

### PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** Jose Marcos da Silva Alves  
, brasileiro, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF nº \_\_\_\_\_,  
residente e domiciliado na  
Rua 13 de Maio, 309 - Centro - Jacaraju - PB.

**Outorgados:** **Dr. ABRAÃO COSTA FLORÊNCIO DE CARVALHO**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/PB sob o n.º 12.904, e-mail: [abraao@vieiraecosta.com.br](mailto:abraao@vieiraecosta.com.br), Dr. com escritório profissional na Rua João Amorim, 356, sala 2, Centro, João Pessoa, PB, fone (83) 3243-8889, Cep: 58013-310

**Poderes:** Confere amplos e gerais poderes para o foro em geral, com a cláusula "*ad judicia et extra*", a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa(m) realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive requerer falência e concordata, apresentar e ratificar queixas-crimes, propor quaisquer ações, reclamações trabalhistas, defender-me nas que me forem propostas, cíveis ou penais, reconvir, promover quaisquer medidas judiciais, cautelares, administrativas, recorrer em qualquer instância ou tribunal, arrolar, inquirir, contraditar e recusar testemunhas, produzir provas, arrazoar processos, requerer vistas dos mesmos, concordar com cálculos, custas e contas processuais, podendo ainda, fazer defesas prévias, alegações finais, formar os documentos necessários, efetuar levantamentos, requerer laudos médicos e prontuários médicos junto a hospitais públicos e/ou privados e clínicas, avaliações e perícias, bem como arguir suspeição, falsidade e exceção, fazer acordo, impugnar, assinar termos, requerer abertura de inventário ou arrolamentos, assinar termo de compromisso de inventariante, de renúncia, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública, direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o(s) outorgante(s) seja(m) autor(es) ou reclamante(s) e defendendo-o(s), na condição de reclamada(s), bem como substabelecer a presente com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda receber Alvarás Judiciais e quantias correspondentes perante cartórios judiciais e instituições bancárias a exemplo de Caixa Econômica Federal, Banco do Brasil ou qualquer instituição financeira, dando tudo por bom, firme e valioso, conferindo-se ao presente instrumento de mandato cláusula "em causa própria", e a sua revogação não terá eficácia, nem se extinguirá pela morte de qualquer das partes, nos termos do art. 685 do Código Civil.

**Poderes Específicos:** A presente procuração outorga aos advogados acima descritos, os poderes para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC/15, podendo tais poderes serem substabelecidos.

João Pessoa, 2 de abril de 2019.

Jose Marcos da Silva Alves  
OUTORGANTE







ASSINATURA DO PORTADOR

*José Marcos da Silva Alves*



Número 24505 Série 00208B

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

MINISTÉRIO DO TRABALHO



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome

JOSÉ MARCOS DA SILVA ALVES

Loc. Nasc

JACARAÚ PB. Data 01/07/79

Filiação

EDUARDO ALVES E MARIA

DILSA DA SILVA ALVES

Doc. nº

4408. FLS. 581. LIV. A-5. CERT. NASC.

ESTRANGEIROS CART. DE JACARAÚ.

Chegada ao Brasil em. Doc. Ident. nº

Exp. em. Estado

Obs.

Data Emissão

11/10/95

DRT

JACARAÚ-PB.

*Silvan Alves de Almeida*  
Assinatura do Funcionário

Identificado





CARTEIRA DE TRABALHO  
E  
PREVIDÊNCIA SOCIAL



Ministério do Trabalho  
Secretaria de Políticas de Emprego e Salário

QUALIFICAÇÃO CIVIL

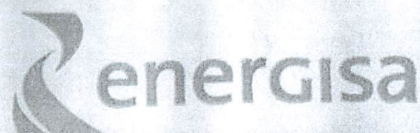
Nome JOSÉ MARCOS DA SILVA ALVES  
Loc. Nasc. JACARAÚ Est. PB. Data 01/07/79  
Filiação EDUARDO ALVES E MARIA  
DILSA DA SILVA ALVES  
Doc. nº 4408 FLS. 581. LIV. A-5. CERT. NASC.  
ESTRANGEIROS CART. DE JACARAÚ.  
Chegada ao Brasil em..... Doc. Ident. nº.....  
Exp. em..... Estado.....  
Obs. 11 10 95 DRT JACARAÚ - PB.  
Data Emissão.....

