

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S):

Edinvaldo Teófilo de Souza brasileiro, casado, morcegulho, nascido no RG 3257529, CPF 06912398916 residente na Rua Ruy 503, TORGINDO de COSTRO N.º 47 Cidade das Colibris 5000 PESSOA PB

OUTORGADOS: RENAN DE CARVALHO PAIVA, brasileiro, casado, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB nº 21.393, RUY NEVES AMARAL DA ROCHA, OAB/PB, nº 23.263; FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO, OAB/PB nº 22725 com endereço profissional sito na Av. Cel. Otto Feio da Silveira nº 509, sala 202, Pedro Goridim, João Pessoa/PB.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inherentes da cláusula "*ad judicia et extra*", para o fato em geral, podendo, portanto, promover qualquer medidas judiciais ou administrativas; assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar documentos, solicitar e receber laudos e prontuários médico, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza; requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual, podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, o fim de praticar todos os demais atos necessários ao desempenho deste mandato, atuando estes causídicos em conjunto ou separadamente, independentemente de ordem de nomeação.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARAS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em atenção com os termos do art. 105 da Lei 13.105/2015. Requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT.

João Pessoa - PB, 14 de maio de 2020

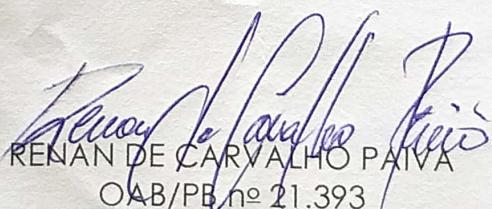
Edinvaldo Teófilo de Souza
OUTORGANTE

83 3576-8728 / 98855-1045 / 987088728 | renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB

SUBSTABELECIMENTO

Substabeleço **COM** reserva de poderes que me foram conferidos por Edivando Tenólio de Souza, petador do CPF: 069.523-484-36 e RG: 3.257.529 SSP-PB, ao advogado **JHANSEN FALCÃO DE CARVALHO DORNELAS**, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB sob nº 19.339, com escritório cito na Rua Tenente Antônio Pontes, 87-B, Centro, Cabedelo/PB, CEP: 58.310-000, a fim de que ele possa exercer quaisquer atos administrativos e processuais em favor do(a) contratante.

João Pessoa/PB, 20 de março de 2020.

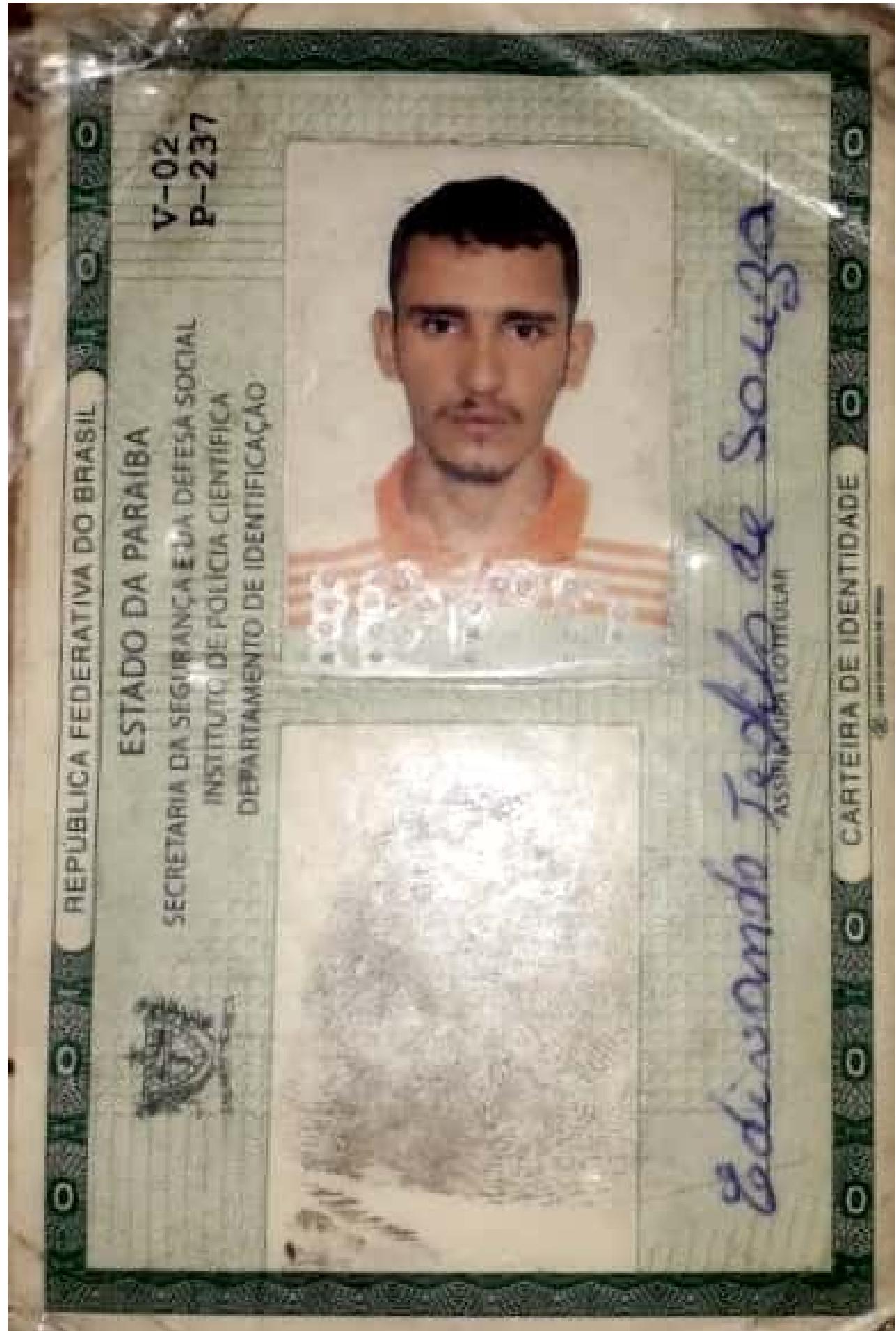

RENAN DE CARVALHO PAIVA
OAB/PB nº 21.393

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 14/05/2020 20:51:45
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051420514452800000029465282>
Número do documento: 20051420514452800000029465282

