

PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

OUTORGANTE: **WELLINGTON FRANCISCO DA CRUZ**, brasileiro, casado, porteiro, portador do RG n.º 2.59.96 SSDS/PB e do CPF n.º 052.782.024-59, e-mail: não possui, residente e domiciliado na Rua Iaia Paiva, nº 154, Mandacaru, João Pessoa-PB, CEP: 58.027.490.

OUTORGADOS: Bel. **ADSON JOSÉ ALVES DE FARIAS**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na **OAB/PB 9949**, CPF nº **917.578.194-87**, e-mail: **adsonadv@hotmail.com**; e Bela. **ROSSANA LÍGIA FERNANDES DANTAS**, brasileira, divorciada, portadora do RG nº **7.742.986** SSP/PE e do CPF nº **884.647.684-00**, e-mail: **wradvogadosjp@hotmail.com**, com escritório profissional na Rua Ítalo Felipe Gomes da Silva, nº 280-A, Mangabeira II, João Pessoa, Estado da Paraíba.

PODERES: Por este instrumento particular de mandato, o OUTORGANTE confere ao OUTORGADO plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicia et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**, até final decisão, inclusive cumprimento de sentença, usando os recursos legais e acompanhando, conferindo-lhe, ainda, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, receber alvará junto à Serventia Judicial expedido em seu nome, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, conforme estabelecido no Art. 105 do Código de Processo Civil (Lei 13.105/2015), agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, enfim, praticar todos os atos processuais que ache oportuno e conveniente para o fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, verdadeiro, firme e valioso.

CLAUSULA CONTRATUAL: Os honorários advocatícios, em não havendo contrato que os regule, serão pagos na base de **30% (trinta por cento)** sobre o valor bruto da condenação final apurado em liquidação de sentença, sem prejuízos dos honorários de sucumbência, conforme pacto através do presente instrumento.

João Pessoa/PB, 23 de Maio de 2018.

Outorgante: 

Isento de reconhecimento de firma, face a Lei nº 8.952, de 13/12/1994, que nova redação ao art. 38 do CPC.



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

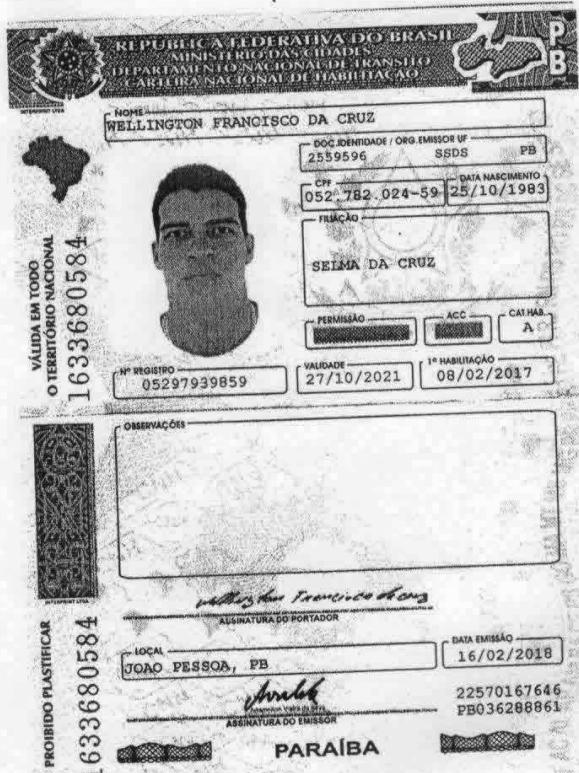
WELLINGTON FRANCISCO DA CRUZ, brasileiro, casado, porteiro, portador do RG n.º 2.59.96 SSDS/PB e do CPF n.º 052.782.024-59, e-mail: não possui, residente e domiciliado na Rua Iaia Paiva, nº 154, Mandacaru, João Pessoa-PB, CEP: 58.027.490.

DECLARA, para os devidos fins de Direito, e a que se fizerem necessário especialmente para fazer prova Junto a **VARA CIVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA, ESTADO DA PARAÍBA**, nos termos da Lei n. 7.510, de 04 de julho de 1986, objetivando obtenção dos benefícios da Justiça Gratuita, por ser pobre na forma da Lei, não dispondo de meios para prover as custas do processo da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**. Declara ainda ser convededor das sanções administrativas e Criminais, caso o presente não retrate a verdade. Nada mais a constar, assino o presente para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

João Pessoa/PB, 23 de Maio de 2018.