Assinatura do Funcionário  
Silvan Alves de Almeida  
Identificador





JOSE MARCOS DA SILVA ALVES  
RUA 13 DE MAIO, 309 - CENTRO  
JACARAU / PB CEP: 58278000 (AG: 14)



Ligação: MONOFÁSICO  
Cls/Sbc: RES MTC B1 / RESIDENCIAL - BAIXA RENDA  
Roteiro: 3 - 29 - 510 - 7200 Referência: Ago / 2019  
Medidor: 00008527197 Emissão: 07/08/2019

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Br230, Km25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680  
CNPJ 09.095.183/0001-40 Insc. Est. 16.015.823-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 029.113.680  
Cód. para Déb. Automático: 00000530113

Atendimento ao Cliente ENERGISA **0800 083 0196** Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

Conta referente a

Ago / 2019

Apresentação

07/08/2019

Data prevista da  
próxima leitura

06/09/2019

CPF/ CNPJ/ RANI

064.342.224-07

Insc. Est.

**UC (Unidade Consumidora):**

**5/53011-3**

**Canal de contato**

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002  
Junte-se ao MOVIMENTO VACINA BRASIL. Saiba mais em [saude.gov.br/vacinabrasil](http://saude.gov.br/vacinabrasil)





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN Nº 012440308350  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 COD RENAVAM 00593491246 ENTR 0 EXERCÍCIO 2017

NOME

FELIPE NERES DE FARIAS NETO

CPF/CARJ

106.637.337-07

PLACA

LQ29261

PLACA ANT/UF

LQ29261/RJ

CHASSI

9C2KC1680ER452034

ESPECÍFICO

COMBUSTÍVEL

PASSEIRO/MOTOCICLETA/ALCO

MARCA/MODELO

HONDA/CG150 FAN ESDI

ANO FAB.

2013

ANO MOD.

2014

CAP/POT/CIL.

OCV/149 CILINDRADAS

CATEGORIA

PARTICULAR

COR PREDOMINANTE

PRETA

COTA ÚNICA

VENZ COTA ÚNICA

VENZ/COTAS

I  
P  
V  
A

R\$ 0.00

09/03/2017

1º PAGO

FAIXA LRV

00233 3X

PARCELAMENTO/COTAS

R\$ \*\*\*\*\*

2º PAGO

3º PAGO

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)

IOF (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

DATA DE PAGAMENTO

\*\*\* TAXAS DETRAN: PAGO \*\*\* DPVAT: PAGO

OBSERVAÇÕES

MOTOR: KC1680ER452034

NOVA CRUZ/RN

DATA 22/05/2017

Sica Ley Buzerra da Silva  
Coordenador de Registro de Veículos  
DETRAN - RN

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS  
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS  
TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

RN Nº 012440308350 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatsegurodotransito.com.br  
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO

2017

DATA EMISSÃO

22/05/2017

VIA 1

CPF / CNPJ

106.637.337-07

PLACA

LQ29261

RENAVAM

00593491246

MARCA / MODELO

HONDA/CG150 FAN ESDI

ANO FAB.

2013

CAT. TAXA

9

Nº CHASSI

9C2KC1680ER452034

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$)

DENATRAM (R\$)

CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$)

IOF (R\$)

TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$)

☐ COTA ÚNICA

PAGAMENTO

☐ PARCELADO

DATA DE QUITAÇÃO

SEGURODORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.269.009/0001-04

www.segurodoralider.com.br

JAN-2016









## CERTIDÃO

Nº. 0784/2019

Atendendo solicitação de MARIA CINTHIA GRILO 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 190950 e prontuário 2018.12.002015 pertencentes a **JOSE MARCOS DA SILVA ALVES** que foi atendido dia 17/12/2018 às 15H29min, vítima de queda, apresentando trauma em pé esquerdo.