Num. 30683486 - Pág. 2



Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 14/05/2020 20:51:46
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051420514546000000029465285>
Número do documento: 20051420514546000000029465285

Num. 30683489 - Pág. 1

DOC 001

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

DOC 001

REGISTRO
GERAL

DATA DE
PEDIDÃO

3.257.529 -2 VIA
04/07/2012

NOME

EDIVANDO TEOFILLO DE SOUZA

ENUNCIADO

EDIVALDO ANTONIO DE SOUZA

MARIA LAURINETE TEOFILLO DE SOUZA

NATURALIDADE

DATA DE NASCIMENTO

05/12/1985

DOC ORIGEM

CASAM N. 7263 FL.S. 63 LTV. B-30
CARTÓRIO 12 JOÃO PESSOA / PB

CPF

069.123.484-16

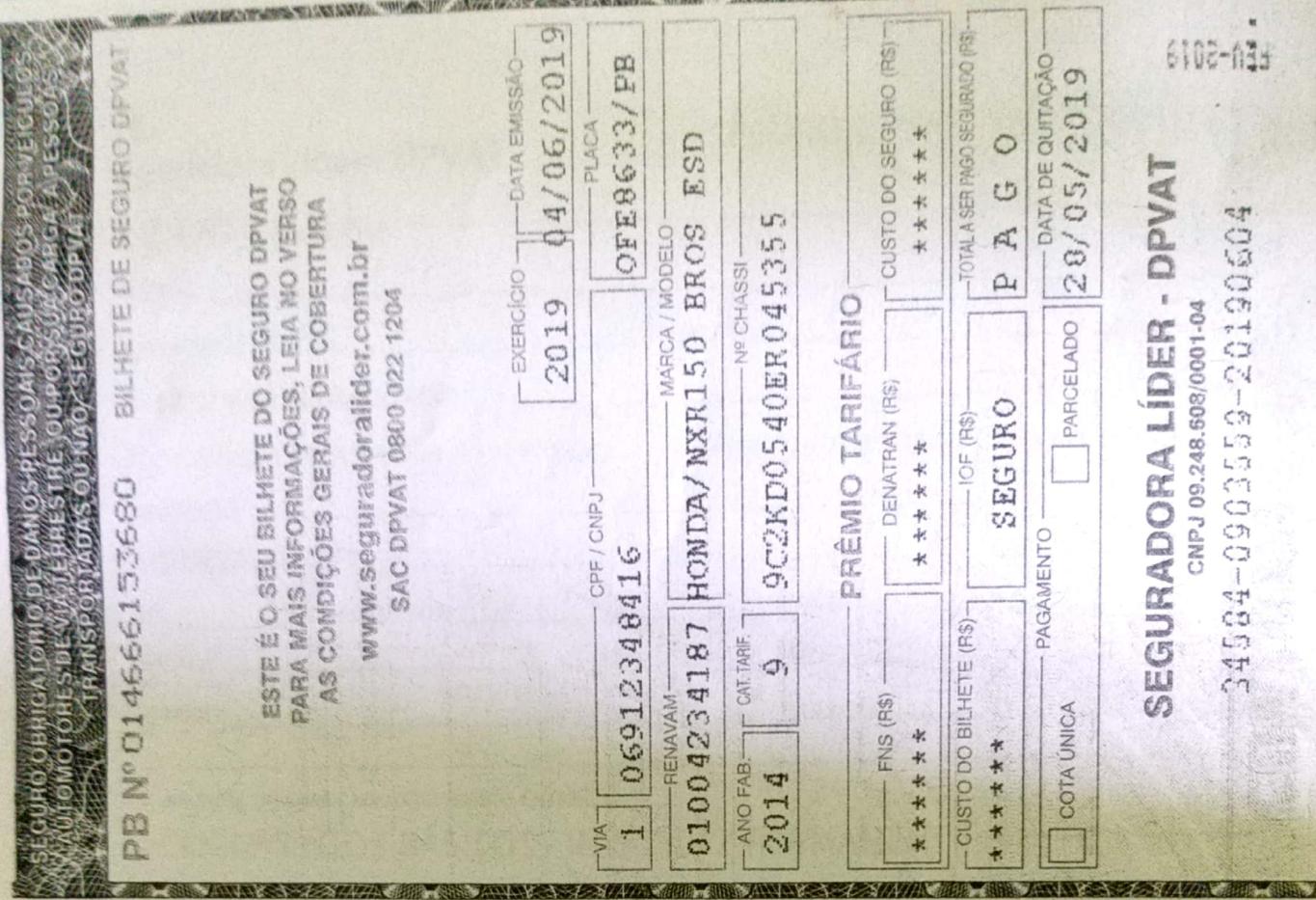
ADM. PESCA - PB

ASSINATURA DO DIRETOR

DOC 001

LEI N° 7.116 DE 19/05/1980

DOC 001



DETAN - PB		Nº 014666153680	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VÉHICULO			
VIA	COD. RENAVAM	201900000228742	EXERCÍCIO
1	0100423418-7	00/00000000	2019
NOME		EDIVANDO TEOLIO DE SOUZA	
00460019367		00460019367	
CPF/CNPJ		PLACA	
06912348416		OFE8633/FB	
PLACA/ANT/UF		CHASSI	
NOVO PR		9C2KD0540ER045355	
ESPECIE TIPO		COMBUSTIVEL	
PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC		ALCO/GASOL	
MARA/MODELO		ANO FAB./ANO MOD.	
HONDA/ NXR150 BROS ESD		2014/2014	
CAP/POT/CL		COR PREDOMINANTE	
2 P/149 /CT		BRANCA	
COTA UNICA		VENC. COTA UNICA	
IPVA PAGO EM		00/00/0000	
FAIXA IPVA		PARCELAMENTO/COTAS	
***** * 0		1 ^o 2 ^o 3 ^o	
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)		IOF (R\$)	
***** * 0		PRÉMIO TOTAL (R\$)	
SEGUR		DATA DE PAGAMENTO	
SEM RESERVA DE DOMÍNIO		28/05/2019	
JOAO PESSOA PB		OBSERVAÇÕES	
42218		0	
		DATA	
		04/05/2019	
		34584	