Declarante:







Cadastro do Assinante

Telefônica Brasil S/A
Av. Engenheiro Luiz Carlos Bini, 1378,
Ed. Edson Berti
Cidade: Mairiporã
CEP: 04571-020 - São Paulo - SP
CNPJ: 02.658.027/0001-62
Insc Est: 10833349112
http://www.vivo.com.br

Nome: WELLINGTON FRANCISCO DA CRUZ
Endereço: RUA IAIA PAIVA 154 MANDACARU - 58027-490 - JOAO PESSOA / PB
Código do cliente: 8999 9691 1752 DV: 3
Mês de referência: Novembro/2017
Número da fatura: 0523004244-0 Tipo de cliente: Residencial

08/12/2017
50,83

Descrição da sua fatura

RESUMO	
VALOR (R\$)	
PRESTADORA TELEFONICA	
Plano Contratado / Serviços Mensais	
Internet	
Vivo Fibra 15 Mbps	46,76
Telefone	
Vivo Fixo Simples - Assinatura Mensal	40,21
Pacote de Serviços Vivo Fixo	0,00
Total	86,97
Serviços Eventuais	
Multa Fidelização Combo	56,84
Total	56,84
Créditos	
Crédito referente a faturas anteriores(1)	-92,98
Total	-92,98
TOTAL GERAL A PAGAR	
	50,83

Histórico de consumo

Total utilizado em min:seg
das faturas com vencimento em:

Tipo de Ligação Outubro Novembro Dezembro

você também está obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgracas.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefe(s).

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predispõem a acidentes, pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os antêns, punzecas, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habite-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 1434 Série 000096

ASSINATURA DO PORTADOR

W. Wellington Ferreira da Mota

QR

Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 19/06/2018 16:46:55
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1806191641535810000014554498>
Número do documento: 1806191641535810000014554498

Num. 14918428 - Pág. 1

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Wellington Francisco da Cruz
Loc. Nasc. Ipauzé-Pernambuco Est. PB Data 25/10/1983
Filiação Wellington da Cruz
Doc. Nº 2559.556-SSP-PB

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº

Exp. em / / Estado

Obs: Data Emissão 21/10/2012 DRT Ipauzé-Pernambuco

Marileide Neri de Albuquerque
Assinatura do Funcionário

Marileide Neri de Albuquerque
Matrícula 75.905-8

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE (Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome

Doc.

Nome



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador
 CONDOMINIO DO EDIF RESID SAINT LAURENT
 CGC : 02.090.721/0001-65
 OCEANO INDICO 976
 CABEDELO PB
 ESP. ESTAB.: Condominio de predios residenc
 CARGO : AUX. SERVICOS GERAIS
 CBO : 514120 DATA DE ADMISSAO : 05/10/2006
 FICHA REGISTRO N° :
 SAL.: R\$ 364,00
 TREZENTOS E SESSENTA E QUATRO Reais*****

 D/ Mae

Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 Geraldez de Almeida Nunes
 1º
 Data saída 29 de Janane de 2008
 Geraldez de Almeida Nunes, do empregador ou a rogo c/test.
 1º Geraldez de Almeida Nunes
 Gerente Setor Pessoal 2º
 CPF 029.256.404-00
 Com. Dispensa CD N°

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador
 CONDOMINIO DO EDIF RESID SAINT LAURENT
 CGC : 02.090.721/0001-65
 OCEANO INDICO 976
 CABEDELO PB
 ESP. ESTAB.: Condominios prediais
 CARGO : PORTEIRO DIURNO
 CBO : 517410 DATA DE ADMISSAO : 08/07/2008
 FICHA REGISTRO N° :
 SAL.: R\$ 431,64
 QUATROCENTOS E TRINTA E HUM Reais E SESS
 ENTA E QUATRO CENTAVOS*****
 P/ Mes

Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 Geraldez de Almeida Nunes
 1º
 Data saída de
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Com. Dispensa CD N°

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

 CNPJ/MF
 Rua N°
 Município Est.
 Esp. do estabelecimento
 Cargo CBO n°
 Data admissão de de
 Registro n° Fls./Ficha
 Remuneração especificada

 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Data saída de de
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Com. Dispensa CD N°