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura da base do 5º metatarso esquerdo. Realizado procedimento cirúrgico dia 02/01/2019 com alta médica dia 02/02/2019.

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

João Pessoa, 30 de maio de 2019

Médica  
CRM/PB 4516  
Dra. Fabiana Fernandes de Araújo  
CARDIOLOGIA  
CRM-PB 4516





## LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME JOSE MARCOS DA SILVA ALVES				PRONTUÁRIO Nº	
IDADE 39 A	SEXO M	COR	CLÍNICA <i>Ortopedia</i>	ENF.	LEITO
DATA DE ADMISSÃO 17/12/2018		DATA DE ALTA 02/01/2019		TEMPO DE PERMANÊNCIA	
DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fratura da base do 5 Metatarso</i>				CID <i>S92.3</i>	
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO <i>O mesmo</i>					
OUTROS DIAGNÓSTICOS					
PRINCIPAIS EXAMES <i>Rx da base do 5 Metatarso demonstrando solução de continuidade óssea de calcâneo</i>					
TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA					
ANATOMIA PATOLÓGICA					
INFECÇÃO DE F.O. ( ) SIM (X) NÃO			COLETA DE MATERIAL ( ) SIM ( ) NÃO		
RESULTADO BACTERIOLOGIA					
CONDIÇÕES DE ALTA (X) MELHORADO ( ) REMOVIDO ( ) A PEDIDO ( ) CURADO ( )					
ÓBITO					

### RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÊUTICA, COMPLICAÇÕES)

Paciente portador(a) de fratura da base do 5 metatarso foi submetido(a) a tratamento cirúrgico através de redução incruenta + fixação percutânea com fios de Kirschner. Recebe alta em boas condições clínicas e orientações com relação ao uso de medicação antibiótica e analgésica. Retornará ao ambulatório deste serviço para continuidade de tratamento e orientações.

### ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

DIEIA: Livre ou conforme já realizada pelo(a) paciente se diabético, hipertenso, renal crônico, etc...

REPOUSO: Relativo em casa por 15 dias.  
Retorno às atividades sem esforço físico em 30 dias.  
Retorno às atividades com esforço físico leve em 60 dias e com esforço maior em 90 dias.

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lavá-la com água e sabão duas vezes ao dia. Não colocar produtos tópicos no lugar. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.

MEDICAÇÕES PARA CASA: *Vimovo ou Deocil*

RETORNO: Ao posto de saúde em 21 dias.  
Ao ambulatório do Complexo Hospitalar Mangabeira em 21 dias para revisão.

02/02/2019  
DATA

Dr. Jorge Augusto C. dos Santos  
Ortopedia/Traumatologia  
CRM-PB 0127  
ASS. MÉDICO C.R.M.

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







Nome: JOSE MARCOS DA SILVA ALVES				Registro:	
Idade: 39 anos	Sexo: M	Cor:	Clínica: Traumatologia	EMP:	LR:
Data: 02-01-2019			Cirurgião: Jorge Augusto		
1º Assistente: Yury Cordeiro			2º Assistente:		
Anestesista:			Instrumentador:		
DIAGNÓSTICO(S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID	
Fratura da base do 5 MTT.				S92.3	
DIAGNÓSTICO(S) PÓS-OPERATÓRIO				CID	
O mesmo					
PROCEDIMENTO(S) CIRÚRGICO(S)				CÓDIGO	
Tto cirúrgico.					
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					

