



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: JAELSON DE SOUZA SILVA, brasileiro, solteiro, desempregado, inscrito no CPF sob o nº 097.772.394-16 e RG nº 3.581549 SSP/PB, residente e domiciliado na Sítio Mocóis, Zona Rural, Itatuba – PB, CEP: 58.378-000.

OUTORGADOS: DALTON CAMPOS DE LUNA, brasileiro, solteiro, advogado regularmente inscrito na OAB/PB sob o nº 22.083, DAYANE CAMPOS DE LUNA, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PB sob o nº 27.331, com endereço profissional na Rua Engenheiro Saturnino de Brito Filho, 1444, Sandra Cavalcanti, Campina Grande - PB, CEP nº 58.410-600, onde recebem todas as notificações, intimações e demais comunicações processuais de praxe.

PODERES: Amplos e gerais poderes de representação para o exercício do procuratório judicial e extrajudicial, atinentes a cláusula *ad judicia et extra*, especialmente para defender seus interesses em todas as ações em que for autor (a) ou réu (ré) na Justiça Comum Estadual ou Federal e Justiça do Trabalho atuando, também junto a todas as repartições públicas, podendo transigir em qualquer ato em que figure como interveniente, desistir, receber e dar quitação, levantar alvará judicial para liberação de valores em seu nome, firmar compromisso inclusive de inventariante, assinando respectivo termo, podendo fazer declarações de herdeiros e descrição de bens, cálculos, impugnar dívidas e autos, renunciar ao direito, assinar recibos, fazer pagamentos de taxas ou emolumentos, receber e dar quitação, requerer, impetrar mandados de segurança, interpor recursos, ratificar desistências e praticar, enfim, todos os atos necessários que visem a boa e fiel desincumbência dos deveres e prerrogativas de outorgado a que lhe passa o outorgante, para o que são conferidos todos os poderes, ainda que aqui não declarados expressamente, inclusive substabelecer, com ou sem reservas de poderes.

Campina Grande, 07 de Dezembro de 2019.

JAELSON DE SOUZA SILVA

DALTON COMPOS DE LUNA
ADVOGADO OAB/PB 22.083
E-MAIL: daltonluna@hotmail.com

Digitalizada com CamScanner





DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, **JAEISON DE SOUZA SILVA**, brasileiro, solteiro, desempregado, inscrito no CPF sob o nº 097.772.394-16 e RG nº 3.581549 SSP/PB, residente e domiciliado na Sítio Mocóis, Zona Rural, Itatuba – PB, CEP: 58.378-000.

declaro que não posso suportar as despesas processuais decorrentes desta demanda sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família, sendo, pois, para fins de concessão do benefício da gratuidade de Justiça, nos termos da Lei 1.060/50, pobre no sentido legal da acepção.

Declaro, ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito caso inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplinada no art. 299 do Código Penal.

Por ser verdade, firmo o presente.