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

 CNPJ/MF
 Rua N°
 Município Est.
 Esp. do estabelecimento
 Cargo CBO n°
 Data admissão de de
 Registro n° Fls./Ficha
 Remuneração especificada

 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Data saída de de
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Com. Dispensa CD N°



SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
1^ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Delegacia Especializada de Acidentes de
Veículos da Capital



434835

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00540.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00540.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 13:37 horas do dia 20 de março de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigação, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu **Wellington Francisco da Cruz**, CPF nº 052.782.024-59, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero masculino, profissão Porteiro, filho(a) de Selma da Cruz e Não Declarado, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 25/10/1983 (34 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Iaiá Paiva, Nº 154, bairro Mandacaru, tendo como ponto de referência Mais Utilidades, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98742-9285.

Dados do(s) Fatos:

Local: Rua Iaiá Paiva X Rua Júlio Coutinho da Silva, Perto do Mais Utilidades, João Pessoa/PB, bairro Mandacaru; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 19/12/17 17:25h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que conduzia a MOTOCICLETA JTA/SUZUKI EN125 YES, PRETA, 2008/2009, PLACA NKB1478/PB, CHASSI 9CDNF41LJ9M286412, registrada em nome de ANDREA NUNES DE OLIVEIRA, pela Rua Iaiá Paiva quando ao passar pelo cruzamento com a Rua Júlio Coutinho da Silva foi atingido na lateral esquerda por um CARRO FIAT FREEMONT, PRETO, PLACA OEV0385/PB, conduzido por LANDER ALVES, vindo a cair ao solo e lesionar-se conforme CERTIDÃO Nº 0335/2018, EXPEDIDA PELA DR^a ROSÂNGELA MEDEIROS ESCOREL ALMEIDA, CRM/PB 3883, DATADO DE 28.02.2018, do Complexo Hospitalar de Mangabeira, para onde foi socorrido em veículo particular pelo próprio condutor do FIAT FREEMONT; Que apenas o noticiante machucou-se no ocorrido; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 20 de março de 2018.


FABIANA DE LIMA BEZERRA

Agente de Investigação


WELLINGTON FRANCISCO DA CRUZ

Noticiante



Procedimento Policial: 00540.01.2018.1.00.420





CERTIDÃO

Nº0335/2018

Atendendo solicitação de **WELLINGTON FRANCISCO DA CRUZ** e de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha nº 87872 Prontuário nº 2017.12.002744 pertencentes ao requerente que foi atendido dia 19/12/2017 às 19H11min, vítima de queda de moto, apresentando trauma em mão esquerda.

Submetido à avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura de 5º metacarpo de mão esquerda. Realizado procedimento cirúrgico dia 26/12/2017 com alta médica dia 27/12/2017.

E para constar eu, Rosangela Medeiros Escorel Almeida, Médica da Vigilância à saúde, data e assino a presente certidão.

João Pessoa, 28 de fevereiro de 2018
Rosangela M. Escorel Almeida
Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3883
Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3883



REFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY
RA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N
056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980
X: () - CNPJ:

Ficha Nr: 87872 Atd: Nao Regulado
Data: 19/12/2017
Hora: 19:11:33
Recepçionista: JOELMA IRIO AQUINO DE A
Clinica: ORTOPEDIA

DOS DO PACIENTE
Nome: WELLINGTON FRANCISCO DA CRUZ
NIS: 704109143388872 Sexo: M IDENTIDADE: 2559596 Fone: 987429285
Endereço: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 25/10/1983 Id: 34 ano(s)
End.: RUA IAIA PAIVA, 154
Bairro: MANDACARU Cidade: JOAO PESSOA UF :PB
Mae: SELMA DA CRUZ Pai:
Relação: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO
Ocupação: PORTEIRO SEM ESPECIFICACAO Estado Civil: NAO INFORMADO
INFORMACOES DE ENTRADA Escolaridade:
Nome: WELLINGTON FRANCISCO DA CRUZ
Doc. Responsavel: 987429285 / IDENTIDADE: 2559596
Residencia: RESIDENCIA

Transporte utilizado: VEICULO PROPRIO
Causa de acidente por: MOTO
Causa de violência por: NAO
] Caso Policial