EDIVANIA PATRICIA TEOFILO DE SOUZA
RUA JOSE TARGINO DE CASTRO 41 B - CID DOS COLIBRI
CEP 58073-187 - JOAO PESSOA / PB (AG: 5)

CPF/CNPJ/RLNI: 057.830.154-74



Cls/Sbc: RESIDENCIAL/BAIXA RENDA MONOFÁSICA
Roteiro: 16-0005-442-1980 Medidor:00001324343



CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00010621068

R\$ 57,77	11/05/2020
ABR/2020	6,24kWh MÉDIA DIÁRIA 206 kWh
SITUAÇÃO DE DÉBITOS 11/04/2020 121,35	

DESCRITIVO

CCI	Descrição	QUANT.	TARIFA C/ IMPOSTOS	Valor Total (R\$)	BASE ICMS(R\$)	CALC. ICMS	Aliq. ICMS (R\$)	BASE CALC. PIS/COFINS (R\$)	PIS (\$)	COFINS (\$)
601	Consumo até 50kWh-BR	30	0,000000	0,00	0	27	0,00	0	0	0
601	Consumo - 31 a 100kWh-BR	70	0,000000	0,00	0	27	0,00	0	0	0
601	Consumo - 101 a 220kWh-BR	106	0,000000	0,00	0	27	0,00	0	0	0
610	Subsídio		159,56	159,56	27	43,08	159,56	1,69	7,83	
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS										
906	Devolução Subsídio		-106,95	0	0	0,00	0	0	0	0
804	JUROS DE MORA 02/2020		1,03	0						
805	MULTA 02/2020		2,93	0						
805	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 02/2020		1,20	0						

CCI: Código de Classificação do Item Total: 57,77 159,56 43,08 159,56 1,69 7,83

RESERVADO AO FISCO 8fe6.babf.d8ec.74a0.e6f9.d586.dd7b.4bc6

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
	LEITURAS	Descrição	Valor(R\$)
ABR/19	211	Serv. Básic.	0,00
MAI/19	225	Compra de Energia	0,00
JUN/19	210	Serviço de Transmissão	0,00
JUL/19	218	Encargos Setoriais	0,00
AGO/19	238	Período	57,76
SETE/19	230	Impostos Diretos e Encargos	99,98
OUT/19	230	Outros Serviços	0,00
DEZ/19	210	Total	159,56
JAN/20	199		
FEB/20	237		
MAR/20	191		
Másc.	217		

PROXIMA LEITURA

26/05/2020

Valor do EUSD(Ref 02/2020): R\$ 51,87

* Faturamento para média mensal

INDICADORES DE QUALIDADE		REFERÊNCIA 02/2020 - Conjunto Mangabeira			
META	MENSAL	APURADO	TRIMEST.	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO
Horas que o cliente ficou sem energia - DIC	5,07	0,00	10,15	20,30	Nominal 220 V
Vezes em que o cliente ficou sem energia - FIC	3,17	0,00	6,35	12,70	Contratada
Duração da maior interrupção de energia no período - DMIC	2,86	0,00			Limite inferior 202 V
Duração da interrupção individual em dia critico - DICRI	12,22				Limite superior 231 V

Conforme MP 902/2020 os clientes beneficiários da tarifa Social Básica Recada, com consumo até 220 kWh, terão direito a 100% de desconto na tarifa do consumo de energia elétrica, entre 1º de outubro de 2019 e 31 de dezembro de 2020.

Valores relacionados ao ICMS, PIS/COFINS e Contribuição de Intervenção no Domínio da União, conforme legislação Estadual, Federal e Municipal.

Nota fiscal: TEEEE foi criada pela Lei nº 10.435, de 26 de abril de 2002.

Para mais informações sobre a nota fiscal, acesse o site: www.energisa.com.br

Atender pelos canais virtuais: site, App Energisa ON e WhatsApp (83) 99135-8240.

* REFERÊNCIA: BENEFÍCIO: Caso o cliente(a) aderir ao(s) relacionado(s) permanecendo em atraso, o fornecedor poderá ser suspenso a partir de 12/05/2020. Conforme Resolução 414 da ANEEL. O pagamento após essa data não elimina a possibilidade de desligamento.

As contas pagas não estarão na unidade consumidora para comprovação. Caso já tenha aderido ao(s) relacionado(s) permanecendo em atraso, o fornecedor poderá ser suspenso.

Fatura sujeita a inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplimento.

* Sua fatura é faturada como Banco Recada, tendo um desconto da R\$106,95.

CONFIRMO TER LIDADO COM OS DADOS DA FATURA DE ENERGIA DA UNIDADE CONSUMIDORA CONTA NÚMERO 5/1062106-8, E QUE ESTAMOS DE ACORDO COM OS TERMOS DA MESMA.

Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 14/05/2020 20:51:47

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051420514634300000029465286

Número do documento: 20051420514634300000029465286

ATENÇÃO					
SEGUNDA VIA DE CONTA					
<p>Conforme MP 902/2020 os clientes beneficiários da tarifa Social Básica Recada, com consumo até 220 kWh, terão direito a 100% de desconto na tarifa do consumo de energia elétrica, entre 1º de outubro de 2019 e 31 de dezembro de 2020. Conforme Resolução 414 da ANEEL. O pagamento após essa data não elimina a possibilidade de desligamento.</p> <p>Valores relacionados ao ICMS, PIS/COFINS e Contribuição de Intervenção no Domínio da União, conforme legislação Estadual, Federal e Municipal.</p> <p>Nota fiscal: TEEEE foi criada pela Lei nº 10.435, de 26 de abril de 2002.</p> <p>Para mais informações sobre a nota fiscal, acesse o site: www.energisa.com.br</p> <p>Atender pelos canais virtuais: site, App Energisa ON e WhatsApp (83) 99135-8240.</p> <p>* REFERÊNCIA: BENEFÍCIO: Caso o cliente(a) aderir ao(s) relacionado(s) permanecendo em atraso, o fornecedor poderá ser suspenso a partir de 12/05/2020. Conforme Resolução 414 da ANEEL. O pagamento após essa data não elimina a possibilidade de desligamento.</p> <p>As contas pagas não estarão na unidade consumidora para comprovação. Caso já tenha aderido ao(s) relacionado(s) permanecendo em atraso, o fornecedor poderá ser suspenso.</p> <p>Fatura sujeita a inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplimento.</p> <p>* Sua fatura é faturada como Banco Recada, tendo um desconto da R\$106,95.</p> <p>CONFIRMO TER LIDADO COM OS DADOS DA FATURA DE ENERGIA DA UNIDADE CONSUMIDORA CONTA NÚMERO 5/1062106-8, E QUE ESTAMOS DE ACORDO COM OS TERMOS DA MESMA.</p> <p>Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 14/05/2020 20:51:47</p> <p>http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051420514634300000029465286</p> <p>Número do documento: 20051420514634300000029465286</p>					



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 14/05/2020 20:51:47

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051420514634300000029465286

Número do documento: 20051420514634300000029465286

Num. 30683490 - Pág. 1

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Edinando Teófilo de Souza
RG nº 3257529, data de expedição 04/07/12 Órgão SSP-PB

CPF nº 06912348416 venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>JOSÉ TARGÍNO DE CASTRO</u>
Número	<u>41</u>
Apto / Complemento	<u>CASA</u>
Bairro	<u>CIDADE DOS COLIBRIS</u>
Cidade	<u>JOSÃO PESSOA</u>
Estado	<u>PARAÍBA</u>
CEP	<u>58073-187</u>
Telefone de Contato	<u>988307157</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Josão Pessoa 14 de maio de 2020

Assinatura do Declarante:

Edinando Teófilo de Souza





ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) Eduardo Teófilo Jr Silveira, portador(a) da identidade RG 3297529, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às 08:56 horas, portador(a) da patologia CID-10 T93, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 60 (sessenta) dias, a partir desta data.

João Pessoa,

05/05/2020

Stefferson Pinheiro Diniz
Traumato-Ortopedista
CRM-PB 5762

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, autorizo o(a) Dr.(*) _____, a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1º VIA-PACIENTE

2º VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

E(NG)CC.003-1

Digitalizado com CamScanner



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



**POLÍCIA
CIVIL
PARAÍBA**



GOVERNO
DA PARAÍBA

Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00065.01.2020.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00065.01.2020.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 16:33 horas do dia 06 de fevereiro de 2020, 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 Marcos Antônio Vasconcelos, matrícula 0573132, e lavrado por José Saulo Araujo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu **Edivando Teófilo de Souza**, CPF nº 069.123.484-16, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero masculino, profissão Maceneiro, filho(a) de Maria Lauriete Teófilo de Souza e Edivaldo Antônio de Souza, natural de Juazeirinho/PB, nascido(a) em 04/12/1985 (34 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua José Targino de Castro, Nº 41, complemento casa, bairro Cidade dos Colibris, tendo como ponto de referência Próximo Ao Bem Mais, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98664-7797.

Dados do(s) Fatos:

Local: Rua Próximo As Três Lagoas, Jardim Planalto, João Pessoa/PB, bairro Oitizeiro; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 13/09/19 20:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) Art. 171 Caput do CPB (Estelionato).

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE o notificante relata que trafegava com o veículo/motocicleta de placa Placa: OFE8633-PB Combustível: ALCO/GASOL Marca/Modelo: HONDA/NXR150 BROS ESD Espécie/Tipo: PASSA / MOTOCICLETA Ano de Fabricação: 2014 Ano Modelo: 2014 Categoria: PARTICULAR Cor Predominante: BRANCA Vencimento Licenciamento: 29/05/2020 Observação:CHASSI: 9C2KD0540ER045355 Município:JOAO PESSOA Situação: EM CIRCULAÇÃO;QUE relata que seguia na sua mão, quando um veículo FIAT não sabendo especificar marca e modelo, vinha na sua direção e adentrou para a esquerda, não respeitando o notificante que vinha na via,que devido a esse fato veio a colisão, fazendo com que o notificante viesse a cair ao chão;Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. JUAN JAIME ALCoba ARCE, CRM 3323/PB, DATADO DE 03/02/2020, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido(a) carro particular; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar. CID 10 S82,1

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, 06 de fevereiro de 2020.

