

## PROCURAÇÃO "AD-JUDICIA"

### OUTORGANTE:(s)

Eliás Alves de Souza, brasileiro, casado, Aposentado,  
inscrito no RG nº 4.566.218 2ª Via SSP/PB, CPF de nº  
191.230.604-25, residente e domiciliado na Rua  
Santa Rosa nº 121, bairro Centro, Bayeux-PB CEP  
58300-000.

**OUTORGADOS:** Procuração bastante que faz o outorgante acima qualificado e abaixo assinado pelo qual constitui como procurador e advogado o **Dr. LUIS ANDRÉ DE SÁ E BENEVIDES ALBUQUERQUE - OAB.20.644/PB** e **JOSE ALBERTO DE SA E BENEVIDES ALBUQUERQUE OAB 10469-PB**, ambos com escritório na Rua Rodrigues de Aquino, nº 310, sala 03, Centro de João Pessoa-PB, telefone 32229062, onde recebem intimações. Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui os outorgados podendo os mesmos propor contra quem é de direito as ações competentes tanto no Juízo Cível e Criminal defendê-las nas contrárias no Juízo Cível e Criminal, Juizados Especiais Federais ou Estaduais, Fazenda Pública, e Seguindo umas e outras, até o final da decisão, usando recursos legais e acompanhado-as, receber citação inicial, valores, receber alvarás no Banco do Brasil, receber RPV (requisição de pequeno valor), dar quitação, confessar, contestar, recorrer, transigir, desistir, renunciar direitos, firmar compromissos, arguir suspeições, efetuar requerimentos administrativos, requerer e receber documentos médicos e prontuários, junto a órgãos estaduais e hospitais, federais e municipais, tais como Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, Complexo Hospitalar de Mangabeira, podendo, inclusive, recorrer na esfera administrativa, revogar procurações e substabelecer, agindo em conjunto ou isoladamente, conferindo amplos poderes para foro em geral, em qualquer Juízo, na instância ou Tribunal, apresentar alegações finais, produzir provas, receber intimações e notificações, podendo ainda substabelecer com ou sem reserva de poderes, agindo em conjunto ou isoladamente, e tudo o mais que for necessário ao cumprimento fiel deste mandato.

Declara, ainda, nos termos do Art.1º da Lei nº. 7.115 580 de 29 de Agosto de 1993 (dispõe sobre a prova documental) e Lei 1060/50, para o fim de obtenção do benefício da JUSTIÇA GRATUITA, que é hipossuficiente financeiramente, e sua situação econômica não lhe permite arcar com custas processuais e honorários Advocáticos, sem prejuízo de seu próprio sustento e de sua família.

**CONTRATO:** É fixado o percentual dos honorários contratuais em 30%(trinta por cento) sobre o proveito econômico bruto a que tem direito o outorgante, independentemente dos honorários de sucumbência. Podendo o percentual contratado a título de honorários contratuais ser descontado da parte que cabe ao autor.

João Pessoa 22 de 08 de 20 19.

Eliás Alves de Souza

CPF : 191.230.604-25.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

MAIOR DE 65 ANOS

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR

19-02-A-001




ELIAS ALVES DE SOUZA

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL

1.566.218 -2 VIA

DATA DE EXPEDICÃO

18/12/2012

NOME

ELIAS ALVES DE SOUZA

FILIAÇÃO

DAVI ALVES DE SOUZA

MARIA DAS MERCEDES ALVES DE SOUZA

NATURALIDADE

GUARABIRÁ-PB

DATA DE NASCIMENTO

18/01/1941

POC ORIGEM

CASAM N. 240 FLS. 121 LIV. 01B

OFICÍPIO DE BAYEUX/PB

191.230.604-25

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 20/08/83





PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA  
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY  
RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N  
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980  
FAX: ( ) - CNPJ:

Ficha Nr: 105732 Atd: Nao Regulad  
Data: 24/02/2018  
Hora: 22:59:49  
Recepcionista: EWERTON MORAIS DOS SAN  
Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Nome: ELIAS ALVES DE SOUSA  
CNS: SEM CNS Sexo: M SEM DOCUMENTO: SD Fone: 987900646  
Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 24/02/1944 Id: 74 ano(s)  
End.: RUA PEDRO ULISSES,0  
Bairro: CENTRO Cidade: BAYEUX UF :PB  
Mae: NAO INFORMADO

