

# *Duarte e Silva Advogados Associados*

Rua Agente F. Jose Costa Duarte, 157/sala 06 - Mangabeira, João Pessoa/PB  
(83) 98832-9676. (83) 99105-5363. (83) 98660-2858.

## PROCURAÇÃO "AD - JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

98602-3591

CONTRATANTES:

98842-2688

NOME Gilvan de Souza Vieira TELEFONE 98859-6861 06  
ESTADO CIVIL Solteiro PROFISSÃO Pintor  
CPF 467.051.554-38 1.076.359 ENDEREÇO Arquivista  
Jonathas Barucas, 82 - Castelo Branco

Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores. Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, JOSÉ EDUARDO DA SILVA OAB/PB 12.578, e ALEXANDRA CESAR DAURTE OAB/PB 14.438 com escritório profissional sito à Rua Agente F. Jose Costa Duarte, 157/sala 06, Mangabeira, João Pessoa, Paraíba.

Ficam conferidos a ele(s), amplos poderes para praticar todos os atos de processos judiciais e extrajudiciais de representação e defesa em qualquer Juízo, instância ou tribunal, perante quaisquer pessoas de direito público, seus órgãos, ministérios, desdobramentos e repartições de qualquer natureza, inclusive autarquias e entidades paraestatais, quaisquer pessoa jurídica de direito privado, sociedade de econômica mista ou pessoa física em geral, outorgando poderes para: receber citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, desistir, transigir, assinar documentos, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, inclusive levantar/receber alvarás judiciais, conjunta ou separadamente, junto aos cartórios do poder judiciário deste Estado, podendo ainda, substabelecer esta a Outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso sempre no interesse do outorgante.

## GRATUIDADE JUDICIÁRIA

Declara ainda o outorgante que é necessitado na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas e honorários sucumbenciais, sem prejuízo do seu sustento ou da sua família, e, portanto, solicita os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA.

João Pessoa, 06 de Março de 2019.

(OUTORGANTE) Gilvan de Souza







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



**POLÍCIA  
CIVIL  
PARAÍBA**

**GOVERNO  
DA PARAÍBA**  
Secretaria de Estado da  
Segurança e da Defesa Social



**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**  
**Nº 00154.01.2019.1.00.420**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00154.01.2019.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 14:45 horas do dia 16 de julho de 2019, 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 Roberta Gouvêa Neiva, matrícula 1560913, e lavrado por José Saulo Araujo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu Gilvan de Souza Vieira, CPF nº 467.051.554-34, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Pintor, filho(a) de Irene de Souza Vieira e Francisco Bento de Souza Vieira, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 23/03/1957 (62 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Arquivista Jonathas Carecas, Nº 82, bairro Castelo Branco, tendo como ponto de referência Outros, na cidade de João Pessoa/PB.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: Br 230, Outros, João Pessoa/PB, bairro Castelo Branco; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 10/02/19 06:40h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

QUE o, notificante trafegava no canteiro, quando um veículo não especificado pelo notificante atropelou ao mesmo, que devido ao impacto veio a cair ao chão; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme CERTIDÃO Nº0884-/2019, EXPEDIDA PELA DR<sup>a</sup> FABIANA FERNANDES DE ARAUJO, CRM/PB 4516, DATADO DE 14/06/2019, do Complexo Hospitalar de Mangabeira, para onde foi socorrido(a) por terceiro; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar; QUE a princípio notificante foi levado para o H.E.T.S.H.L e posteriormente para o hospital de Mangabeira.

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, 16 de julho de 2019.

\_\_\_\_\_  
JOSÉ SAULO ARAUJO NEGREIROS  
Agente de Investigação

\_\_\_\_\_  
GILVAN DE SOUZA VIEIRA  
Noticiante



Procedimento Policial: 00154.01.2019.1.00.420

1/1



Assinado eletronicamente por: JOSE EDUARDO DA SILVA - 12/09/2019 15:04:06  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091215040635700000023596811>  
Número do documento: 19091215040635700000023596811

Num. 24371224 - Pág. 4



## CERTIDÃO

Nº. 0884/2019

Atendendo solicitação de **MARIA CINTHIA GRILLO DA SILVA** e acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha Ambulatorial Nº 204638 e prontuário 2019.02.01181 pertencentes a **GILVAN DE SOUZA VIEIRA** que foi atendido dia 10/02/2019 ás 13H30min, vítima de atropelamento, apresentando trauma em membro superior esquerdo.

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou lesão do nervo interosseos posterior a nível do antebraço esquerdo. Realizado procedimento cirúrgico dia 19/02/2019 com alta médica dia 20/02/2019.

E para constar eu, Fabiana Fernandes de Araújo, Médica, data e assino a presente certidão.