JOSE SAULO ARAUJO NEGREIROS

Agente de Investigação

EDIVANDO TEÓFILO DE SOUZA

Noticiante

Procedimento Policial: 00065.01.2020.1.00.420

Digitalizado com CamScanner

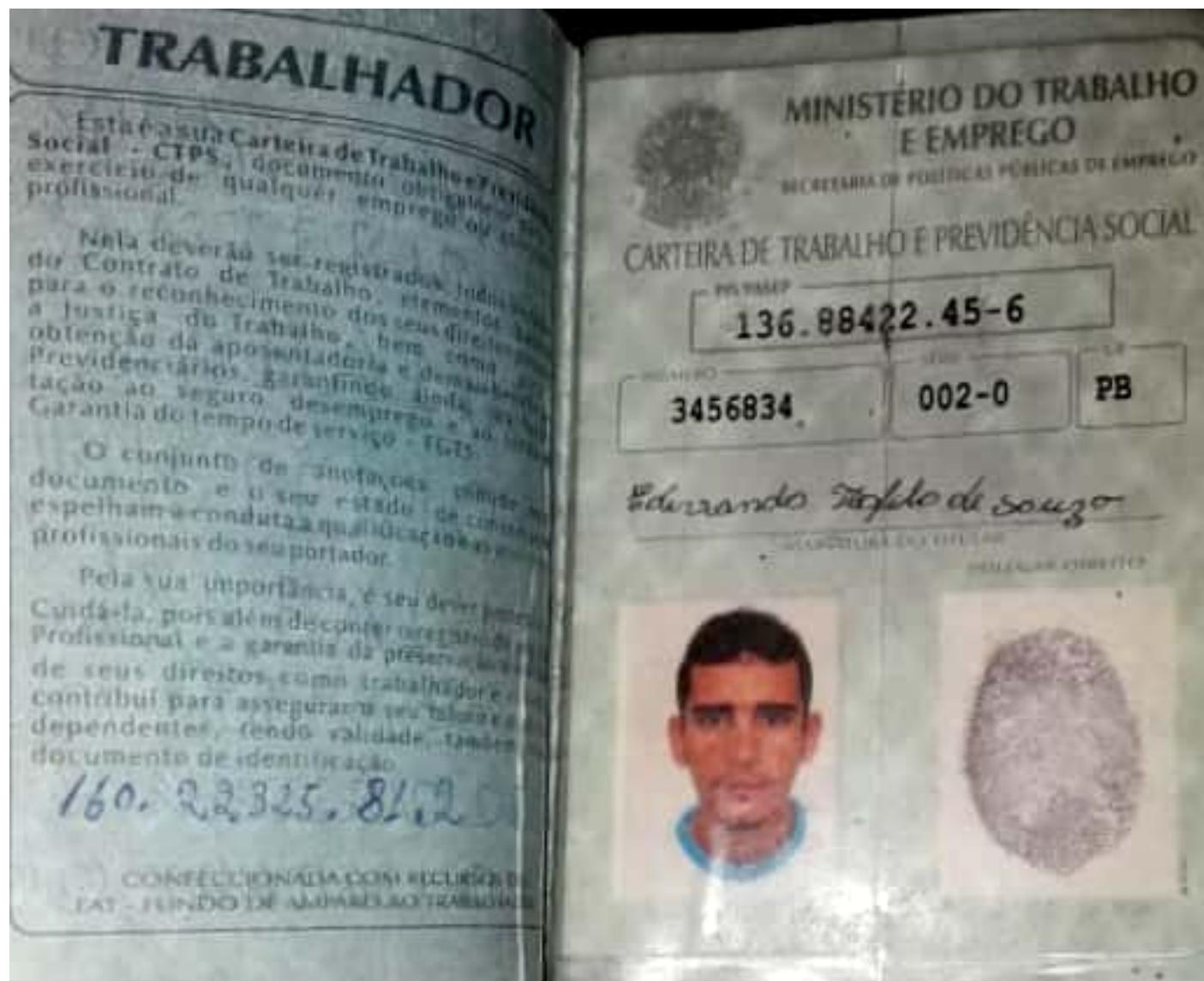


Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 14/05/2020 20:51:49

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051420514871100000029465288>

Número do documento: 20051420514871100000029465288

Num. 30683492 - Pág. 1



Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 14/05/2020 20:51:50
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051420514955200000029465289>
Número do documento: 20051420514955200000029465289