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







## FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: João Marcos da Silva Data da Admissão: 17/12/18  
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: \_\_\_\_\_  
HDA: Rel. sintoma de trauma após queda com dor e edema em pé @  
Medicações em uso: \_\_\_\_\_  
Interrogatório Sintomatológico:  
**Geral:** ☐ Febre ☐ Astenia ☐ Anorexia ☐ Perda de Peso \_\_\_\_ Kg em \_\_\_\_ ☐ Prurido ☐ Sudorese  
☐ Calafrios ☐ Alopecia ☐ Adenomegalias ☐ Icterícia ☐ Tonturas ☐ Outros: \_\_\_\_\_  
**Pele:** \_\_\_\_\_  
**Cabeça e Pescoço:** ☐ Cefaléia ☐ Espirros ☐ Rinorréia ☐ Obstrução Nasal ☐ Epistaxe  
☐ Dor de Garganta ☐ Bócio ☐ Rouquidão ☐ Disfagia ☐ Audição: \_\_\_\_\_ Visão: \_\_\_\_\_  
**AR e ACV:** ☐ Dor \_\_\_\_\_ ☐ Tosse ☐ Expectoração ☐ Hemoptise  
☐ Dispneia ☐ Palpitações ☐ Desmaio ☐ Cianose ☐ Edema \_\_\_\_\_  
**ABD:** ☐ Dor \_\_\_\_\_ ☐ Pirose ☐ Solução ☐ Regurgitação ☐ Hematemese ☐ Náuseas  
☐ Vômitos ☐ Dispepsia ☐ Diarréia ☐ Melena ☐ Enterorragia ☐ Constipação ☐ Aumento de volume  
**AGU:** ☐ Disúria ☐ Incontinência ☐ Retenção ☐ Poliúria ☐ Oligúria ☐ Noctúria ☐ Hematúria  
☐ Mal Cheiro ☐ Corrimento ☐ Outras: \_\_\_\_\_  
**SME:** ☐ Dor \_\_\_\_\_ ☐ Rigidez pós-reposado ☐ 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.







ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE JACARAÚ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CENTRO DE SAÚDE DAURA RIBEIRO DA SILVA

ENCAMINHAMENTO

UNIDADE DE REFERÊNCIA: legu

UNIDADE ORIGEM: CENTRO DE SAÚDE DAURA RIBEIRO DA SILVA

NOME DO PACIENTE: JOSE Maceo D S Alves

HISTÓRIA CLÍNICA

Encaminhado o paciente diagnosticado 38 dias de idade com dor a edema +2144 em tornozelos esquerdo e direito 24 horas após cair o pé em um poço. Paciente em dor é diagnosticado por trauma ao joelho voltando para casa 24 h depois sem ferimentos.

HD: Entorção de tornozelo (E)



Jacaraú/PB, 17 de 12 de 20 18  
Dra. Diana C. Boleira Lopo  
Médica  
CRM-BA 30625  
CRM-PB 25621  
CRM-PA 30362

Médico(a)

Rua Pres. João Pessoa, s/n - Centro - Jacaraú - PB  
Telefone: (83) 3295-1883







ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE JACARAÚ  
CENTRO DE SAÚDE DAURA RIBEIRO DA SILVA



**DECLARAÇÃO**

Declaramos para os devidos fins de comprovação que, **JOSÉ MARCOS DA SILVA ALVES** RG 1.988.764 2ªVIA SSDS/PB, CPF: 054.342.224-07, residente no município de Jacaraú-Pb, foi vítima acidente motociclístico (queda), sofrendo fratura em membro inferior esquerdo (pé). Os primeiros socorros foram solicitados através de pessoas que transitavam no local e o atendimento se deu através da Equipe do Centro de Saúde Daura Ribeiro no dia 16/12/2018, sendo encaminhado para o Complexo Hospitalar de Mangabeira (TRAUMINHA), João Pessoa – PB, seguindo para avaliação e exames médicos sobre os cuidados desse último hospital.

Conforme consta no Livro de Ocorrência da Enfermagem desta Unidade de Saúde.

Por ser verdade, firmo o presente documento.