João Pessoa, 14 de junho de 2019

Fabiana Fernandes de Araújo  
Médica  
CRM/PB 4516





## RELATÓRIO DE CIRURGIA

|  |                                |   |                 |                            |
|--|--------------------------------|---|-----------------|----------------------------|
| <b>Nome:</b> GILVAN DE SOUZA VIEIRA  |                                |   |                 | <b>Registro:</b>           |
| Idade: 61  | Sexo: MAS                      | Cor:  | Clínica: CG     | EMP: _____ LR: _____       |
| Data: 19/02/2019   | Cirurgião: DRA. ANDREA HATTORI |   |                 | 1º Assistente: _____       |
| 2º Assistente: _____   | 3º Assistente: _____           |   |                 | Instrumentador: _____      |
| Anestesista: Roberto   | Tipo Anestesia: Bloqueio       |   |                 | Horário: I: _____ T: _____ |
| <b>DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO</b>  |                                |   |                 | <b>CID</b>                 |
| FCC zona VI volar antebrço E   |                                |   |                 |                            |
| FCC zona VIII extensora antebrço E   |                                |   |                 |                            |
| Lesão do nervo interósseo posterior  |                                |   |                 |                            |
|  |                                |   |                 |                            |
|  |                                |   |                 |                            |
|  |                                |   |                 |                            |
|  |                                |   |                 |                            |
| <b>DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO</b>  |                                |   |                 | <b>CID</b>                 |
| <b>O MESMO</b>   |                                |   |                 |                            |
|  |                                |   |                 |                            |
|  |                                |   |                 |                            |
|  |                                |   |                 |                            |
|  |                                |   |                 |                            |
| <b>PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)</b>  |                                |   |                 | <b>CÓDIGO</b>              |
| Exploração do FCC e neurorrafia no NIP   |                                |   |                 |                            |
|  |                                |   |                 |                            |
|  |                                |   |                 |                            |
|  |                                |   |                 |                            |
|  |                                |   |                 |                            |
|  |                                |   |                 |                            |
| Acidente durante Ato Cirúrgico   |                                | 1 ( <input type="checkbox"/> ) Sim<br>2 ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Não | Descreva: _____ |                            |
| Biópsia de Congelação:   |                                | 1 ( <input type="checkbox"/> ) Sim<br>2 ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Não |                 |                            |
| Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:<br>1 ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Enfermaria 2( <input type="checkbox"/> ) Terapia Intensiva 3( <input type="checkbox"/> ) Residência 4 ( <input type="checkbox"/> ) Óbito durante o Ato Cirúrgico |                                |   |                 |                            |

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



## RELATÓRIO DE CIRURGIA

|  |                |   |                  |                         |             |
|--|----------------|---|------------------|-------------------------|-------------|
| Nome: <i>Anderson S. Vilela</i>  |                | Registro:   |                  |                         |             |
| Idade: <i>61</i>   | Sexo: <i>M</i> | Cor: <i></i>  | Clínica: <i></i> | EMP: <i></i>            | LR: <i></i> |
| Data: <i>30/02/18</i>  |                | Cirurgião: <i>Dr. E. L. Ferreira</i>  |                  | 1º Assistente: <i></i>  |             |
| 2º Assistente: <i></i>   |                | 3º Assistente: <i></i>  |                  | Instrumentador: <i></i> |             |
| Anestesista: <i></i>   |                | Tipo Anestesia: <i></i>   |                  | Horário: <i></i>        | I: <i></i>  |
|  |                |   |                  | T: <i></i>              |             |
| DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO   |                |   |                  | CID                     |             |
| <i>Lesão extensa de<br/>parte do molar anterior<br/>1º E</i>   |                |   |                  |                         |             |
|  |                |   |                  |                         |             |
|  |                |   |                  |                         |             |
|  |                |   |                  |                         |             |
|  |                |   |                  |                         |             |
| DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO   |                |   |                  | CID                     |             |
| <i>O mesmo</i>   |                |   |                  |                         |             |
|  |                |   |                  |                         |             |
|  |                |   |                  |                         |             |
|  |                |   |                  |                         |             |
|  |                |   |                  |                         |             |
| PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)   |                |   |                  | CÓDIGO                  |             |
| <i>Tratamento de urgência de lesão</i>   |                |   |                  |                         |             |
|  |                |   |                  |                         |             |
|  |                |   |                  |                         |             |
|  |                |   |                  |                         |             |
|  |                |   |                  |                         |             |
| Acidente durante Ato Cirúrgico   |                | 1 ( <input type="checkbox"/> ) Sim<br>2 ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Não | Descreva:        |                         |             |
| Biópsia de Congelação:   |                | 1 ( <input type="checkbox"/> ) Sim<br>2 ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Não |                  |                         |             |
| Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:<br>1 ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Enfermaria 2 ( <input type="checkbox"/> ) Terapia Intensiva 3 ( <input type="checkbox"/> ) Residência 4 ( <input type="checkbox"/> ) Óbito durante o Ato Cirúrgico |                |   |                  |                         |             |