Num. de vezes atendido: 1  
Num. Prontuario: 2018.02.003515

Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO  
Ocupação: APOSENTADO  
INFORMACOES DE ENTRADA  
Resp.: ATROPELAMENTO POR MOTO AS 20:00 PROX A RESIDENCIA  
Tel/Doc. Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD  
Precedencia: RESIDENCIA

Pai: NAO INFORMADO

Estado Civil: NAO INFORMADO

Escolaridade:

Transporte utilizado: TRANSP. PUBLICO

Vitima de acidente por: NAO

Vitima de violência por: NAO

[ ] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco: VERDE

PA: FR:  
FC: TP:  
Peso: Altura:  
Glicemia: IMC:  
Circ. Abd: O2%:

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

[ ] Aparentemente Bem [ ] Grave  
[ ] Politraumatizado [ ] Convulsao  
[ ] Hemorragia [ ] Dispineia  
[ ] Diarreia [ ] Agitado  
[X] Regular [ ] Chocado  
[ ] Vomito

ixa Principal

Observacao

V. MA DE ATROPELAMENTO , NEGA DESMAIO E VOMIRO NEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS  
(SIC)/ SAMU

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Paciente vítima de acidente por atropelamento  
ocorrido em 24/02/2018

CD: Solicito Rx

Diagnostico

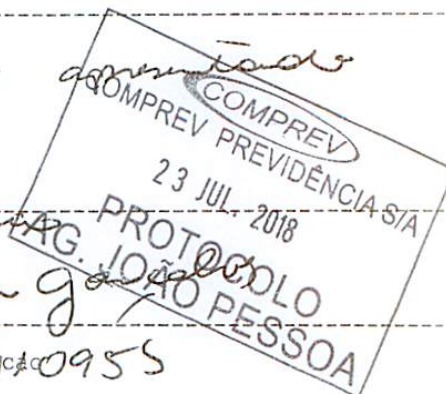
AV - Conduta

Prescricao

Horario da medicação

H Osteopatia H  
Retorno de  
Prescrição

Atropelamento  
tubo



Dr. Edson P. Tinoco  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
Cirurgia de Mão e Microcirurgia  
CRM-PB 7202



Assinatura do Paciente/Responsável

Assinatura e Carimbo do Médico

*Luiz André de Sá e Benevides Albuquerque*

DESTINO DO PACIENTE  
[ ] Residência  
[ ] Transferido  
[ ] Enfermaria  
[ ] Alta a pedido

Obito: [ ] Atestado [ ] SVO [ ] IMI  
[ ] UTI  
[ ] Desistência

PROCEDIMENTO REALIZADO

Assinatura da Enfermagem

Reservado p/ liberação

Ordem | Medicamentos | Dose | Horário | Evolução

ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM

Data e Hora | Assinatura e Carimbo

Alana Gomes  
Psicóloga  
CRM-15000

03/08/2018  
No momento, paciente consciente, orientado, respondendo ao atendimento, não apresentando sinais de dor. Estável emocionalmente. Acompanhamento por enfermeiro e enfermeira.



# DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

## Posição e Preparo:

Paciente em decúbito dorsal sob anestesia

Assepsia + Antissepsia

Aposição de campos cirúrgicos estéreis

## Incisão:

INCISAO LONGITUDINAL FACE ANTERO LATERAL E LATERAL DA PERNA DIREITA

## Achados:

FRATURA TERÇO PROXIMAL DA TIBIA E FIBULA DIREITA

## Conduta:

Realizado manobra de redução aberta em fratura da fíbula direita com auxílio de intensificador de imagem;

Aposição de placa 1/3 de cano 09 furos + 06 parafusos corticais;

