

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE:

JOELSON DE LIMA COSTA, brasileiro, portador do RG nº 2907599 SSP/PB e CPF nº 064-060.484-66, residente e domiciliado em Rua Jaime Lacet, 128, Odilândia, Santa Rita-PB, CEP 58300-000

OUTORGADO:

FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO, brasileiro, casado, advogado, OAB/PB 14.839, estabelecido à Rua Rodrigues de Aquino, 230, Centro, João Pessoa - PB.

PODERES:

A quem confere poderes com a cláusula *ad judicia* para, como seus advogados, representar o outorgante perante toda e qualquer entidade pública ou privada, podendo representá-lo em qualquer juízo, instância ou tribunal, judicialmente ou extrajudicialmente.

PODERES ESPECÍFICOS:

A presente procuração confere aos outorgados poderes para, em nome do outorgante, confessar, negociar e transigir (art. 334, CPC), desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, requerer justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência (art. 105, CPC).

CONTRATO:

Concomitantemente com os poderes acima outorgados, o Outorgante aceita pagar aos advogados contratados honorários correspondentes a 30% (trinta por cento) do proveito econômico auferido pelo autor da ação (ou por composição amigável) apuradas em procedimento de execução, com as devidas atualizações até final pagamento, facultado aos advogados contratados requerer nos autos, que lhes sejam pagos diretamente os honorários a que lhe faz jus, por dedução da quantia a ser recebida pelo Constituinte, ora Contratante (art. 4º, Lei nº 8.906/94). Fornecimento de documentos e informações necessários ao bom e rápido andamento da ação, por conta do outorgante. As partes contratantes elegem o foro da cidade de João Pessoa - PB, para dirimir qualquer ação oriunda deste contrato.

João Pessoa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

  
OUTORGANTE

Paraíba  
João Pessoa  
Rua Rodrigues de Aquino, 55  
Centro, CEP 58.013-030  
Tel.: (83) 3566.3006

[fidelis@fidelisadv.com](mailto:fidelis@fidelisadv.com)

Maranhão  
São Luís  
Av. Colares Moreira, Nº 444, Sala 208-A  
Renascença II, CEP 65.075-441  
Tel.: (98) 3082.7466

1/1



## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e do art. 98, da Lei 11.103/15.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima e sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

*Francisco de Oliveira Filho*



**SINISTRO 3180378612 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA** JOELSON DE LIMA COSTA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

**BENEFICIÁRIO** JOELSON DE LIMA COSTA**CPF/CNPJ:** 06406048466**Posição em 16-01-2019 17:11:48**

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
10/12/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

<http://www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-da-Indenizacao.aspx?cpfConsultaPedido=10441356460&sinistroConsultaPedido=318033>





**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 01495.01.2018.1.00.420**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01495.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 10:43 horas do dia 08 de agosto 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 **Joelson de Lima Costa**, CPF nº 064.060.484-66, nacionalidade brasileira, estado civil união estável, identidade de gênero masculino, profissão Motorista, filho(a) de Maria da Soledade de Lima Costa e José Luciano da Costa, natural de Igarassu/PE, nascido(a) em 16/12/1985 (32 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Elias Cavalcanti de Albuquerque, Nº 791, bairro Cristo Redentor, tendo como ponto de referência Depósito de Gás, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98625-2731.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: Sítio Águas Turvas, Barragem, Santa Rita/PB, bairro [Indeterminado]; Tipo do Local: zona rural;  
Data/Hora: 11/03/18 16:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

Local: Sítio Águas Turvas, Barragem, Santa Rita/PB, bairro [Indeterminado]; Tipo do Local: zona rural;  
Data/Hora: 11/03/18 16:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