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





(/)



Buscar no site



A  
COMPANHIA  
SEGURO  
DPVAT

PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-  
Atendimento)

CENTRO DE DADOS E  
ESTATÍSTICAS

SALA DE  
IMPRENSA

TRABALHE  
CONOSCO

CONTATO

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 para a Seguradora Líder-DPVAT. O parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

## SINISTRO 3190451979 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** GILVAN DE SOUZA VIEIRA

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

**BENEFICIÁRIO** GILVAN DE SOUZA VIEIRA

**CPF/CNPJ:** 46705155434

**Posição em 13-08-2019 17:25:51**

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

14/08/2019 R\$ 4.725,00 R\$ 0,00 R\$ 4.725,00

Histórico das correspondências enviadas

| Data da Carta | Referência                         | Ver Carta   |
|---------------|------------------------------------|---|
| 04/08/2019    | INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE    | ( <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/YZscgNYx1JC__xpCA3f8q+api_key=X3ndwUbwtb34EZmjpqEBczhYk8WBksIRvLVWW7O4HjE=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/YZscgNYx1JC__xpCA3f8q+api_key=X3ndwUbwtb34EZmjpqEBczhYk8WBksIRvLVWW7O4HjE=</a> ) |
| 31/07/2019    | ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT | ( <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/ZhqjDO2O76qND04tSYNapi_key=X3ndwUbwtb34EZmjpqEBczhYk8WBksIRvLVWW7O4HjE=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/ZhqjDO2O76qND04tSYNapi_key=X3ndwUbwtb34EZmjpqEBczhYk8WBksIRvLVWW7O4HjE=</a> )       |

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



Assinado eletronicamente por: JOSE EDUARDO DA SILVA - 12/09/2019 15:04:06  
<http://pje.tjpj.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091215040635700000023596811>  
Número do documento: 19091215040635700000023596811

Num. 24371224 - Pág. 8

**Poder Judiciário da Paraíba  
17ª Vara Cível da Capital  
Av. João Machado, s/n, Centro, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58.013-520  
Tel.: (83) 3208-2495; e-mail: jpa.17varacivel@tjpb.jus.br**

**Nº do Processo: 0854855-49.2019.8.15.2001**

**Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**

**Assuntos: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]**

**AUTOR: GILVAN DE SOUZA VIEIRA**

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

### **CERTIDÃO DE CONCLUSÃO DOS AUTOS**

**Certifico e dou fé que nesta data faço os autos conclusos para apreciação deste MM Juízo.**

**João Pessoa, 24 de janeiro de 2020**

**THIAGO GOMES DUARTE  
Chefe de Cartório**



Assinado eletronicamente por: THIAGO GOMES DUARTE - 24/01/2020 13:29:24  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012413292342100000026710551>  
Número do documento: 20012413292342100000026710551

Num. 27684806 - Pág. 1



**Poder Judiciário da Paraíba  
17ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0854855-49.2019.8.15.2001

**DESPACHO**

**Vistos, etc.**

**Defiro a gratuidade judiciária requerida.**

**Cite-se** a parte ré, por carta, para apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias (NCPC, art. 335, caput).

Se a parte ré não ofertar contestação, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pela parte autora (NCPC, art. 344), salvo as exceções previstas no art. 345 do NCPC.

**CÓPIA DESTE DESPACHO SERVIRÁ COMO CARTA.**

P.I. e Cumpra-se.

João Pessoa, data fornecida pelo sistema.

**Juiz(a) de Direito**



Assinado eletronicamente por: VIRGINIA DE LIMA FERNANDES MONIZ - 04/02/2020 14:08:37  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020414083718000000026961080>  
Número do documento: 20020414083718000000026961080

Num. 27950273 - Pág. 1



**ESTADO DA PARAÍBA  
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA  
17ª Vara Cível da Capital**

---

PROCESSO N° 0854855-49.2019.8.15.2001

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

[Acidente de Trânsito]

AUTOR: GILVAN DE SOUZA VIEIRA

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

**CARTA DE CITAÇÃO**

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, nos termos do art. 275 e seguintes do CPC, **CITO** Nome: **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, Endereço: R SENADOR DANTAS, 74, - até 56 - lado par, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-203, para apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias (NCPC, art. 335, caput).

Se a parte ré não ofertar contestação, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pela parte autora (NCPC, art. 344), salvo as exceções previstas no art. 345 do NCPC.

João Pessoa-PB, 3 de julho de 2020.

THIAGO GOMES DUARTE  
Chefe de Cartório

**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:  
24371222.



Assinado eletronicamente por: THIAGO GOMES DUARTE - 03/07/2020 08:29:18  
[http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070308291891300000030694270](https://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070308291891300000030694270)  
Número do documento: 20070308291891300000030694270

Num. 32023253 - Pág. 1