Aposição de placa em T bloqueada + parafusos bloqueados com auxílio de escopia

Limpeza exhaustiva de ferida operatória com SF a 0,9%

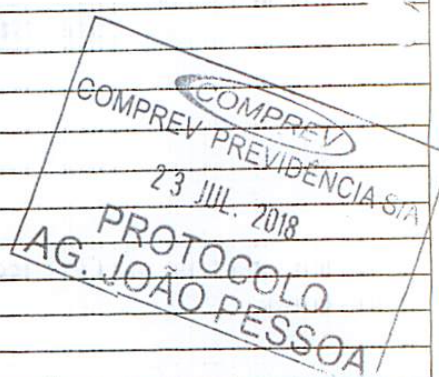
Curativo

Tala bota

Realizado RX controle

## Fechamento:

## OBS:



Data: 14 / 03 / 2018

Dr. Leonardo Miranda  
Médico  
CRM 18427  
MÉDICO/CRM

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





Nome: ELIAS ALVES DE SOUSA				Registro:	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clínica: Ortopedia	EMP:	LR:
Data: 14 / 03 / 2018			Cirurgião: Dr. THALES COUCEIRO		
1º Assistente: Dr. Leonardo R2			2º Assistente: Dra. Laiana R1		
Anestesista:			Instrumentador:		
DIAGNÓSTICO(S) PRÉ-OPERATÓRIO					CID
Fratura do 1/3 distal dos ossos da perna dir.					
DIAGNÓSTICO(S) PÓS-OPERATÓRIO					CID
O mesmo					
PROCEDIMENTO(S) CIRÚRGICO(S)					CÓDIGO
Osteossíntese de Tíbia e fíbula					
Acidente durante Ato Cirúrgico: 1 ( ) Sim 2 (X) Não					
Descreva:					
Biópsia de Congelação: 1 ( ) Sim 2 (X) Não					
Encaminhamento do paciente após Ato Cirúrgico:					
1 (X) Enfermaria 2 ( ) Terapia Intensiva 3 ( ) Residência 4 ( ) Óbito durante o Ato Cirúrgico					

COMPREV  
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A  
23 JUL. 2018  
PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA

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





**Antecedentes Pessoais e Hábitos:**

Doenças Anteriores: \_\_\_\_\_

Alergias: \_\_\_\_\_

Cirurgias: \_\_\_\_\_ [ ] HTF

[ ] HAS [ ] DM [ ] TB [ ] HEP [ ] Dislipidemia [ ] Banho 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: Doença de Alzheimer

Conduta: Internamento

Dr. Edson D. Tinto  
Otorrinolaringologista  
Cirurgia da Voz e Cabeça e Pescoço  
CRM-PP 7172

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







## FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: Elvies Alves Lima Data da Admissão: 24/02/18  
Prontuário: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Enfermaria: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_  
Nome da Mãe: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_  
Sexo: F ( ) M ( ) Cor: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_  
Escolaridade: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

QPD: Dor em perna D  
HDA: Abundantemente na mão  
perna D.

Medicações em uso: \_\_\_\_\_

### Interrogatório Sintomatológico:

**Geral:** ☐ Febre ☐ Astenia ☐ Anorexia ☐ Perda de Peso \_\_\_\_\_ Kg em \_\_\_\_\_ ☐ Prisão ☐ Sudorese  
☐ Calafrios ☐ Alopecia ☐ Adenomegalias ☐ Icterícia ☐ Tonturas ☐ Outros: \_\_\_\_\_

**Pele:** \_\_\_\_\_

**Cabeça e Pescoco:** ☐ Cefaléia ☐ Espirros ☐ Rinorréia ☐ Obstrução Nasal ☐ Epistaxe  
☐ Dor de Garganta ☐ Bócio ☐ Rouquidão ☐ Disfagia ☐ Audição: \_\_\_\_\_

**AR e ACV:** ☐ Dor \_\_\_\_\_ ☐ Tosse ☐ Expectoração ☐ Hemoptise  
☐ Dispnéia ☐ Palpitações ☐ Desmaio ☐ Cianose ☐ Edema \_\_\_\_\_ Outros: \_\_\_\_\_

**ABD:** ☐ Dor \_\_\_\_\_ ☐ Pirose ☐ Solução ☐ Regurgitação ☐ Hematêmese ☐ Náuseas  
☐ Vômitos ☐ Dispepsia ☐ Diarréia ☐ Melená ☐ Enterorragia ☐ Constipação ☐ Aumento de volume

**AGU:** ☐ Disúria ☐ Incontinência ☐ Retenção ☐ Poliúria ☐ Oligúria ☐ Noctúria ☐ Hematúria  
☐ Mal Cheiro ☐ Corrimento ☐ Outras: \_\_\_\_\_

**SME:** ☐ Dor \_\_\_\_\_ ☐ Rigidez pós-reposou ☐ Deformidades  
☐ Artralgia ☐ Calor ☐ Rubor ☐ Edema ☐ Crepitação ☐ Fraqueza ☐ Atrofia ☐ Espasmos