JAEISON DE SOUZA SILVA

**DALTON COMPOS DE LUNA
ADVOGADO OAB/PB 22.083
E-MAIL: daltonluna@hotmail.com**

Digitalizada com CamScanner





MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas
Número de Inscrição

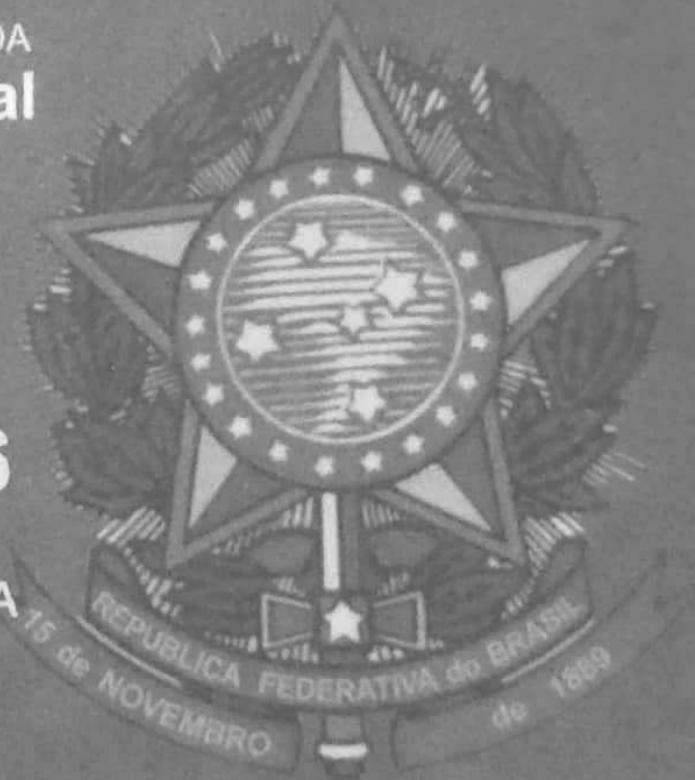
097.772.394-16

Nome

JAELESON DE SOUZA SILVA

Nascimento

16/01/1988

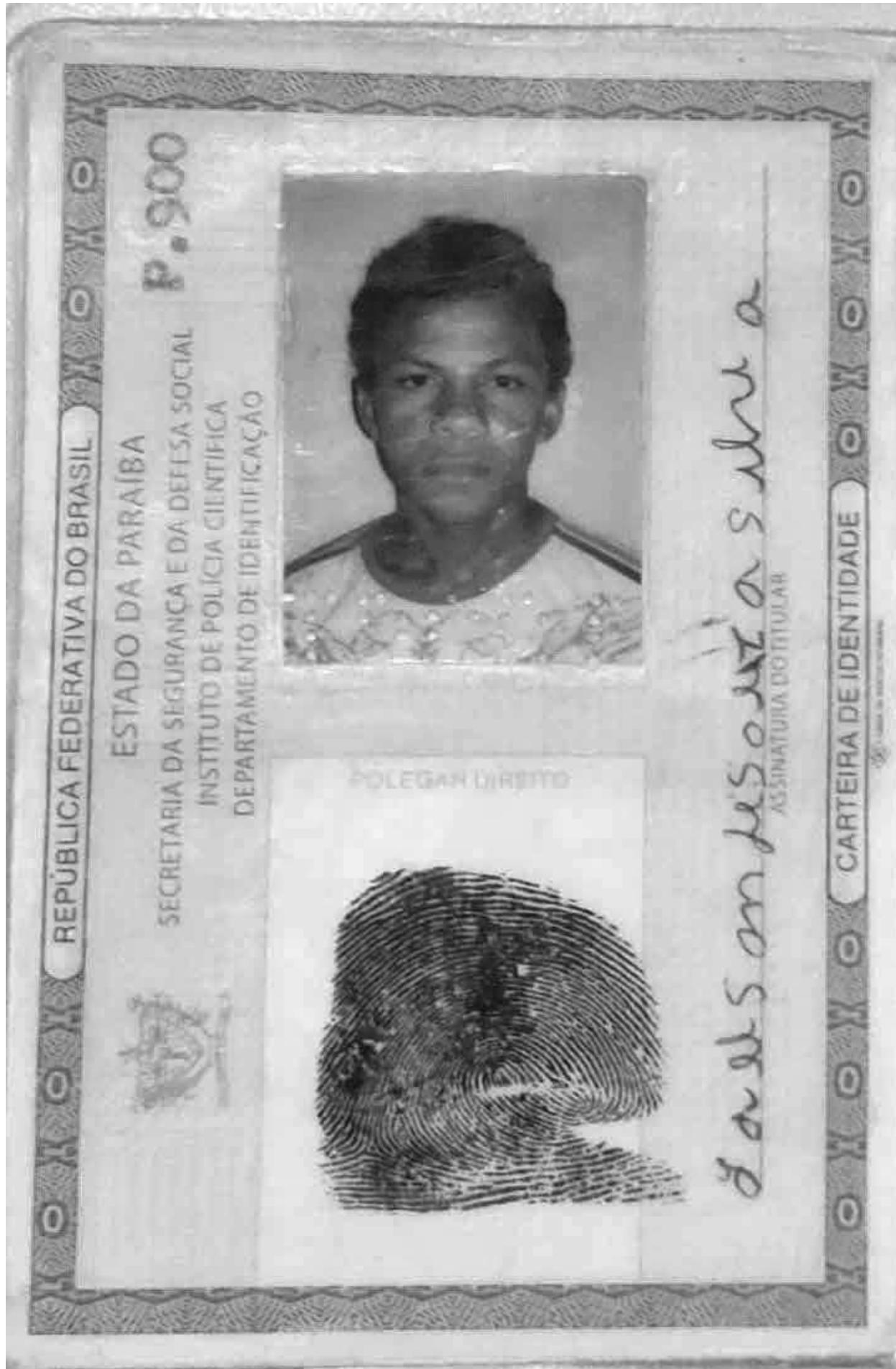


Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: DALTON CAMPOS DE LUNA - 14/04/2020 10:58:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041410583346000000028695083>
Número do documento: 20041410583346000000028695083