Num. 30683493 - Pág. 1

QUALIFICAÇÃO CIVIL

B R A S I L E I R O

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

SONE: EDIVANDO TEOFILIO DE SOUZA

LOC. DE NASC: JUAZEIRINHO - PB

05/12/1985

PAI: EDIVALDO ANTONIO DE SOUZA

MARIA LAURINETE TEOFILIO DE SOUZA

DOC. APRESENTADO: R.G. 3257529 SSP PB

ESTADO CIVL: CASADO

LEIAVAM DE 10 DE MAIO DE 2008

RG: 3257529

CM: 069.123.456-16

LOCAL DA EMISSÃO: DRT/PB
EMISSÃO: 18/01/2008

INÁCIO MACHADO DE SOUZA FILHO
De Longe: *Renan de Carvalho Paiva* - TJ-PB

DOCUMENTO	NAME	DOCUMENTO	NAME
RG	EDIVANDO TEOFILIO DE SOUZA	RG	EDIVANDO TEOFILIO DE SOUZA
DATA DE EMISSÃO	18/01/2008	DATA DE EMISSÃO	18/01/2008
DATA DE EXPIRAÇÃO	18/01/2018	DATA DE EXPIRAÇÃO	18/01/2018
TIPO	EDIVANDO TEOFILIO DE SOUZA	TIPO	EDIVANDO TEOFILIO DE SOUZA
SEXO	M	SEXO	M
ESTADO CIVIL	CASADO	ESTADO CIVIL	CASADO
PAIS	EDIVALDO ANTONIO DE SOUZA	PAIS	EDIVALDO ANTONIO DE SOUZA
MÃE	MARIA LAURINETE TEOFILIO DE SOUZA	MÃE	MARIA LAURINETE TEOFILIO DE SOUZA
DATA DE NASC	05/12/1985	DATA DE NASC	05/12/1985
LOCAL DE NASC	JUAZEIRINHO - PB	LOCAL DE NASC	JUAZEIRINHO - PB
UF	PB	UF	PB
CEP	54.000-000	CEP	54.000-000
ENDEREÇO	AV. 15 DE MARÇO, 1000 - BLOCO 01 - BARRA DE JUAZEIRINHO - PB	ENDEREÇO	AV. 15 DE MARÇO, 1000 - BLOCO 01 - BARRA DE JUAZEIRINHO - PB
BAIRRO	JUAZEIRINHO	BAIRRO	JUAZEIRINHO
CIDADE	JUAZEIRINHO	CIDADE	JUAZEIRINHO
ESTADO	PB	ESTADO	PB
PAÍS	BRAZIL	PAÍS	BRAZIL
TIPO DE DOCUMENTO	RG	TIPO DE DOCUMENTO	RG
VALIDADE	18/01/2018	VALIDADE	18/01/2018
DATA DE EMISSÃO	18/01/2008	DATA DE EMISSÃO	18/01/2008
DATA DE EXPIRAÇÃO	18/01/2018	DATA DE EXPIRAÇÃO	18/01/2018
TIPO	EDIVANDO TEOFILIO DE SOUZA	TIPO	EDIVANDO TEOFILIO DE SOUZA
SEXO	M	SEXO	M
ESTADO CIVIL	CASADO	ESTADO CIVIL	CASADO
PAIS	EDIVALDO ANTONIO DE SOUZA	PAIS	EDIVALDO ANTONIO DE SOUZA
MÃE	MARIA LAURINETE TEOFILIO DE SOUZA	MÃE	MARIA LAURINETE TEOFILIO DE SOUZA
DATA DE NASC	05/12/1985	DATA DE NASC	05/12/1985
LOCAL DE NASC	JUAZEIRINHO - PB	LOCAL DE NASC	JUAZEIRINHO - PB
UF	PB	UF	PB
CEP	54.000-000	CEP	54.000-000
ENDEREÇO	AV. 15 DE MARÇO, 1000 - BLOCO 01 - BARRA DE JUAZEIRINHO - PB	ENDEREÇO	AV. 15 DE MARÇO, 1000 - BLOCO 01 - BARRA DE JUAZEIRINHO - PB
BAIRRO	JUAZEIRINHO	BAIRRO	JUAZEIRINHO
CIDADE	JUAZEIRINHO	CIDADE	JUAZEIRINHO
ESTADO	PB	ESTADO	PB
PAÍS	BRAZIL	PAÍS	BRAZIL

Digitalizado com CamScanner

Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 14/05/2020 20:51:50

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051420514955200000029465289>

Número do documento: 20051420514955200000029465289

Num. 30683493 - Pág. 2

ANOTAÇÕES GERAIS

(Anotações autorizadas por lei)

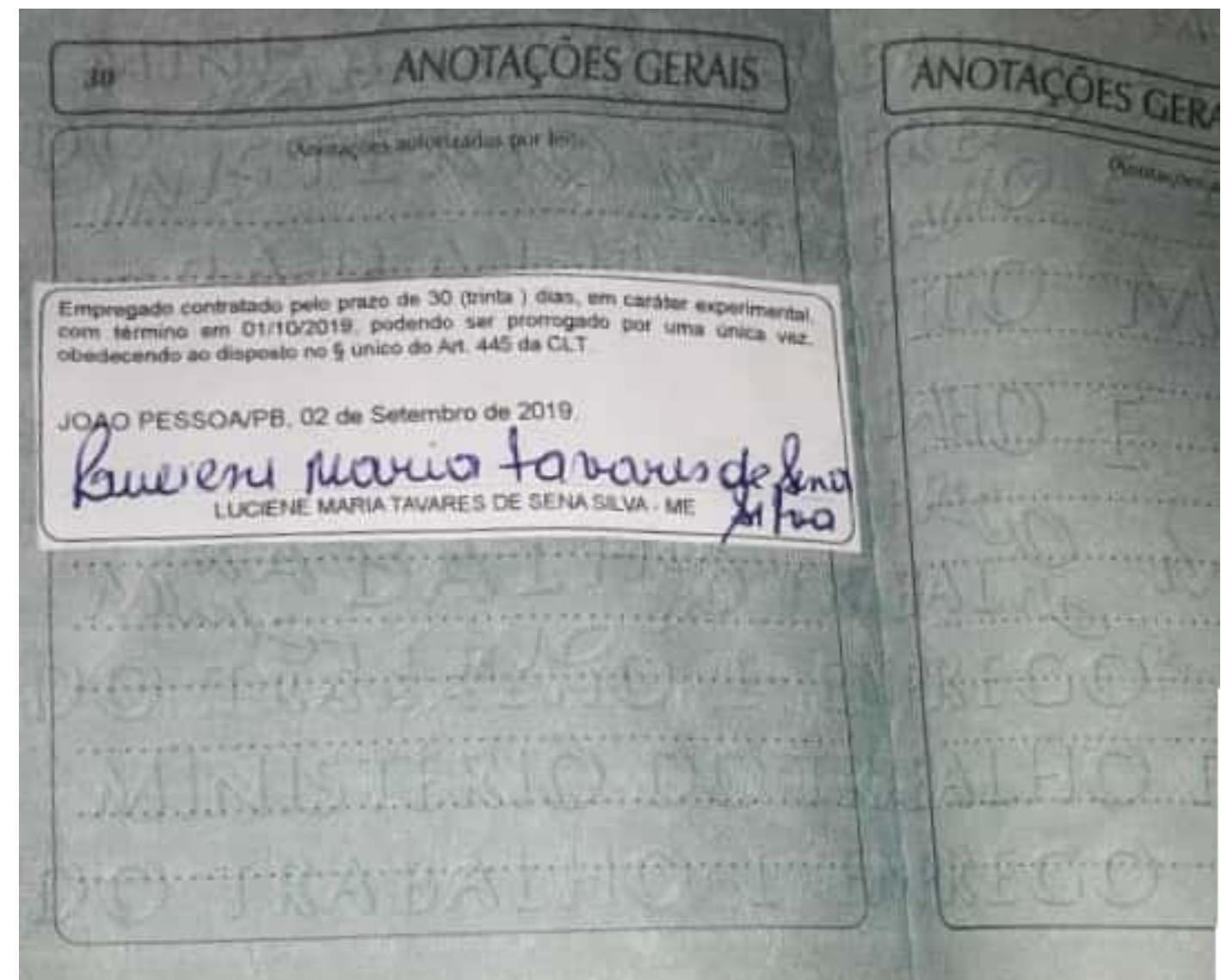
Empregado contratado pelo prazo de 30 (trinta) dias, em caráter experimental, com término em 01/10/2019, podendo ser prorrogado por uma única vez, obedecendo ao disposto no § único do Art. 445 da CLT.