**SN e PSO:** ☐ Insônia ☐ Sonolência ☐ Convulsões ☐ Motricidade e Sensibilidade  
☐ Amnésia ☐ Libido ☐ Humor

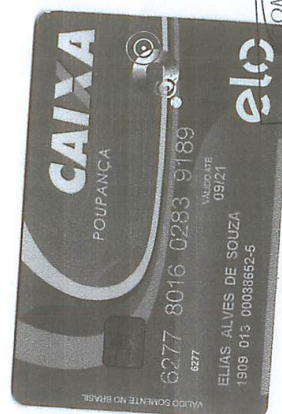
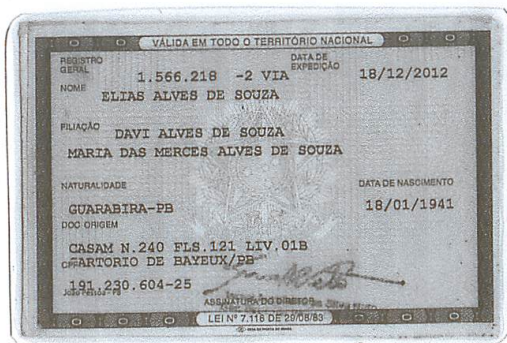
Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.







COMPREV  
COMPREV PREVIDENCIA S/A  
23 JUL. 2018  
PROTOCOLO  
AG. JOAO PESSOA



COMPREV  
COMPREV PREVIDENCIA S/A  
23 JUL. 2018  
PROTOCOLO  
AG. JOAO PESSOA





SAMU  
192  
REGIONAL JOÃO PESSOA

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA  
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA - SAME



SAMU  
192  
REGIONAL JOÃO PESSOA

CNPJ 08.806.754/0015-40  
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA  
Av. Diógenes Chianca, 1777  
Água Fria - CEP 58053-900  
João Pessoa - PB

## DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 807/031, **DECLARA** para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 1992352, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente **ELIAS ALVES SOUZA** idade 77 anos, vítima de **Acidente de Trânsito (Atropelamento p/moto)** no dia 24/02/2018, na R. Pedro Ulisses, Bairro: Centro - Bayeux - aproximadamente às 22:00 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Complexo Hospitalar Tarcisio Burity (Ortotrauma - Mangabeira).

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 11 de Julho de 2018.

Alisson Monte  
SAMB-SAMU 192  
Matr. 639235

*Alisson Monte*  
Jefferson da Rocha Augusto

Matrícula: 67.155-6  
Coordenação do SAME  
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA



Rua: Diógenes Chianca, 1777 - Água Fria - CEP: 58053-900 - João Pessoa - PB  
Fone: (33) 3218.9242; 3218.9125





21/08/2019

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo



(1)

Buscar no site

A  
COMPANHIASEGURO  
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-  
Atendimento)CENTRO DE DADOS E  
ESTATÍSTICASSALA DE  
IMPrensaTRABALHE  
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 a contar da data de entrega da documentação completa.

## SINISTRO 3180336568 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ELIAS ALVES DE SOUZA

COBERTURA Invalidez

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

BENEFICIÁRIO ELIAS ALVES DE SOUZA

CPF/CNPJ: 19123060425

Posição em 21-08-2019 10:53:50

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
06/02/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

## Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
23/03/2019	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	<a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/2BybT0MrtF4ZFpyOt5:api_key=X3ndwUbwtb34EZmjpqEBc4PeO6i59ODsBT4TJJQczIA=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/2BybT0MrtF4ZFpyOt5:api_key=X3ndwUbwtb34EZmjpqEBc4PeO6i59ODsBT4TJJQczIA=</a>
04/08/2018	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	<a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/g2JChZAAKamNFngTjMD:api_key=X3ndwUbwtb34EZmjpqEBc4PeO6i59ODsBT4TJJQczIA=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/g2JChZAAKamNFngTjMD:api_key=X3ndwUbwtb34EZmjpqEBc4PeO6i59ODsBT4TJJQczIA=</a>

MARINALDO CANDIDO DE SOUSA  
RUA SANTA ROSA, S/Nº O 3 L 1 - CENTRO  
BAYEUX / PB CEP: 58300000 (AG: 1)

Emissão: 15/06/2018 - Referência: Jun / 2018  
Classe/Subclasse: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFÁSICO Br230, Km25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP: 58071-680  
Roteiro: B - B - 842 - 5020 Nº medidor: 00009988487

