC			1		1	1	1	11

15:40 Pct medico ei pede que seja feita alteraçao  
na prescriçao para que a refeição  
seja menor.

Medico

Medico



FUNDACAO ORTIZA CORREIA SARLVA  
AV. Paulo Mauricio S/n Barbalha/CE  
CNPJ: 41.343.187/0001-03 Fone: (88) 3532-7700  
Hospital: HNSA - HOSPITAL MATERNIDADE SANTO ANTONIO

Emissão: 01/04/2015 10:42  
Convênio: PARTICULAR  
Matri.:  
Guia...: 0  
Senha...: 0

PRONTUARIO Nº 94588

Atend.Nº: 252471 Ent.: 10/05/2014 14:40h

Paciente: FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA

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

Clinica: INTERNACAO CLINICA Leito: 511-1A Acomodacao: AUTO.INDIVIDUAL

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

Médico:...: TURI ARAUJO HONCY

Procedimento: CRM: 9305

CID:...: S060 - CONCUSSAO CEREBRAL

DATA	HORA	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	EN	NAME	CRM	QUANT.	UNID.	R\$	TOTAL
10/05/2014	16:49	00020010	VISITA HOSPITALAR (PACIENTE IN PRINC)	TURI 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 Materiais	:
Total Honorários Médicos:	1800,00
<u>Total Geral</u>	1800,00









## 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 AGAQUIM COSTA

No. 79 Complemento JEANDAR Bairro CENTRO

Cidade CAFALÉIRAS UF PARAÍBA

CEP 58900-000

Telefone (083) 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](http://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)

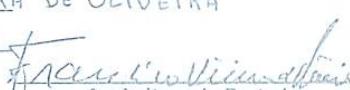
- Comprovantes (originais e legíveis) das Despesas Médico-Hospitalares (quitzados).
- Notas Fiscais (originais e legíveis) de farmácia acompanhadas do respectivo receituário médico (Cópia simples e legível).
- Relatório do Médico Assistente, informando as lesões sofridas em decorrência do acidente e 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

  
Assinatura do Portador

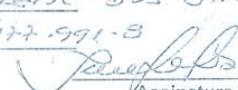
## RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS

Data 19/08/2014

Recebi os documentos assinalados

Nome Francisco Leste dos Santos

Matrícula Correios B.477.991-3

  
Assinatura do Atendente

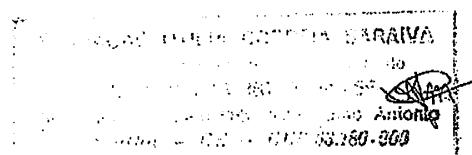


FUNDACÃO OTILIA CORREIA SARAIVA  
HOSPITAL MATERNIDADE SANTO ANTÔNIO  
CNPJ: 41.343.187/0004-56  
Rua Zeca Sampaio nº. 685 - B. Santo Antônio  
Barbalha - Ceará - Brasil

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*  
CRM-9305 / UNIMED - 10/01169922

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

2<sup>a</sup> Via Francisco Góes de Oliveira 2<sup>a</sup> Via  
Recebi de Francisco Góes de Oliveira a importância de R\$ 250,00  
a importância de R\$ 250,00  
referente a Tomografia do Crânio

pelo que firmamos o presente recibo para os devidos fins.

Barbalha(CE) 09 de 05 de 14  
Freia dos Sontos 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 de 250100

Recebi de Francisco Vilino de Oliveira  
a importância de R\$ 250,10 e 00 reais  
referente a Tomografia de Pernas

pelo que firmamos o presente recibo para os dévidos fins.

Barbalha(CE) 12 de 05 de 14  
Sebastião  
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 Vilino de Oliveira  
a importância de R\$ trezentos e Cinquenta Reais.

referente a Tomografia de Cervico.

pelo que firmamos o presente recibo para os devidos fins.

Barbalha(CE) 12 de 05 de 14  
H. Figueiredo  
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 Ref. 250100

Recebi de François Lélio de Oliveira  
a importância de R\$ 100,00 reais e 00 centavos reais:

referente a Tomar queixa de fale.

pelo que firmamos o presente recibo para os devidos fins.

Barbalha(CE) 15 de 05 de 14  
h. Oliveira  
Assinatura





**CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM S/C**

CNPJ: 41.342.817/0001-25 - Insc. Municipal: 5748  
Av. Paulo Maurício, 511 - Teletax (88) 3532.1630  
Vila Santo Antônio - Barbalha - Ceará

**RECEBIMENTO**

**250,00**

Recebi de Francisco Júlio de Oliveira  
a importância de R\$ 150,00, e cinquenta Reais  
referente a Tc. Manica.

pelo que firmamos o presente recibo para os devidos fins.

Barbalha(CE) 18 de 04 de 14  
Francisco do Nascimento  
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 procederam 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.

Observo 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



Assinado eletronicamente por: RICARDO HENRIQUES PEREIRA AMORIM - 28/04/2020 14:59:48  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042814594545900000028952871>  
Número do documento: 20042814594545900000028952871

Num. 30119451 - Pág. 2

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



Assinado eletronicamente por: MARIA JOSE ANACLETO COELHO - 29/04/2020 10:04:20  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042910042025600000029059114>  
Número do documento: 20042910042025600000029059114

Num. 30237859 - Pág. 1

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 transcrita 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 procederam 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://pie.tjpj.pj.br/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: 20042814594545900000028952871