JOAO PESSOA/PB, 02 de Setembro de 2019

luciene maria tavares de sene
LUCIENE MARIA TAVARES DE SENA SILVA - ME
M120

ANOTAÇÕES GERAIS

(Anotações autorizadas por lei)



Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 14/05/2020 20:51:50
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051420514955200000029465289>
Número do documento: 20051420514955200000029465289

Num. 30683493 - Pág. 3

08	CONTRATO DE TRABALHO		09
<p>LUCIENE MARIA TAVARES DE SENA SILVA - ME CNPJ/CEI/CPF: 19.174.711/0001-00 Endereço: CORONEL IRAN LOPES LORDAO Município: JOÃO PESSOA/PB Cargo: MARCENEIRO Registro: 00012 CBO: 771105 Admissão: 02 de Setembro de 2019 Remuneração especificada: R\$ 1.400,00 (um mil e quatrocentos reais por MÊS)</p> <p><i>Luciene Maria Tavares de Sena Silva</i> <small>LUCIENE MARIA TAVARES DE SENA SILVA - ME</small></p>		<p>EMPREGADOR</p> <p>COLÓGICOS</p> <p>ENDEREÇO</p> <p>NOME DO ESTABELECIMENTO</p> <p>CARGO</p> <p>CBON</p> <p>DATA INÍCIO</p> <p>DATA FIM</p> <p>PRÉ-ACTO/PROVA</p> <p>CONFERIM C/Nº</p> <p>CONFIRMADO</p>	





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Edivando Teófilo de Souza
DATA DE NASCIMENTO 05/12/85
NOME DA MÃE Maria Laurinete Teófilo de Souza

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 118069
BOLETIM DE ENTRADA N.º 1189923
DATA DO ATENDIMENTO 13/09/19
HORA DO ATENDIMENTO 20:51
MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto
DIAGNÓSTICO (S) Fratura de platô tibial esquerdo
CID 10 S82.1

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente de moto, com queixa de dor em membro inferior esquerdo e região temporal esquerda, nega perda da consciência, apresenta edema em MIE. Avaliado pela Traumatologia e internado para tratamento cirúrgico.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX joelho E

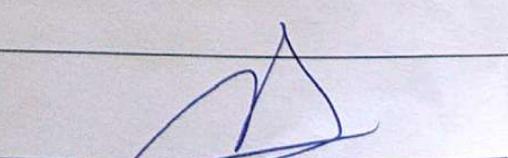
RESULTADOS DOS EXAMES:

RX: fratura de platô tibial E.

TRATAMENTO:

Tratamento cirúrgico de fratura de platô tibial E.

ALTA HOSPITALAR: 23/09/2019
DATA DA EMISSÃO: 03/02/2020


Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO





RELATÓRIO DE CIRURGIA

MEETSHL

NOME: EDVANDO TEOFIOLO BE/PRONTUÁRIO 1189923
 IDADE: 47 SEXO: m COR: DATA: 21/9/2019
 CLÍNICA /SETOR: ORTOPEDIA ENF 12/02
 CIRURGIA: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE PLATEAU TIBIAL ESQUERDO
 CIRURGIAO: DR. THALES FARIAS 1º ASS: DR STERFFERSON
 2º ASS: 3º ASS:
 INSTRUMENTADOR: ANESTESISTA: DR. EDVAN
 TIPO DE ANESTESIA: RAQUIANESTESIA HORÁRIO INÍCIO: TÉRMINO:

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	CID
<u>FRATURA DE PLATEAU TIBIAL ESQUERDO</u>	

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
<u>TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE PLATEAU TIBIAL ESQUERDO</u>	

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO:

Descrição: _____

BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO:

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

ENFERMARIA TERAPIA INTENSIVA
RESIDÊNCIA ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM:

DATA: 21/9/2019

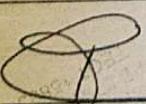
Digitalizado com CamScanner



১৮৮২ খ্রিস্টাব্দ
১৮৮২ খ্রিস্টাব্দ

RELATÓRIO DE CIRURGIA

11/10/1961

Posição e Preparo:	Descrição da Cirurgia
PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA	
ASSEPSIA E ANTISSEPSIA E ANTIBIÓTICOPROFILAXIA	
APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS ESTÉREIS	
Incisão:	
MINI INCISÃO POR VIA LATERAL DE PLATO ESQUERDO	
AVULSAO E DISSECÇÃO POR PLANOS	
CUIDADO DE HEMOSTASIA	
Achados:	
FRATURA DE PLATEAU TIBIAL LATERAL ESQUERDO	
Conduta:	
REDUÇÃO DA FRATURA INDIRETA	
FIXAÇÃO COM 02 PARAFUSOS COM ARROELAS ESPONJOSOS	
Fechamento:	
SUTURA POR PLANOS ANATÔMICOS	
URATIVOS ESTÉREIS.	
Observação:	
.	
RX CONTROLE	
Médico/CRM:	 João Pessoa,
	21/9/2019