ENERGISA PARÁIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
CNPJ: 09.095.183/0001-40 - Insc. Est. 16.015.823-0

Nota Fiscal/ Conta de Energia Elétrica Nº008.081.639  
Cód. para Déb. Automático: 00014548457

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Jun / 2018	15/06/2018	17/07/2018	95169890478 Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/1454845-7

#### Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data 16/05/18	Leitura 442	Data 15/06/18	Leitura 627	
				30

Demonstrativo									
CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa (R\$)	Valor Base (R\$)	Alíq. (R\$)	Base Calc. (R\$)	Pot. (R\$)	Consumo (R\$)	Contrib. (R\$)
Tributos Totais (R\$): ICMS (R\$) ICMS Pot/Consumo (R\$) (0,8006%) (4,1484%)									
0801	Consumo até 30 kWh-BR	30,000	0,249450	7,48	7,48	27	2,02	7,48	0,08
0801	Consumo - 31 a 100 kWh-BR	70,000	0,427620	29,93	29,93	27	8,08	29,93	0,27
0801	Consumo - 101 a 220 kWh-BR	85,000	0,841420	54,52	54,52	27	14,72	54,52	0,49
0801	Adic. B. Amarela			0,82	0,82	27	3,25	0,82	0,01
0801	Adic. B. Vermelha			4,78	4,78	27	1,28	4,78	0,04
0810	Subsídio			45,23	45,23	27	12,21	45,23	0,41
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0807	CONTRIBUIÇÃO ILUM. PÚBLICA			7,98	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0803	CUSTO DE EMISSÃO DE 2ª VIA 04/2018			2,79	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0908	Devolução Subsídio			-30,74	0,00	0	0,00	0,00	0,00
TOTAL									
CCI	Código de Classificação do Item	TOTAL	122,85	142,84	38,58	142,84	1,28	5,92	

Média últimos meses (kWh)  
166

VENCIMENTO  
22/06/2018

TOTAL A PAGAR  
R\$ 122,85

#### Histórico de Consumo (kWh)

160	180	175	181	179	158	148	126	172	167	201	171
Jun/17	Jul/17	Ago/17	Sep/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Jan/18	Fev/18	Mar/18	Abr/18	Mai/18

#### RESERVADO AO FISCO

bd84.16ec.9515.aa02.0574.30a7.e16c.a47c.

Indicadores de Qualidade			
	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	5,35	1,68	NOMINAL
DIC TRIMESTRAL	11,10		
DIC ANUAL	22,21		
FIC MENSAL	3,42	1,00	CONTRATADA
FIC TRIMESTRAL	6,85		LIMITE INFERIOR
FIC ANUAL	13,70		LIMITE SUPERIOR
DMIC	3,20	1,68	
DICRI	12,22		

Composição do Consumo		
Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energia/PE	23,65	19,78
Compra de Energia	38,85	31,68
Serviço de Transmissão	3,54	2,89
Encargos Setoriais	6,99	5,70
Impostos Diretos e Encargos	53,72	43,73
Outros Serviços	2,79	2,27
Total	122,85	100,00

Valor do EUSD (Ref. 4/2018) R\$53,27

#### ATENÇÃO

- REAVISO DE VENCIMENTO: Caso a(s) fatura(s) ao lado relacionada(s) permaneça(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 30/06/2018. Conforme Resolução 414 da ANEEL. O pagamento após essa data não elimina a possibilidade da devida suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso já tenha efetuado o pagamento da(s) fatura(s) acima, desconsidere esta mensagem. Fatura sujeita a inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplimento. - Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$30,74.

Faturas em atraso  
Mai/18 116,98





14

## CERTIDÃO


Nº. 0931/2018

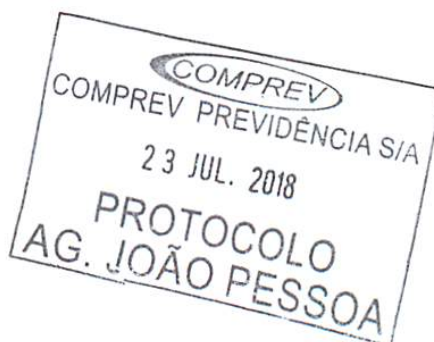
Atendendo solicitação de **ELIAS ALVES DE SOUZA** de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação da Ficha de atendimento ambulatorial Nº105732 e Prontuário de Nº 2018.02.3515, pertencentes ao mesmo que foi atendido dia 24/02/2018 às 22H59min, vítima de atropelamento, apresentando trauma em membro inferior direito.