E-CONSULTA CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO
Ponto de Classificação de Risco: VERDE
FR: [X] Aparentemente Bem [] Grave
TP: [] Politraumatizado [] Convulsao
Altura: [] Hemorragia [] Dispneia
Lacrima: IMC: [] Diarreia [] Agitado
Vc. Abd: O2%: [] Regular [] Chocado
[] Vomito
Causa Principal Observacao
PACIENTE COM TRAUMA EM MAO ESQ

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Padre de IT Conduta
Padre metido na operação
escritório de Deus Horário da medicacão
infarto de miocárdio
Notamento anafílico



a e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

e | Medicamentos | Dose | Horario | Evolucao

----- | Reservado p/ liberacao

Assinatura da Enfermagem |

CEDIMENTO REALIZADO

FINO DO PACIENTE

Residencia [] Transferido [] Desistencia [] UTI
Alta a pedido [] Enfermaria Obito: [] Atestado [] SVO [] IML

Assinatura do Paciente/Responsavel

Assinatura e Carimbo do Medico





FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Data da Admissão: 19/12/17

Nome: Wellington Francisco de Souza
Prontuário: _____ Idade: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Nome da Mãe: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____ Fone: _____ Profissão: _____

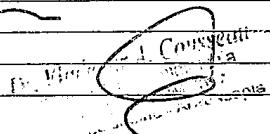
Sexo: F () M () Cor: _____ Estado Civil: _____ Religião: _____

Escolaridade: _____ Data de Nascimento: 1/1/17

PD: *Primer do 5º Pafatório no E*

HDA: *Receta de 100 gr de farinha de
5º Pafatório no E*

Medicações em uso: _____



Interrogatório Sintomatológico:

General: []Febre []Astenia []Anorexia []Perda de Peso _____ Kg em _____ []Prurido []Sudorese []Calafrios []Alopecia []Adenomegalias []Icterícia []Tonturas []Outros: _____

Pele: _____

Cabeça e PESCOÇO: []Cefaléia []Espirros []Rinorréia []Obstrução Nasal []Epistaxe []Dor de Garganta []Bócio []Rouquidão []Disfagia Audição: _____ Visão: _____

AR e ACV: []Dor _____ []Tosse []Expectoração []Hemoptise []Dispneia []Palpitações []Desmaio []Cianose []Edema _____ Outros: _____

ABD: []Dor _____ []Pirose []Soluço []Regurgitação []Hematêmese []Náuseas []Vômitos []Dispepsia []Diarréia []Melena []Enterorragia []Constipação []Aumento de volume

AGU: []Disúria []Incontinência []Retenção []Poliúria []Oligúria []Noctúria []Hematúria []Mal Cheiro []Corrimento []Outras: _____

SME: []Dor _____ []Rigidez pós-reposo []Deformidades []Artralgia []Calor []Rubor []Edema []Crepitação []Fraqueza []Atrofia []Espasmos

SN e PSQ: []Insônia []Sonolência []Convulsões []Motricidade e Sensibilidade _____ []Amnésia []Libido []Humor

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

(1) Pcte em DOH sob bloqueio anest.

(2) Nseps + antispt + TGF

Incisão:

Achados:

Fractura de rotura do 5º MTC (L)

Conduta:

Reducao in situ

Posit 2 fios K 1.5mm Job scapula

Fixacao + TGF

TDP

Dr. Indalécio Parreira Fernandes
Ortopedia e Traumatologia
CRM 6027 TGO 14247

Fechamento:

OBS:

Dr. Indalécio Parreira Fernandes
Ortopedia e Traumatologia
CRM 6027 TGO 14247

Data: 26/12/17

MÉDICO/CRM

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <i>Wellington Peron</i>				Registro:	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clinica:	EMP:	LR:
Data: <i>26/12/14</i>	Cirurgião: <i>Indalecio Paccelli</i>			1º Assistente:	
2º Assistente:		3º Assistente:		Instrumentador:	
Anestesista:		Tipo Anestesia: <i>Blodgessi</i>		Horário:	I: T:
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO					
<i>Interv ap 5º Metacarpo (E)</i>					
CID					
<i>S 62.6</i>					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO					
<i>O Molar</i>					
CID					
—					
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)					
<i>Intervimento cirúrgico de int. mao (E)</i>					
CÓDIGO					
<i>Intervimento cirúrgico de int. mao (E)</i>					
—					
—					
—					
—					
—					
Acidente durante Ato Cirúrgico		1 () Sim 2 (X) Não		Descrição	
Biópsia de Congelação:		1 () Sim 2 (X) Não		<i>Indalecio Paccelli Fernandes Osteopedia - Traumatologia CRM 9827 / EOT 74247</i>	
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:					
1 () Enfermaria 2 () Terapia Intensiva 3 () Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico					