QUE, o notificante trafegava com o veículo, tipo motocicleta, marca e modelo: HONDA/CG 150 FAN ESI, ano e modelo: 2012 de cor: vermelha, placa: OFD 6166/PB, chassi nº 9C2KC1670CR602306, registrado em nome de Rafael Melo Carlos, CPF nº 067.166.864-10; QUE segundo o notificante trafegava normalmente quando caiu em um buraco e perdeu o controle vindo a cair no chão; QUE devido ao fato veio a lesionar-se conforme CERTIDÃO Nº 0942/2018, EXPEDIDO PELA DRª ROSSANA DE FATIMA DE ARAUJO BARBOSA, CRM/PB 3533, DATADO DE 13/07/2018, do Complexo Hospitalar de Mangabeira, para onde foi socorrido(a) por se próprio; QUE não deseja representar criminalmente; QUE no momento não tem testemunhas a indicar. OBS: FOI ATENDIDO NO HOSPITAL NO DIA 12/03/2018, POR VOLTA DAS 18:15 HS

Sendo o que havia a constar, o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, após devida e achada conforme, excepo a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

**COMPREV PREVIDÊNCIA S/A**

13 AGO. 2018

João Pessoa/PB, 08 de agosto de 2018.

**PROTOCOLO  
AG: JOÃO PESSOA**

JOSÉ SAULO ARAUJO NEGREIROS  
Agente de Investigação

JOELSON DE LIMA COSTA  
Noticiante

Procedimento Policial: 01495.01.2018.1.00.420



*Dr. Anuar Murad Filho*

*Clínica Médica*

*C.R.M-PB : 8.742*

LAUDO MÉDICO :

O paciente Joelson de Lima Costa é portador do CID : S 82 + M 65 apresentando dor crônica, acompanhado de limitação nos movimentos flexão e extensão de tornozelo direito proveniente de fratura maléolo ocasionado por acidente de motocicleta. A lesão teve como seqüela uma limitação de 50 % dos movimentos do membro afetado.

DIAGNÓSTICO SEGUNDO EXAME DE IMAGEM :

Segue em anexo :

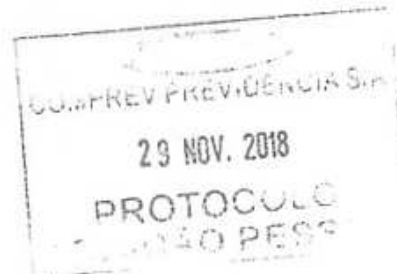
DIAGNÓSTICO SEGUNDO ANAMNESE + EXAME FÍSICO :

Dr. Anuar Murad Filho

C.R.M : 8.742

12-11-2018

Dr. Anuar Murad Filho  
Médico  
CRM-PB 8742



*Teo Medical Center Cartaxo ( C.N.P.J : 29.955.582/0001-41 )*

*Rua : Antônio Rabelo Junior N° - 170 ( Miramar - João Pessoa ) CEP : 58032-090*



*Dr. Anuar Murad Filho*

*Clínica Médica*

*C.R.M-PB : 8.742*

Paciente: Joelson de Lima Costa

Data: 12-11-2018

Nascimento :1712-1985

**ULTRASSONOGRAFIA DO TORNOZELO DIREITO**

- O estudo ecográfico do tornozelo evidencia tendão de Aquiles de calibre, contornos e textura normais.
- Face maleolar medial com tendões tibial posterior aumentado de calibre em sua porção maleolar e infra maleolar, com halo hipoecóico de edema sinovial local.
- Tendões fibulares de configuração anatômica em sua porção maleolar
- Fáscia plantar de espessura normal em sua inserção no calcâneo
- Ausência de sinais de rotura ou degeneração detectável ao método.
- Transição músculo tendinosa sem alterações ecográficas.

**Conclusão:**

**TENOSSINOVITE DO TIBIAL POSTERIOR**

Dr. Anuar Murad Filho

C.R.M : 8.742



*Eco Medical Center Cartaxo ( C.N.P.J : 29.955.562/0001-41 )*

*Rua : Antônio Rabelo Junior N - 170 ( Miramar - João Pessoa ) CEP : 58032-090*



*Dr. Anuar Murad Filho*

*Clínica Médica*

*C.R.M-PB : 8.742*

Paciente: Joelson de Lima Costa

Data: 12-11-2018

Nascimento :1712-1985

**ULTRASSONOGRAFIA DO TORNOZELO DIREITO**

- O estudo ecográfico do tornozelo evidencia tendão de Aquiles de calibre, contornos e textura normais.
- Face maleolar medial com tendões tibial posterior aumentado de calibre em sua porção maleolar e infra maleolar, com halo hipoecóico de edema sinovial local.
- Tendões fibulares de configuração anatômica em sua porção maleolar
- Fáscia plantar de espessura normal em sua inserção no calcâneo
- Ausência de sinais de rotura ou degeneração detectável ao método.
- Transição músculo tendinosa sem alterações ecográficas.