Jacaraú – PB, 04 de Julho de 2019.  
Centro de Saúde Daura Ribeiro  
Lindinalva Vicente da Costa Silva  
DIRETORA GERAL

**Lindinalva Vicente da Costa Silva**  
**Diretora Geral**  
**CENTRO DE SAÚDE DAURA RIBEIRO**

Rua Presidente João Pessoa – Centro – CEP 58278-000 – Jacaraú/ PB  
Fone: (83) 3295-1883 Email: centrodесаудедаurарibeiro@gmail.com





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 25 de Agosto de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190470694**

**Vítima: JOSE MARCOS DA SILVA ALVES**

**Data do Acidente: 16/12/2018**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), JOSE MARCOS DA SILVA ALVES**

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 675,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos pés 50%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 50%) 5,00%

Valor a indenizar: 5,00% x 13.500,00 = R\$ 675,00

**Recebedor: JOSE MARCOS DA SILVA ALVES**

**Valor: R\$ 675,00**

**Banco: 001**

**Agência: 000002191-1**

**Conta: 000010002003-8**

**Tipo: CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

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, retorne 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.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: [www.seguradoralider.com.br/recomeco](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 01911/01912 - carta\_15R - INVALIDEZ

00350956







**BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL**

Livro nº 02/2019

Ocorrência nº. 400/2019



Aos 25 dias de julho de DOIS MIL E DEZENOVE, nesta cidade de JACARAÚ/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr(a). **JAIME JOSÉ CAVALCANTE DE MATOS**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrevã(o) Kennedy de Carvalho Andrade, às 13h:9min, compareceu a PESSOA a seguir qualificada:

**JOSÉ MARCOS DA SILVA ALVES**, conhecido por \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, CPF nº 054.342.224-07, nacionalidade brasileiro(a), estado civil: solteiro, profissão: mototaxista, filho(a) de Maria Edilza Pereira e Eduardo Alves, natural de Jacaraú/PB, nascido(a) em 01/07/1979, do sexo masculino, residente e domiciliado(a) no(a) Rua 13 de maio, nº 309, bairro: Centro-Jacaraú/PB, tendo como ponto de referência: \_\_\_\_\_, fone(s) para contato: (83) 98681-5344.

a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme segue:

- 1) NATUREZA DO FATO: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**;
- 2) DATA DO FATO: 16 de dezembro de 2018;
- 3) HORÁRIO: 20h:0min;
- 4) LOCAL: Rua presidente Getúlio Vargas nº \_\_\_\_\_, bairro Centro-Jacaraú/PB;
- 5) UNIDADE DE SAÚDE PARA A QUAL O ACIDENTADO FOI ENCAMINHADO: complexo hospitalar de Mangabeira em João Pessoa;
- 6) O COMUNICANTE/VÍTIMA CONDUZIA O VEÍCULO? SIM;
- 7) SENDO O(A) COMUNICANTE CONDUTOR(A) DO VEÍCULO ENVOLVIDO NO ACIDENTE, É ELE HABILITADO? NÃO;
- 8) O VEÍCULO DO(A) COMUNICANTE/VÍTIMA ENCONTRA-SE EM DIA COM AS OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS? PREJUDICADO.

**9) DESCRIÇÃO DO(S) VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S) NO ACIDENTE:**

HONDA/CG 150 FAN ESDI, NIV: 9C2KC1680ER452034, ano/modelo: 2013/2014, cor preta, placa: LQZ-9261/RN, licenciada em nome de FELIPE NERES DE FARIAS NETO.

**10) TESTEMUNHA(S) DO FATO/ACIDENTE:**

**NÃO HOUVE**

**11) BREVE RESUMO DO FATO:**

QUE o notificante conduzia a motocicleta acima mencionada, na Rua principal de Jacaraú, (Rua presidente Getúlio Vargas), quando freou o veículo abruptamente para não atropelar um transeunte; QUE, com a manobra, perdeu o controle do veículo e caiu; QUE em seguida foi socorrido para o complexo hospitalar de Mangabeira em João Pessoa.

**12) OBSERVAÇÕES:**

**ESTE BOLETIM TEM VALIDADE DE 30 DIAS E NESSE PRAZO DEVERÁ O COMUNICANTE PROVIDENCIAR A SEGUNDA VIA DO(S) DOCUMENTO(S) PERDIDO(S)/EXTRAVIADO(S).**

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrevã(o) que digitei.