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58055-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____

Alergias: _____

Cirurgias: _____ []HTF

[]HAS []DM []TB []HEP []Dislipidemia []Banco de Rio []Casa de Taipa _____

[]Trauma _____ []Neo _____ []Tabagismo _____

[]Alcoolismo _____

Exercício Físico: _____ Alimentação: _____

Antecedentes Familiares:

HAS _____ DM _____ TB _____ NEO _____

Dislipidemias _____

Exame Físico:

Peso: _____ Kg / Altura: _____ m IMC = _____ PA = _____ mmHg

FC = _____ FR = _____ TEMP(°C) = _____

Geral: _____

Cabeça e PESCOÇO (ORF e Otoscopia): _____

Gânglios: _____

Pele: _____

ACV: _____

AR: _____

ABD: _____

AGU: _____

SME: _____

SN: _____

Resultados de Exames Complementares: _____

Hipóteses Diagnósticas: _____

Conduta: _____





LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME		Wellington Fransine da Luz		PRONTUÁRIO N°	
IDADE	34a	SEXO	M	COR	CLÍNICA
DATA DE ADMISSÃO		DATA DE ALTA		TEMPO DE PERMANÊNCIA	
19/12/17		27/12/17			
DIAGNÓSTICO INICIAL					
Fract. de 5º MTC Eng.					
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO					
Osteoma					
OUTROS DIAGNÓSTICOS					
PRINCIPAIS EXAMES					
Rx + exame fisi					
PROCEDIMENTO REALIZADO:					
Trat. Cirúrgica					
TERAPÉUTICA MEDICAMENTOSA					
ANATOMIA PATOLÓGICA					
INFECÇÃO F.O.	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	COLETA DE MATERIAL	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
RESULTADO BACTERIOLOGIA					
CONDIÇÕES DE ALTA	MELHORADO	REMOVIDO	A PEDIDO	CURADO	ÓBITO
RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÉUTICA, COMPLICAÇÕES)					
Paciente submetido a trat. cirúrgico seu intervenção, reque csto para alta hospitalar + acompanhamento ambulatorial					

ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

DIETA:					
REPOUSO: Relativo em casa por _____ dias.					
Retorno às atividades sem esforço físico em _____ dias.					
Retorno às atividades com esforço físico leve em _____ dias e com esforço maior em _____ dias.					
CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lavá-la com água e sabão duas vezes por dia. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.					
MEDICAÇÕES PARA CASA: _____					
RETORNO Ao posto de saúde em _____ para retirada de pontos. Ao Ambulatório do _____					
27/12/17					
DATA					
Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar Para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.					

Dr. Tiago Braga F. Pinto
Médico

ASG MEDICO / CRM



SINISTRO 3180171287 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA WELLINGTON FRANCISCO DA CRUZ

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE

SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO WELLINGTON FRANCISCO DA CRUZ

CPF/CNPJ: 05278202459

Posição em 08-05-2018 08:46:29

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.





**Poder Judicário da Paraíba
1ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0832484-28.2018.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro o pedido de justiça gratuita.

Nas ações de cobrança de DPVAT, dificilmente ocorre acordo antes de realizada a perícia, a audiência de conciliação pode ser postergada para momento posterior ao da perícia, fazendo-se adaptações no procedimento que conduzam à máxima efetividade dos atos processuais e à maior celeridade do processo.

Assim, deixo de marcar audiência prévia de conciliação. Cite-se o réu para contestar no prazo de 15 dias, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial. Da análise da inicial, já verifico a necessidade de prova pericial.

Nomeio perito o Dr. Antonio Vituriano, médico ortopedista, telefones (83) 99996-1529, (83) 3034-6219, e-mail: antoniovituriano@outlook.com. Fixo o valor dos honorários periciais no patamar de R\$ 200,00 (duzentos) reais em razão do convênio celebrado entre a Seguradora e o TJPB.

Assim, intime-se a parte ré para, no prazo de dez dias, depositar em conta judicial o valor designado, correspondentes aos honorários periciais. Não se realizando o depósito, serão considerados verdadeiros, salvo prova documental em contrário, os fatos aduzidos na inicial, pertinentes às lesões e sequelas sofridas pelo autor.