**Conclusão:**

TENOSSINOVITE DO TIBIAL POSTERIOR

Dr. Anuar Murad Filho

C.R.M : 8.742



*Eco Medical Center Cartaxo ( C.N.P.J : 29.955.582/0001-41 )*

*Rua : Antônio Rabelo Júnior N - 170 ( Miramar - João Pessoa ) CEP : 58032-090*



JOELSON L COSTA 2018Nov12 16:33

Paciente  
Sobrenome: [REDACTED]  
Nome: [REDACTED]  
2º nome: [REDACTED]  
ID: [REDACTED]  
Acesso: [REDACTED]  
Nascimento: 1995 / 12 / 17  
AAAA MM CO  
Sexo: Masculino  
Indicações: [REDACTED]  
Usuário: [REDACTED]

Exame  
Tipo: M. AntMus  
2º Opção: [REDACTED]  
Médica: ANUAR  
Instituição: [REDACTED]  
ID depart: [REDACTED]

16.33.23 horas \_[0004333]







## CERTIDÃO


Nº. 0942/2018

Atendendo solicitação de **JOELSON DE LIMA COSTA** 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 Nº110432 e Prontuário de Nº 2018.03.001831, pertencentes ao requerente que foi atendido dia 12/03/2018 às 18H15min, vítima de queda de moto, apresentando trauma em membro inferior direito.

Submetido à avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura de maléolo lateral direito. Realizado procedimento cirúrgico dia 14/03/2018 com alta médica dia 16/03/2018.

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

João Pessoa, 13 de Julho de 2018

  
Médica da Vigilância à Saúde  
CRM/PB 3533



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: 110432 Atd: Nao Regul  
Data: 12/03/2018  
Hora: 18:15:18  
Recepcionista: JUSSARA MANUELA BENT  
Clinica: ORTOPEdia

DADOS DO PACIENTE

Nome: JOELSON DE LIMA COSTA Num. de vezes atendido: 1  
CNS: 206297535840000 Sexo: M IDENTIDADE: 2907599 Fone: 986252731  
Natural: IGARASSU/PE Data Nasc.: 17/12/1985 Id: 32 ano(s)  
End.: RUA IRMA MARIANA, 286  
Bairro: VILA TIBIRI Cidade: SANTA RITA UF: PB  
Mae: MARIA DA SOLEDADE DE LIMA COSTA Pai: JOSE LUCIANO DA COSTA  
Raca: PARDA Etnia: SEM INFORMACAO  
Ocupacao: MOTORISTA (FORA EXCECOES) Estado Civil: NAO INFORMADO  
INFORMACOES DE ENTRADA Escolaridade:  
Resp.: O MESMO

Tel/Doc. Responsavel: 0 / SEM DOCUMENTO: SD  
Procedencia: RESIDENCIA

Transporte utilizado: VEICULO PROPRIO

Vitima de acidente por: QUEDA DE MOTO (CONDUTOR) ONTEM AS 16HS

Vitima de violencia por: \*S.RITA-PROX.PROX. A BARRAGEM

[ ] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificacao de Risco:

PA:

FC:

Peso:

Glicemia:

Circ. Abd:

COMPREV

FR: COMPREV PREVIDENCIA S/A

TP:

Altura:

IMC:

O2:

13 AGO. 2018

PROTOCOLO  
AG. JOAO PESSOA

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

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

Queixa Principal

QUEDA DE MOTO HA 1 DIA COM TRAUMA EM MID  
EMENDADO DA CENTRAL DE FRATURA

Observacao

NEGA DESMAIO SIC

Historia Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

*Rto. com dor e edema T42 de  
após ac. de moto.*

Diagnostico *frat. de fêmur medial* Conduta

Prescrição

Horario da medicacao

*Intensificacao ATTO analg.*

*Dr. Tasso B. F. Pinheiro  
Médico  
CRM 10933-PB*

*Dr. Thelmo Medeiros  
Ortopedista  
CRM 1776*

*12-MAR-2018*

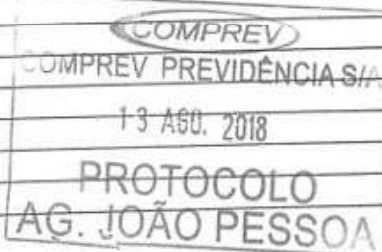


## FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: Joelson de Jesus Lote Data da Admissão: 12/03/18  
Prontuário: \_\_\_\_\_ Idade: 32 Enfermaria: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_  
Nome da Mãe: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_  
Sexo: F ( ) M ( ) Cor: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: 1/1/ \_\_\_\_\_  
Escolaridade: \_\_\_\_\_

PD: Doença HIV/AIDS após trans

HDA: Paciente em tratamento do vírus HIV/AIDS, apresentando sintomas de febre, tosse, suor noturno, perda de peso, etc.



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  
[ ] Dispnéia [ ] Palpitações [ ] Desmaio [ ] Cianose [ ] Edema \_\_\_\_\_ Outros: \_\_\_\_\_

ABD: [ ] Dor \_\_\_\_\_ [ ] Pirose [ ] Solução [ ] Regurgitação [ ] Hematêmese [ ] 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-reposso [ ] Deformidades  
[ ] Artralgia [ ] Calor [ ] Rubor [ ] Edema [ ] Crepitação [ ] Fraqueza [ ] Atrofia [ ] Espasmos

SN e PSQ: [ ] 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.



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

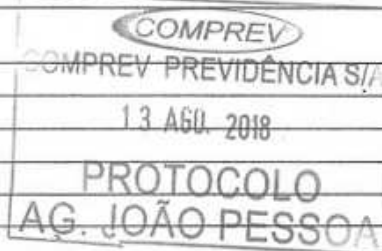
AR: \_\_\_\_\_

ABD: \_\_\_\_\_

A. J.: \_\_\_\_\_

SME: \_\_\_\_\_

SN: \_\_\_\_\_

Resultados de Exames Complementares: *Prescrit. por médico médico*Hipóteses Diagnósticas: *pat. do sistema nervoso*Conduta: *Intervenção p/ o limbo**Assinado por: [Assinatura]*  
10/03/2018



## FORMULÁRIO DE ANESTESIA

NOME	JOELSON LIMA COSTA			DATA	14/03/18		
ESTADO CIVIL	Solt. <input type="checkbox"/> Cás. <input type="checkbox"/> Vuv. <input type="checkbox"/> Desq. <input type="checkbox"/>	SEXO	Masc. <input type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>	COR	BR <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/>	PROFISSÃO	IDADE
ENDEREÇO	Av. (Rua)						
HOSPITAL	ORTOTRAUMA					CATEGORIA	8us
AIH <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> MAT <input type="checkbox"/> COD <input type="checkbox"/> INSC <input type="checkbox"/> GIH <input type="checkbox"/> OUTRAS <input type="checkbox"/>	→						
DIAGNÓSTICOS	FRATURA TORAXICA						
OPERAÇÃO REALIZADA	TRATAMENTO CIRURGICO						
CIRURGIÃO	Dr. ODIRAN			AUXILIAR			
INÍCIO ANESTESIA	18:50		TERMINO DA ANESTESIA	19:40		DURAÇÃO DA ANESTESIA	50'
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	ENCERRADO ANESTESIA		QUANT. DE US (PONTOS)	VALOR R\$		CRM-PB	3664