*José Marcos da Silva Alves*  
**JOSÉ MARCOS DA SILVA ALVES**  
Comunicante

*Kennedy de Carvalho Andrade*  
Kennedy de Carvalho Andrade  
Escrivã(o)/Agente Mat. nº 155.335-6



## **DESPACHO**

Processo nº 0801807-55.2019.8.15.1071

Vistos, etc.

DEFIRO a gratuidade processual, com os benefícios a ela inerentes, vez que presentes os requisitos à sua concessão.

Em razão da inviabilidade da autocomposição com relação à Seguradora demandada, deixo de designar a audiência de conciliação/mediação disposta no art. 334, do CPC.

CITE-SE o demandado, pessoalmente, por Carta com aviso de recebimento, no endereço declinado na peça proemial, para querendo, contestar a presente demanda, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de revelia, devendo ser advertido de que não contestada a ação, presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor (art. 344, CPC).

P.I. e Cumpra-se, com a observância das cautelas atinentes à espécie.

Diligências necessárias.

**JACARAÚ/PB, 16 de dezembro de 2019**

**JUIZ (A) DE DIREITO**





SEGUE COMPROVANTE DE ENVIO DA CARTA DE CITAÇÃO VIA E-MAIL.



**Zimbra****jac-vuni@tjpb.jus.br**


---

**Catação**

---

**De :** VARA UNICA DA COMARCA DE JACARAU <jac-vuni@tjpb.jus.br>

Seg, 24 de ago de 2020 14:05

 2 anexos

**Assunto :** Catação

**Para :** judicial@bradescoseguros.com.br

**Cc :** judicial@bradescoseguros.com.br

Pelo presente, remeto carta de CITAÇÃO e cópia da inicial.  
SOLICITO CONFIRMAÇÃO DO RECEBIMENTO

Cartório da Vara Única  
Comarca de Jacaraú

---

 **7 CARTA DE CITAÇÃO.pdf**  
98 KB

 **7 INICIAL.pdf**  
471 KB

---





SEGUE CONFIRMAÇÃO DO RECEBIMENTO DO E-MAIL EM 24/08/2020.



Zimbra

jac-vuni@tjpb.jus.br

---

**RES: Catação**

---

**De :** Judicial <judicial@bradescoseguros.com.br>

Seg, 24 de ago de 2020 15:51

**Remetente :** Luciano Flores Souza

&lt;luciano.flores@bradescoseguros.com.br&gt;

**Assunto :** RES: Catação**Para :** VARA UNICA DA COMARCA DE JACARAU <jac-vuni@tjpb.jus.br>

Boa tarde!

Acusamos o recebimento.

Atenciosamente,

Luciano Flores Souza

7156 – Jurídico Administrativo/RJ

Tel. (21)3166.3531 – R: 203531

luciano.flores@bradescoseguros.com.br

BRADESCO SEGUROS S.A

Av. Rio de Janeiro, nº 555 – Caju – Rio de Janeiro/RJ

**Classificação" INTERNA**

" O acesso ao conteúdo desta mensagem está autorizado, exclusivamente, aos destinatários nela contido. A necessidade de reprodução desta mensagem a pessoas não enquadradas deve ser autorizada pelo Gestor da informação, para identificá-lo contate o remetente."

---

**De:** VARA UNICA DA COMARCA DE JACARAU [mailto:jac-vuni@tjpb.jus.br]**Enviada em:** segunda-feira, 24 de agosto de 2020 11:05**Para:** Judicial <judicial@bradescoseguros.com.br>**Cc:** Judicial <judicial@bradescoseguros.com.br>**Assunto:** Catação

Pelo presente, remeto carta de CITAÇÃO e cópia da inicial.  
SOLICITO CONFIRMAÇÃO DO RECEBIMENTO

Cartório da Vara Única  
Comarca de Jacaraú

---