Num. 29828674 - Pág. 1

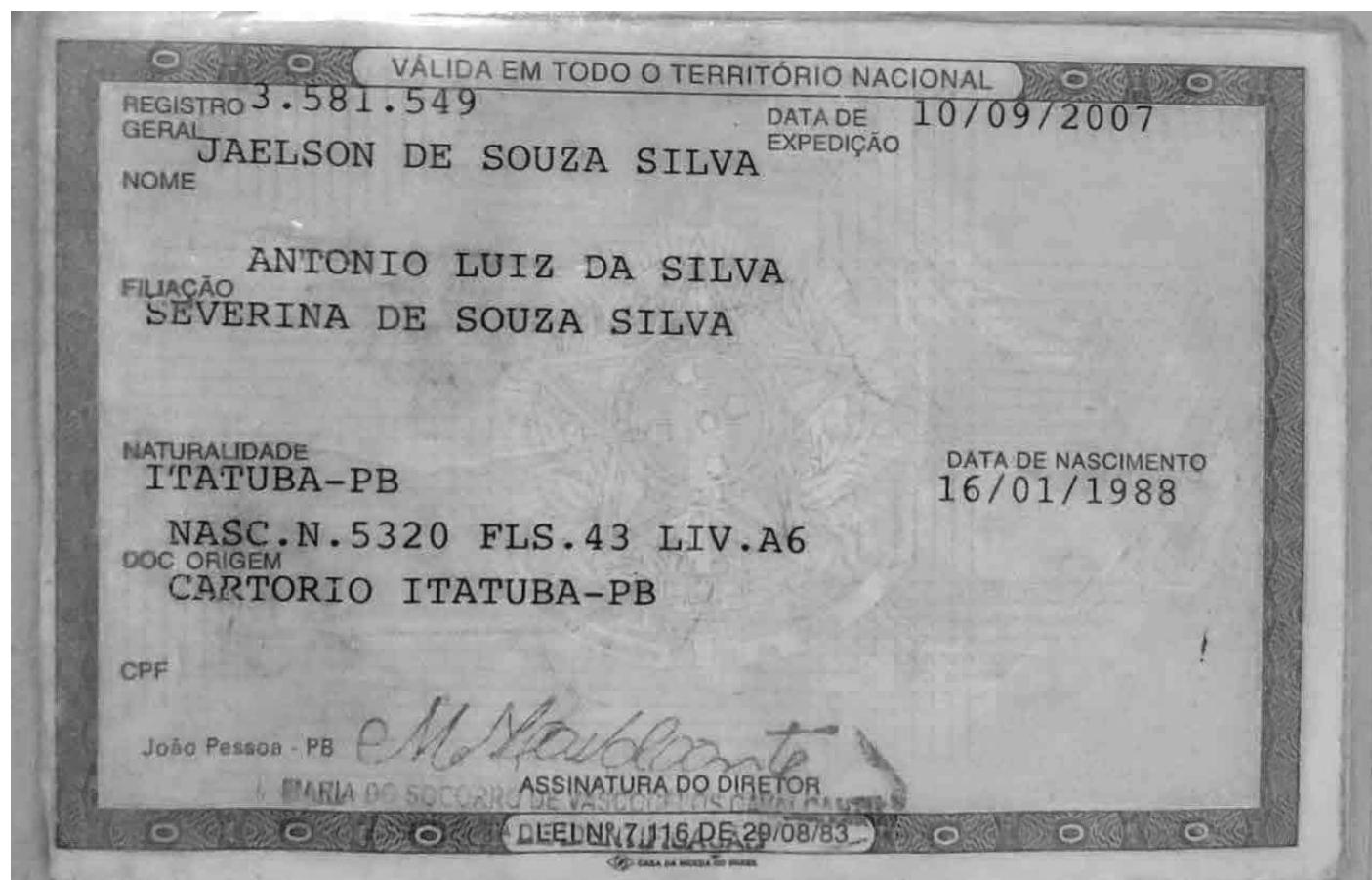


Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: DALTON CAMPOS DE LUNA - 14/04/2020 10:58:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041410583346000000028695083>
Número do documento: 20041410583346000000028695083

Num. 29828674 - Pág. 2



Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: DALTON CAMPOS DE LUNA - 14/04/2020 10:58:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041410583346000000028695083>
Número do documento: 20041410583346000000028695083

Num. 29828674 - Pág. 3



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



ATESTADO MÉDICO

ATESTO que

Wilson S. Silva

foi atendido (às) hoje, às 00 (meia)
horas, necessitando de 00 (meia)
dias de afastamento do trabalho, à partir desta data.

572

DIAGNÓSTICO CID _____

Campina Grande, 09, 01, 2020

Dr. Eldiman Soárez de Araújo
Médico Traumato-Ortopedista
CRM: 1960
CPF: 043.079.784-20

Assinatura do Médico - CRM Nº

End.: AV. Floriano Peixoto, 4700 - CEP: 58432-809 - Malvinas - Campina Grande-PB

MOD.004