Após, intime-se o perito nomeado para dizer dia, hora e local para a realização do exame clínico para fins de perícia, que deve ser aprazado com antecedência de 60 dias, e fixando o prazo de 20 (vinte dias) para a entrega do laudo, a contar da data do exame clínico. Desde já, formulo os seguintes quesitos: 1- Quais as lesões sofridas pelo autor? 2- As lesões decorreram de acidente de veículo? 3- Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente? 4- Totalmente ou em parte? 5- Em que percentual? 6- Das lesões resulta incapacidade para o trabalho ou incapacidade fisiológica? 7- A incapacidade é temporária ou permanente? 8- Das lesões resultam redução da capacidade laboral ou fisiológica? 9- A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta? 10- No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão é intensa (75% ou mais), média (50%), leve (25%) ou residual (10% ou menos)? Intime-se a parte ré para indicar assistente técnico e apresentar outros quesitos diferentes dos formulados por este juízo, no prazo de contestação.

A parte autora já teve tal oportunidade na inicial. Os quesitos devem ser apresentados em duas vias para serem entregues em secretaria, além da via de protocolo do advogado, sendo uma via para ficar no processo e outra via para ser remetida ao perito. Após apresentado o laudo, intimem-se as partes para se pronunciarem sobre o mesmo, no prazo comum de 10 (dez) dias e informarem se têm interesse em audiência de conciliação, bem como expeça-se alvará para levantamento dos honorários periciais. Solicitada por ambas as partes audiência de conciliação, a secretaria apraz a audiência. Se somente uma parte ou nenhuma requerer a realização de audiência de conciliação, e cumpridas as diligências acima determinadas, tragam-me conclusos para sentença.



JOÃO PESSOA, 25 de junho de 2018.

Josivaldo Félix de Oliveira

Juiz de Direito



Assinado eletronicamente por: JOSIVALDO FELIX DE OLIVEIRA - 25/06/2018 17:33:06
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18062517330368600000014635430>
Número do documento: 18062517330368600000014635430

Num. 15002495 - Pág. 2



**ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
1ª Vara Cível da Capital**

PROCESSO N° 0832484-28.2018.8.15.2001

PROCEDIMENTO COMUM (7)

[SEGURO]

AUTOR: WELLINGTON FRANCISCO DA CRUZ

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

CERTIDÃO DE JUNTADA DE DOCUMENTO

Certifico e dou fé que, nesta data, faço JUNTADA aos presentes autos da notificação do perito.

1ª Vara Cível da Capital-Pb, 21 de fevereiro de 2019.

WALESKA VIDAL LOPES
Técnico Judiciário



Zimbra**jpa.1varacivel@tjpb.jus.br****nomeação perito****De :** 1A. VARA CIVEL <jpa.1varacivel@tjpb.jus.br> **Qui, 21 de fev de 2019 16:58****Assunto :** nomeação perito**Para :** antoniovituriano@outlook.com

Dr. Antonio Vituriano de Abreu,

Notifico que o senhor foi nomeado perito nos autos do processo de nº 0832484-28.2018.8.15.2001, com o valor dos honorários periciais no patamar de R\$ 200,00 (duzentos) reais em razão do convênio celebrado entre as Seguradoras e o TJPB, a ser depositado pela parte ré.

Intime-se o perito nomeado para dizer dia, hora e local para a realização do exame clínico para fins de perícia, que deve ser aprazado com antecedência de 60 dias, e fixando o prazo de 20 (vinte dias) para a entrega do laudo, a contar da data do exame clínico. Desde já, formulo os seguintes quesitos: 1- Quais as lesões sofridas pelo autor? 2- As lesões decorreram de acidente de veículo? 3- Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente? 4- Totalmente ou em parte? 5 Em que percentual? 6- Das lesões resulta incapacidade para o trabalho ou incapacidade fisiológica? 7- A incapacidade é temporária ou permanente? 8- Das lesões resultam redução da capacidade laboral ou fisiológica? 9- A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta? 10- No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão é intensa (75% ou mais), média (50%), leve (25%) ou residual (10% ou menos)?

Deste modo, informe se aceita o encargo de perito.

Att,
Juízo de Direito da 1º Vara Cível da Capital.