HORA	18:50					
AGENTE	CLAYTON					
CÓDIGOS	<p>ANESTESIA (N) CIRURGIA (C) PULSO (P) SERIAL (SISTOLICA - DIASTOLICA) (S) RESPIRAÇÃO (R) RESP. CONT. (RC) RESP. ASSISTIDA (RA) RESP. ESPONTANEA (RE) ENT. OROTRAQUEAL (EO) ENT. NASOTRAQUEAL (ENT) ENTUBAÇÃO (EXT)</p>					
PRESSÃO ARTERIAL	PULSO		RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	GRUPO SANGUÍNO
EST. GERAL	BOM <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> MAU <input type="checkbox"/> PÉSSIMO <input type="checkbox"/>		RISCO CIRÚRGICO	BOM <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> MAU <input type="checkbox"/> PÉSSIMO <input type="checkbox"/>		
EXAMES COMPLEMENTARES						
PRE ANESTÉSICO						
EXAMES COMPLEMENTARES						
ANESTESIA GERAL <input type="checkbox"/> RAQUIDIANA <input checked="" type="checkbox"/> EPIDURAL <input type="checkbox"/> BLOQ. PLEXO <input type="checkbox"/> BLOQ. NERVOS <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/>						
TÉCNICA	Purgar L3/4, AGULHA 26 (DESCARTADA) LCR-LIMPID - 2 TENTATIVAS					
MEDICAMENTOS GASTOS NO ATO ANESTÉSICO						
1 BUPIVACAÍNA 0,5% - 3 ml (PESADA + PULSO)	S. RINGER					1500 ml
2 MEDICINA 0,5% - 3 ml (150)						7
3 DORMOR 0,105 mg						8
4 CEFOTAZOLINA 2g						9
5 TENOXICAN 40 mg						10
OBSERVAÇÕES						

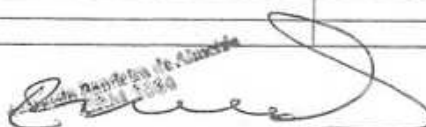


# FICHA DE ADMISSÃO DA SRPA

Paciente: \_\_\_\_\_ Pront.: \_\_\_\_\_ Data: 14/03/18  
 Hora da admissão: \_\_\_\_\_ Hora da alta: 21:00 Enfermeiro: \_\_\_\_\_  
 P.A. na admissão: \_\_\_\_\_ P.A. na alta: \_\_\_\_\_ Téc. Enf.: \_\_\_\_\_

PARÂMETROS	PONTOS	ADMISSÃO	1 H	2 H	3 H
<b>CONSCIÊNCIA</b>					
ACORDADO	2	2	2	2	
RESPONDENDO AO CHAMADO	1				
NÃO RESPONDENDO	0				
<b>RESPIRAÇÃO</b>					
CAPACIDADE DE RESPIRAR PROFUNDAMENTE OU TOSSIR	2	2	2	2	
DISPNÊIA	1				
APNÊIA	0				
<b>CIRCULAÇÃO</b>					
PA VARIANDO ATÉ 20% DO NÍVEL HABITUAL	2	2	2	2	
PA VARIANDO DE 20% A 50% DO NÍVEL HABITUAL					
PA SUPERIOR A 50% DO NÍVEL HABITUAL	0				
<b>ATIVIDADE MUSCULAR</b>					
MOVIMENTO MUSCULAR DAS EXTREMIDADES	4			2	
MOVIMENTO MUSCULAR DE	2				
AUSÊNCIA DE MOVIMENTO	0				
<b>COLORAÇÃO DA PELE</b>					
ROSADO, QUENTE	2	2	2	2	
PALIDO, TERROSO, ICTÉRICO	1				
CIANÓTICO	0				
<b>TOTAL</b>					

INTERCORRÊNCIAS	MEDICAÇÃO	HORÁRIO	ASSINATURA

  
 Anestesiologista



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADIAS  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