Submetido à avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura 1/3 distal dos ossos da perna direito, realizado cirurgia dia 14/03/2018 e alta medica dia 15/03/2018.

E para constar eu, Rossana de Fátima de Araujo Barbosa, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 06 de julho de 2018

  
Dr. Rossana de Fátima de A. Barbosa  
Clínica Médica / UTI  
CRM-PB 3533  
Médica da Vigilância à Saúde  
CRM/PB3533





**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 01368.01.2018.1.00.420**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01368.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 09:30 horas do dia 20 de julho 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 José Saulo Araujo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu **Elias Alves de Souza**, CPF nº 191.230.604-25, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero masculino, profissão Aposentado, filho(a) de Maria das Mercedes Alves de Souza e Davi Alves de Souza, natural de Guarabira/PB, nascido(a) em 18/01/1941 (77 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Santa Rosa, Nº 121, bairro Centro, tendo como ponto de referência Casa da Cidadania, na cidade de Bayeux/PB, telefone(s) para contato (83) 99109-8164.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: Igreja Batista, Bayeux/PB, bairro Centro; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 24/02/18 22:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**


**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

QUE, segundo o notificante, no dia 24/02/2018, por volta das 22:00 horas, quando transitava pela rua: Pedro Ulisses, centro da cidade de Bayeux PB; QUE, segundo o notificante caminhava pela rua junto com mais dois amigos, quando um motoqueiro que vinha empinando o veículo tipo motocicleta HONDA /XR 250 TORNADO, ano e modelo: 2005 de cor vermelha, registrado em nome de Thiago Manoel; QUE segundo o notificante não sabe identificar o nome do piloto, mas que este ao empinar o veículo (moto) perdeu o controle e acabou por atropelar ao notificante e os dois companheiros, mas que no entanto o caso mais grave foi com o notificante, que ficou caído ao chão; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme CERTIDÃO Nº 0931/2018, EXPEDIDA PELA DRª ROSÂNGELA MEDEIROS ESCOREL ALMEIDA, CRM/PB 3883, DATADO DE 0607.2018, do Complexo Hospitalar de Mangabeira, para onde foi socorrido(a) pelo SAMU; 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 fê.

João Pessoa/PB, 20 de julho de 2018.

  
JOSE SAULO ARAUJO NEGREIROS  
Agente de Investigação

  
ELIAS ALVES DE SOUZA  
Notificante



Procedimento Policial: 01368.01.2018.1.00.420







**Poder Judiciário da Paraíba**  
**12ª Vara Cível da Capital**

### **DESPACHO**

Vistos, etc.

1. Intime-se a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, informar nos autos o endereço eletrônico do autor (e-mail), requisito indispensável da petição inicial, conforme consta no art. 319, II, CPC/2015.

João Pessoa, 13 de setembro de 2019.

**MANUEL MARIA ANTUNES DE MELO**

Juiz de Direito



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DA 12ª VARA CÍVEL DA COMARCA  
DE JOÃO PESSOA - PB

**ELIAS ALVES DE SOUZA**, já devidamente qualificado nos autos da ação em que move em face da **MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A**, vem por meio de Seus Advogados e Procuradores, atendendo ao despacho id nº **24588698**, informar a este Juízo endereço eletrônico do Autor: sendo o seguinte email: **eliasalvespb@hotmail.com**, desta forma, REQUER o prosseguimento do feito.

**Termos em que pede deferimento.**

**João Pessoa, 24 de Outubro de 2019**

**ALBERTO DE SÁ E BENEVIDES**

**OAB 10.469/PB**

**ANDRÉ DE SÁ E BENEVIDES**

**OAB 20.644/PB**







**Poder Judiciário da Paraíba**  
**12ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)0852697-21.2019.8.15.2001

Vistos, etc.