**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(ÍZA) DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL
DA COMARCA DA CAPITAL**

PROCESSO: 0832484-28.2018.8.15.2001

PROMOVENTE: WELLINGTON FRANCISCO DA CRUZ

**PROMOVIDA: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO OBRIGATÓRIO
DPVAT S/A**

WELLINGTON FRANCISCO DA CRUZ, já devidamente qualificado nos autos da AÇÃO DE COBRANÇA, em epígrafe, que tramita perante este Douto Juízo, por intermédio de seu bastante procurador que esta subscreve, vem perante Vossa Excelência, expor para ao final requerer:

Que o promovente foi intimado para impugnar a contestação apresentada pela seguradora, entretanto, não consta nos autos, pelo menos para minha visualização, a contestação da seguradora, que sequer foi citada para tal, como também ainda não foi designada data e local para a realização da perícia, imprescindível nos casos de Seguro Obrigatório DPVAT, apesar de ter sido o perito devidamente nomeado para tal ato desde o dia 21/02/2019.

ISTO POSTO, requer à Vossa Excelência, o chamamento do feito à ordem, para regularizar a citação, bem como intimar o perito nomeado para designar a perícia médica judicial, bem como o prosseguimento do feito até final decisão, sendo desta forma feita a mais lídima JUSTIÇA.

Nestes termos,
Pede e espera deferimento.

João Pessoa, 21 de maio de 2019.

**Bel. Adson José Alves de Farias
OAB-PB 9949**





Poder Judiciário da Paraíba

1ª Vara Cível da Capital

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

Número do Processo: 0832484-28.2018.8.15.2001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto: [SEGURO]

Polo ativo: AUTOR: WELLINGTON FRANCISCO DA CRUZ

Polo passivo: RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

CERTIDÃO

Certifico para os devidos fins que até a presente data o Aviso de Recebimento referente a carta de citação ID 19387482 ainda não foi devolvida a este Juízo, razão pela qual faço os presentes autos para as devidas providências. dou fé.

JOÃO PESSOA, 27 de maio de 2019
WALESKA VIDAL LOPES



Assinado eletronicamente por: WALESKA VIDAL LOPES - 27/05/2019 14:17:28
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052714172553700000020874346>
Número do documento: 19052714172553700000020874346

Num. 21482440 - Pág. 1



**Poder Judiciário da Paraíba
1ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0832484-28.2018.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Conforme Súmula 429 do STJ, “a citação postal, quando autorizada por lei, exige o aviso de recebimento”, no mesmo sentido o §2º do artigo 248 do CPC dispõe que “sendo o citando pessoa jurídica, será válida a entrega do MANDADO a pessoa com poderes de gerência geral ou de administração ou, ainda, a funcionário responsável pelo recebimento de correspondências”.

Portanto, diante da ausência de devolução do AR sem que seja possível aferir se a parte promovida tenha sido cientificada desta ação, é de se presumir que a demanda não teve conhecimento.

Dessa forma, determino nova expedição de citação postal para fins de cumprimento do despacho de id.15002495.

JOÃO PESSOA, 30 de maio de 2020.

Josivaldo Félix de Oliveira

Juiz de Direito



Assinado eletronicamente por: JOSIVALDO FELIX DE OLIVEIRA - 30/05/2020 17:01:02
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20053017010280700000029874838>
Número do documento: 20053017010280700000029874838

Num. 31128612 - Pág. 1

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
COMARCA DE JOÃO PESSOA
Juízo do(a) 1ª Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
Tel.: () ; e-mail:
Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

v.1.00

EXPEDIENTE DE CITAÇÃO

Nº DO PROCESSO: 0832484-28.2018.8.15.2001

CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [Seguro]

AUTOR: WELLINGTON FRANCISCO DA CRUZ

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

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, **CITO Nome:SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. para que tome conhecimento de todo o conteúdo da Ação supra, e, querendo, contestá-la, no prazo de 15 (quinze) dias, ficando desde já, advertido de que não sendo contestada a ação serão presumidos como verdadeiros os fatos alegados pelo autor.**

JOÃO PESSOA-PB, em 25 de junho de 2020

De ordem, JANAYNA DE FATIMA MARCAL VIDAL

Técnico Judiciário



Assinado eletronicamente por: JANAYNA DE FATIMA MARCAL VIDAL - 25/06/2020 13:25:43
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062513254270800000030486171>
Número do documento: 20062513254270800000030486171

Num. 31797076 - Pág. 1