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: DALTON CAMPOS DE LUNA - 14/04/2020 10:58:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041410583360700000028695101>
Número do documento: 20041410583360700000028695101

Num. 29828693 - Pág. 1



ATESTADO MÉDICO

ATESTO que

Talison de Souza

foi atendido (às) hoje, às 180 (Centro e Doutor)
horas, necessitando de 1 dia de afastamento do trabalho, à partir desta data.

DIAGNÓSTICO CID

572

Campina Grande, 30/10/19



Assinatura do Médico - CRM N°

End.: AV. Floriano Peixoto, 4700 - CEP: 58432-809 - Malvinas - Campina Grande-PB

MOD.004

Digitalizado com CamScanner





Atesto para os devidos fins que , a pedido do(a) Sr.(a) **JAEISON DE SOUZA SILVA** portador(a) da Identidade RG: portador(a) da patologia CID-10 S723.Esteve interno (a) neste Hospital no período de 05/07/2019 a 19/07/2019, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades por um período de **180 DIAS** dias, a partir desta data.

CAMPINA GRANDE - PB 05/07/2019

Médico: Eldiman Soares De Araujo

AUTORIZAÇÃO

Eu JAELSON DE SOUZA SILVA , autorizo o (a) Dr.(a) Eldiman Soares De Araujo , a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado legal.