Médico/CRM:

João Pessoa,

21/9/2019

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 14/05/2020 20:51:51
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2005142051503750000029465291>
Número do documento: 2005142051503750000029465291

Num. 30683495 - Pág. 3



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

2 - N° do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

4 - Nome completo da vítima:

069.123.484-16 EDIVALDO TEOFILO DE SOUZA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP N° 445/2012

5 - Nome completo:

EDIVALDO TEOFILO DE SOUZA

6 - CPF:

069.123.484-16

7 - Profissão:

8 - Endereço:

9 - Número:

10 - Complemento:

11 - Bairro:

12 - Cidade:

13 - Estado:

14 - CEP:

CIBAO DOS COLIBRIS

SOS PESSOA

pb

58073-187

15 - E-mail:

16 - Tel (DDD):

(083) 98708-8728

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

RECUSO INFORMAR
 SEM RENDA

R\$1.00 A R\$1.000,00
 R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

 BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR) CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

 CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 0037

CONTA: 00051.888

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: _____

CONTA: _____

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, **sob as penas da lei**, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que **(assinalar uma das opções)**:

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
 O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
 O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:	<input type="checkbox"/> Solteiro	<input type="checkbox"/> Casado (no Civil)	<input type="checkbox"/> Divorciado	<input type="checkbox"/> Separado Judicialmente	<input type="checkbox"/> Viúvo	24 - Data do óbito da vítima:
25 - Grau de Parentesco com a vítima:	26 - Vítima deixou companheiro(a):			<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
28 - Vítima teve filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:	30 - Vítima deixou nascituro (val/nascer)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	31 - Vítima teve irmãos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:	33 - Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àsqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1º | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data,

SOS PESSOA - Pb / 12/02/2020
 Edivaldo Teófilo de Souza

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

FPS.001 V002/2019

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 14/05/2020 20:51:51

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051420515117600000029465292

Número do documento: 20051420515117600000029465292

Num. 30683496 - Pág. 1



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, 12 de Março de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200053981 Vítima: EDIVANDO TEOFILO DE SOUZA

Data do Acidente: 13/09/2019 Cobertura: DAMS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a). EDIVANDO TEOFILO DE SOUZA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

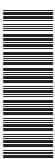
Recebedor: EDIVANDO TEOFILO DE SOUZA
Valor: R\$ 1.659,62
Banco: 104
Agência: 000000037
Conta: 0000051888-7
Tipo: CONTA POUPANCA

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01385/01386 - carta 29 - DAMS



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 14/05/2020 20:51:51
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2005142051511760000029465292>
Número do documento: 2005142051511760000029465292

Núm. 30683496 - Pág. 2



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

2ª VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA COMARCA DE JOÃO PESSOA

0803196-58.2020.8.15.2003

[Acidente de Trânsito]

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: EDIVANDO TEOFILO DE SOUZA

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

DECISÃO

Defiro a gratuidade judiciária, na forma do art. 98 do CPC.

Considerando as medidas preventivas ao contágio pelo novo Coronavírus (**COVID-19**) adotadas por este Juízo; o 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, **deixo de designar audiência de conciliação, instrução e julgamento**.

Cedo que, para as ações que tratam de indenização securitária DPVAT, necessária, via de regra, afora óbito da vítima, a confecção de prova técnica (perícia médica), a fim de comprovar a lesão e o grau/extensão da invalidez, o que comumente é feito neste Juízo por meio de mutirão de audiências.

Entrementes, dada a realidade mundial de risco iminente de contágio pelo aludido vírus COVID-19, altamente contagioso e de potencial letalidade, a realização do referido ato, neste momento, contradiz as recomendações da **Organização Mundial de Saúde – OMS**, a qual recomenda, veementemente, o isolamento social como fator preponderante de combate à propagação do vírus.

Noutra via, tendo em vista o escopo maior de continuar cumprindo o papel de pacificação social do Poder Judiciário durante este grave momento de crise, independentemente de audiência, **cite a parte promovida**



Assinado eletronicamente por: ASCIONE ALENCAR LINHARES - 05/06/2020 15:36:51
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060515365101200000030040148>
Número do documento: 20060515365101200000030040148

Num. 31310489 - Pág. 1

para apresentar resposta, no prazo de 15 dias úteis, cientificando-lhe que a ausência de resposta implicará revelia, o que poderá resultar presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial (art. 334 e 335, ambos do CPC).

Apresentada contestação, **intime** a parte autora, para fins de impugnação (art. 351 do CPC).

Em seguida, dada a indispensabilidade da prova pericial para resolução da lide nestes autos, **determino, após a prática do atos acima, a imediata SUSPENSÃO DO PROCESSO por motivo de força maior, com fulcro no art. 313, VI, do CPC.**

Intimações de preferência pelo meio eletrônico e demais providências necessárias.

Finalmente, determino que seja colocada etiqueta no processo com o nome CORONAVÍRUS, sendo os feitos monitorados pelo Cartório e Gabinete, respectivamente, para, ao final da crise, virem os autos conclusos para aprazamento de audiência UNA.

AO CARTÓRIO PARA QUE, DORAVANTE, OBSERVE AS DETERMINAÇÕES CONTIDAS NO CÓDIGO DE NORMAIS JUDICIAIS (PROVIMENTO CGJ N° 49/19) e na RESOLUÇÃO nº 04/2019, do Conselho da Magistratura – TJPB, DJE de 12.08.19 – ATENÇÃO.

CUMPRA.

João Pessoa, na data da assinatura eletrônica.

Juíza de Direito



Assinado eletronicamente por: ASCIONE ALENCAR LINHARES - 05/06/2020 15:36:51
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060515365101200000030040148>
Número do documento: 20060515365101200000030040148

Num. 31310489 - Pág. 2