1. Defiro a gratuidade processual.
2. Designe-se a audiência de conciliação/mediação, a realizar-se na **sala de audiências da 12ª Vara Cível** da Comarca de João Pessoa.
3. Cite-se e intime-se a parte ré. O prazo para contestação (de quinze dias úteis) será contado a partir da realização da audiência. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC.
4. Fiquem as partes cientes de que o comparecimento na audiência é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir). A ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa. As partes devem estar acompanhadas de seus advogados.
5. A audiência só não será realizada se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual, devendo a parte ré fazê-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência.
6. Considerando que a parte autora ajuizou a presente ação sem se submeter previamente à perícia médica através do IML, inexistindo nos autos documento que ateste a existência da invalidez permanente e/ou extensão da lesão, bem como que a rotina judiciária vem nos mostrando que a transação em ações que buscam o pagamento ou complementação de seguro Dpvt somente se realiza após a realização de perícia médica, com fulcro no art. 139, inciso VI, do CPC, determino que a audiência de conciliação ora agendada seja precedida de perícia judicial, nos termos do convênio do Tribunal de Justiça com a Seguradora Líder.
7. Para tanto, nomeio o(a) médico(a) Dr. Heuder Liberalino da Nóbrega perito(a) nos presentes autos, dando-lhe ciência da nomeação e data e horário da perícia.
8. Intime-se a Seguradora Líder para efetuar o pagamento dos honorários periciais, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), comprovando-o até a data da audiência e perícia ora designadas, sob pena de penhora junto ao Bacenjud.
9. Como forma de viabilizar a transação, após realização da perícia médica, faz-se mister o comparecimento da Seguradora Líder na audiência ora designada, através de preposto munido de poderes para firmar acordos. Dessa forma, além das citação e intimação através de carta, determino que seja a Seguradora Líder, através dos endereços eletrônicos [pauloleite@seguradoralider.com.br](mailto:pauloleite@seguradoralider.com.br) e [philipe.rocha@seguradoralider.com.br](mailto:philipe.rocha@seguradoralider.com.br) e telefone (21) 38614600, cientificada acerca dessa audiência.



10. A parte autora será intimada através de seu advogado.
11. Poderão as partes, querendo, indicar assistentes técnicos, no prazo de quinze dias.
12. Os quesitos a serem respondidos são os constantes do laudo pericial adotado pelo Núcleo de Conciliação e Mediação do TJPB.
13. Via digitalmente assinada da decisão servirá como mandado de citação/intimação.

Int. e cumpra-se.

João Pessoa, *data da assinatura eletrônica*.

MANUEL MARIA ANTUNES DE MELO

Juiz de Direito





## CERTIDÃO

Certifico para os devidos fins, que deixei de dar cumprimento ao despacho retro, determinando a designação de data para realização de perícia médica/audiência entre as partes, ante a impossibilidade de realização de atos presenciais nas dependências do Fórum cível, bem como em todas as unidades do Poder Judiciário, desde o mês de março do ano em curso até a presente data, sem previsão de retorno imediato, sendo as atividades desenvolvidas, extraordinariamente, no sistema de "Home Office", tudo em cumprimento à Resolução emanada da Presidência do TJ/PB, haja vista à necessidade do isolamento social, face à atual pandemia ( CORAVID-19), que assola todo o mundo.

Outrossim, certifico, da impossibilidade do agendamento anterior à esta data, diante do grande volume de serviços nesta Unidade Judiciária.

O referido é verdade. Dou fé.

Em 01/06/2020

Carlos Harley de Freitas Teixeira





**Poder Judiciário da Paraíba  
12ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)0852697-21.2019.8.15.2001

**DESPACHO**

Vistos, etc.

1.) Depreende-se dos autos eletrônicos acima identificados que o presente feito achava-se aguardando a realização da audiência de conciliação/mediação, para cumprimento do rito do art. 334 do CPC.

Acontece, porém, que sobreveio a pandemia decorrente do "covid-19", inviabilizando, *sine die*, a realização de atos processuais presenciais nas dependências do Poder Judiciário.

Neste contexto, se afigura necessário o prosseguimento do feito, afim de evitar prejuízos à prestação jurisdicional, sem prejuízo da realização da tentativa conciliatória, a qualquer tempo, mediante *manifestação expressa* de **ambas as partes**, desde que presente o **efetivo interesse** na autocomposição, o que faço em consonância com o **Enunciado 35 da ENFAM**:

*"Além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139, VI, do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo".*

ISTO POSTO,

3.) CITE-SE a parte RÉ para os termos da ação, sob às penas de revelia e confissão. Prazo para defesa: 15 dias.

3.1 Oferecida à defesa, à IMPUGNAÇÃO, no prazo de 15 dias.

Intimações necessárias. Cumpra-se.

João Pessoa, (data/assinatura digital

**MANUEL MARIA ANTUNES DE MELO**

Juiz(a) de Direito