Assinatura do Paciente ou Responsável Legal

Digitalizado com CamScanner



HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 03

GOVERNO
DA PARAÍBA

HTCG-Painel Administrativo

CNPJ: 08.778.268/0038-52
Data: 19/07/2019
NOME : Eldiman Soares De Araujo



GOVERNO
DA PARAÍBA

LIBERAÇÃO DE LEITO

Nome do Paciente: JAELSON DE SOUZA SILVA

Data da Internação: 05/07/2019

Data da Alta: 19/07/2019

Registro: 1936956

Tempo de Permanência: -18083

Diagnóstico Inicial:

Fu | MUM | Dm

Diagnóstico Final:

Data: 16/07/2019

Equipe:

Cirurgião: WAERSON JOSE DE SOUZA

Aux 1:

Aux 2:

Aux 3:

Aux 4:

Anestesista:

Medicamentos:

Infecção F.O: NAO

Coleta de Material: NAO

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: LAVAR COM ÁGUA E SABÃO DUAS VEZES AO DIA. SE APRESENTAR FEBRE, DOR, VERMELHIDÃO OU INCHAÇO RETORNAR IMEDIATAMENTE AO HOSPITAL!

Condições de Alta:: Melhorado

Eldiman S. de Araujo
Assinatura

Data: 19/07/2019

Assinatura/Carimbo
Eldiman Soares De Araujo

OBS: LIBERAÇÃO CONFERIDA NO RESUMO DE ALTA! RESPONSÁVEL : Eldiman Soares De Araujo

Digitalizado com CamScanner





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Receituário Simples

Jaelson Souza

fa fium Dm

SP:
SISTEMA PA

401A

MOD. 001

ESTABELECIMENTO
CRM-PB: 6960 TEOF: 11502
CRM-PB: 6960 TEOF: 11502

31/7/20
Data

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: DALTON CAMPOS DE LUNA - 14/04/2020 10:58:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041410583360700000028695101>
Número do documento: 20041410583360700000028695101

Num. 29828693 - Pág. 5

GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

CNPJ: 08.778.268/0001-60 | AV. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas - CEP 58432-809 / Campina Grande - PB

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: _____

CRM: _____ UF: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

Paciente: *Ricson Souza*

Endereço: _____

Prescrição: *Fenitoina 500 mg - 14g*

- 10/19/2019

Data: *19 / 7 / 2019*

1^a VIA - Retenção da Farmácia ou Drogaria

2^a VIA - Orientação ao Paciente

Assinatura e Carimbo do Médico

Assinatura do Médico

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident: _____ Órg. Emissor: _____

End.: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

DATA: _____ / _____ / _____





PREFEITURA MUNICIPAL DE ITATUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
POLICLÍNICA MUNICIPAL DE ITATUBA

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o senhor Jaelson Souza da Silva, deu entrada nessa unidade no dia 05/07/2019, vítima de acidente de moto, recebeu os cuidados da equipe de enfermagem do plantão e foi transferido para o Hospital de Trauma de Campina Grande

Itatuba, 24 de outubro de 2019.

Atenciosamente,

Tacilla Rodrigues
Enf² Tacilla Maria Rodrigues Pereira
RT - COREN/PB 538577
CNS 704204727613684

Rua: Antonio Brasil, nº 02 – Centro – CEP: 58.378-000 – CNPJ: 08.865.628/0001-61 – Fone: 3398-1176 – Itatuba/PB

Digitalizado com CamScanner



Secretaria da
Segurança e da Defesa Social
Delegacia Geral de Polícia
2ª Superintendência Regional de Polícia
9ª Delegacia Seccional de Polícia Civil
32ª Delegacia Distrital de Ingá



GOVERNO DA PARAÍBA



CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL
Nº027/2019 – JOELSON DE SOUZA SILVA
NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE TRANSITO

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, nos registros de ocorrências policiais deste órgão, encontramos a ocorrência de nº027/2019, que passamos a transcrever na íntegra Aos 5 de novembro de 2019 nesta cidade de Itatuba, Estado da Paraíba e na Delegacia, Ocorrências perca documento, sob a responsabilidade do Bel VALDÉLIO RONALDO LOBO, Delegado de Polícia Civil, comigo, Policial Civil do seu cargo, ao final assinado e declarado, por volta das 11h:00min, compareceu: JAELSON DE SOUZA SILVA, brasileiro, convivente união estável, ensino fundamental incompleto, agricultor, natural de Itatuba - PB, nascido aos 16/01/1988, com 31 anos, RG Nº 3.581.549 SSP/PB CPF: 097.772.394-16, filho de Antônio Luiz DA Silva e Severina de Sousa Silva , residente no Sítio Mocos, Área Rural de Itatuba - PB. Fone para contato: (83) 9-88591302(irmã EDINALVA) para a Autoridade policial DECLAROU O SEGUINTE:

Que a(o) noticiante compareceu a esta delegacia de Polícia para relatar no 05/07/2019, por voltas das 13h:30min, vinha pilotando uma motocicleta: (HONDA NXR 125 BROS KS, COR AZUL, ANO/MOD 2004/2004, PLACAS MMW 6115, CHASSI 9C2JD20104R011582, RENAVAM 0082759789-4, licenciado em nome de CARLOS MAGNO FREIRE, CPF 092.290.334-48, sendo de proprietário seu amigo CARLOS. O noticiante se dirigia ao bairro Santo Antônio na cidade de Itatuba; Quando estava próximo ao campo de futebol do bairro Santo Antônio, avistou um motocicleta, não sabendo informar marca e nem modelo na contra mão, quando tentou se desviar da outra moto para não colidir de frente; Que informa ter caído ao solo tendo sofrido fratura exposta na perna direita, o noticiante foi socorrido pela ambulância da cidade de Itatuba/PB para o Hospital de Trauma de Campina Grande/PB. Dando entrado no hospital por voltas das 15h, tendo ficha de atendimento/ Portuário Médico(B.E) nº 1936864, do dia 05/07/2019. O declarante ficou ciente nesta Delegacia de que qualquer declaração falsa implicará nas normas do Art. 299 do CP. referida é verdade e dou FÉ.

Itatuba/PB, quarta-feira, 5 de novembro de 2019.

JAELSON DE SOUZA SILVA

Noticiante

SELINEIDE DE SOUSA
Policial Civil
Mat. 182.047-8 SEDS/PB

Delegacia de Polícia Civil de Ingá
Endereço: Rua Getúlio Vargas, nº. 69. Bairro: Centro – Ingá
CEP : 58300-000 - Fone: (83) 3394.2301

Digitalizado com CamScanner





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 26 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190647997 **Vítima:** JAEISON DE SOUZA SILVA

Data do Acidente: 05/07/2019 **Cobertura:** INVALIDEZ

Procurador: DALTON CAMPOS DE LUNA

Assunto: VÍTIMA EM TRATAMENTO

Senhor(a), JAEISON DE SOUZA SILVA

Devido a lesão não estar consolidada, não é possível, no momento, caracterizar a invalidez permanente pleiteada.

Assim, após finalizado o tratamento médico/hospitalar e se verificada a existência de invalidez permanente, a vítima deverá apresentar os respectivos documentos médicos, tais como os listados a seguir:

- Boletim médico/hospitalar, com a ficha da evolução médica e a alta médica hospitalar;
- Relatório do tratamento médico realizado na internação e/ou no atendimento ambulatorial;
- Laudos de exames, caso realizados no tratamento, tais como: Raio X, tomografia, ressonância magnética e de controle pós procedimento cirúrgico ou tratamento conservador ambulatorial, com a identificação do paciente e data de realização.

Em caso de cirurgia anexar: os relatórios médicos hospitalares com os procedimentos adotados e materiais usados, folha de anestesia, folhas de evolução médica e sumário de alta.

Informamos que é direito do paciente solicitar e receber, sem custos, os documentos do tratamento médico realizado nos hospitais públicos ou particulares, em internação ou tratamento ambulatorial.

Esclarecemos, por fim, que os documentos emitidos por enfermagem ou outros profissionais da área de saúde devem estar, necessariamente, acompanhados pela respectiva evolução/solicitação médica.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Pag. 01947/01948 - carta_07 - INVALIDEZ



Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15147233



Assinado eletronicamente por: DALTON CAMPOS DE LUNA - 14/04/2020 10:58:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041410583386200000028695109>
Número do documento: 20041410583386200000028695109

Num. 29828951 - Pág. 1

**PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
COMARCA DE INGÁ
1ª VARA MISTA**

PROCESSO NÚMERO -

CLASSE:

ASSUNTO(S): [Acidente de Trânsito]

AUTOR: JAELSON DE SOUZA SILVA

Advogados do(a) AUTOR: DAYANE CAMPOS DE LUNA - PB27331, DALTON CAMPOS DE LUNA - PB22083

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

DESPACHO

Vistos etc.

Defiro a gratuitade pleiteada.

Verificando que a petição inicial preenche os requisitos essenciais, não sendo o caso de improcedência liminar do pedido, seria o caso de agendamento de audiência de conciliação, nos termos do artigo 334 do Código de Processo Civil Brasileiro.

Contudo, tendo em vista a pandemia do Covid-19, nos termos do Ato Normativo Conjunto n.º 003/2020/TJPB/MPPB/DPE-PB/OAB-PB, assim como o inteiro teor da Recomendação n.º 62 de 17 de março de 2020 do Conselho Nacional de Justiça, não se mostra viável a realização de tal audiência, sob pena de pôr em risco a saúde dos jurisdicionados, advogados, serventuários e conciliador.

Assim, tendo em vista o escopo maior de continuar cumprindo o papel de pacificação social do Poder Judiciário durante o grave momento de crise, independente de audiência de conciliação, determino a citação da parte ré para oferecer contestação e/ou proposta de acordo, no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do artigo 335 do Código de Processo Civil.

Após, intime-se a parte autora para manifestação, no prazo de 10 (dez) dias, vindo-me, em seguida, finalmente, conclusos para ulteriores deliberações.

Ingá, 27 de maio de 2020.

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]
RAFAELA PEREIRA TONI COUTINHO - Juíza de Direito



Assinado eletronicamente por: RAFAELA PEREIRA TONI COUTINHO - 31/05/2020 15:25:10
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20053115251060600000029796192>
Número do documento: 20053115251060600000029796192

Num. 31042417 - Pág. 1

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
COMARCA DE INGÁ**
Juízo do(a) 1ª Vara Mista de Ingá
**Rua Pref. Francisco Lucas de Souza Rangel, s/n, Jardim Farias, INGÁ - PB - CEP:
58380-000**
Tel.: (83) 3394-1400
Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

P



**ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
1ª Vara Mista de Ingá**

PROCESSO N° 0800290-69.2020.8.15.0201
[Acidente de Trânsito]

AUTOR: AUTOR: JAELSON DE SOUZA SILVA
REU: REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CARTA DE CITAÇÃO ELETRÔNICA

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do artigo 335 do Código de Processo Civil, **CITO a SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, através de seu procurador devidamente cadastrado no sistema Pje, para que tome conhecimento de todo o conteúdo da presente Ação a qual fica fazendo parte integrante, para oferecer contestação no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do artigo 222 e seguintes, do CPC. A contestação deverá ser elaborada e instruída nos moldes do art. 285 do CPC.



Assinado eletronicamente por: RODOLFO DEODATO DA SILVA - 21/07/2020 09:18:21
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007210918215800000031140473>
Número do documento: 2007210918215800000031140473

Num. 32508927 - Pág. 1