**NOME**  
JOSE LUCIANO DA COSTA

**SOBRENOME / DOB NOME**  
2907599 DEF PB

**CPF**  
064.060.484-66

**DATA NASCIMENTO**  
17/12/1985

**FUNÇÃO**  
JOSE LUCIANO DA COSTA

**MARIA DA SOLEDADE DE LIMA COSTA**

**PERMISSÃO** **ACC** **CAT. N°**  
A2

**N° ANUENCIO**  
05299538810

**VALIDADE**  
21/06/2018

**1ª EMISSÃO**  
13/12/2010

**OBSERVAÇÕES**  
EXERCE ATIV REMUNERADA:

*João de Lima Costa*  
ASSINATURA DO TITULAR

**LOCAL**  
JOÃO PESSOA, PB

**DATA EMISSÃO**  
12/07/2013

*Protopo Carneiro*  
ASSINATURA DO DETENTOR

**74716379171**  
**PB026606194**

**DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO**

**VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**  
**750774063**

**PROVEDOR PLATIFICAR**  
**750774063**





## INFORMAÇÕES SOBRE O VEÍCULO

OFD6166

2018

RAFAEL MELO CAR

Imprimir Consulta

OFD6166

PASSA / MOTOCICLET

ALCO/GASOL

HONDA/CG 150 FAN ESI

2012

2012

PARTICULAR VERMELHA

31/08/2018

ALIENACAO FIDUCIARIA

SANTA RITA

09/08/2018

Último Licenciamento: 2018

Proprietário: RAFAEL MELO CAR

Placa: OFD6166

Combustível: ALCO/GASOL

Marca/Modelo: HONDA/CG 150 FAN ESI

Espécie/Tipo: PASSA / MOTOCICLET

Ano de Fabricação: 2012

Ano Modelo: 2012

Categoria: PARTICULAR

Cor Predominante: VERMELHA

Vencimento Licenciamento: 31/08/2018

Observação:

Restrição: ALIENACAO FIDUCIARIA

Financeira: #####

Município: SANTA RITA

Situação: EM CIRCULACAO

Data da Consulta: 09/08/2018

COMPREV

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

13 AGO. 2018

PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA



# DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Recibo para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica - Nº 009.188.509



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Br 236, Km 25 - Crlta Redentor - João Pessoa / PB - CEP 53071-680  
CNPJ 09.095.182 / 0001-40 Insc.Est. 16.515.823-0

<b>DADOS DO CLIENTE</b>
SEVERINA RODRIGUES LIMA
RUA JAIME LACET 128
SANTARITA

<b>CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR</b>
5/122248-8

REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
JUL/2018	11/07/2018	149	18/07/2018	R\$ 102,57

Odilândia - Cap: 58.300 - 000 (Agd)

Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)



SEVERINA RODRIGUES LIMA  
Roteiro: 04-009-872-4840  
CONTA PAGA - Data de Pagamento: 27/07/2018



VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	MATRÍCULA
18/07/2018	R\$ 102,57	122248-2018-07-3

(83) 998155088.



 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			<b>Número do boleto:</b> 200.8.19.08038/01
			<b>Data de emissão:</b> 28/03/2019
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Joao Pessoa	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de vencimento:</b> 31/03/2019
<b>Número da guia:</b> 200.2019.608038 <b>Tipo da Guia:</b> Custas Prévias			<b>UFR vigente:</b> R\$ 49,54
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 990,80 - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 - Taxa bancária: R\$ 1,35			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7228.039-6
			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.182,35
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866300000118 823509283185 520190331204 081908038011 			<b>Valor final:</b> R\$ 1.182,35

 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			<b>Número do boleto:</b> 200.8.19.08038/01
			<b>Data de emissão:</b> 28/03/2019
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Joao Pessoa	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de vencimento:</b> 31/03/2019
<b>Número da guia:</b> 200.2019.608038 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>UFR vigente:</b> R\$ 49,54
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 990,80 - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 - Taxa bancária: R\$ 1,35			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7228.039-6
			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.182,35
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866300000118 823509283185 520190331204 081908038011 			<b>Valor final:</b> R\$ 1.182,35

 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			<b>Número do boleto:</b> 200.8.19.08038/01
			<b>Data de emissão:</b> 28/03/2019
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Joao Pessoa	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de vencimento:</b> 31/03/2019
<b>Número da guia:</b> 200.2019.608038 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>UFR vigente:</b> R\$ 49,54
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 990,80 - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 - Taxa bancária: R\$ 1,35			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7228.039-6
			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.182,35
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866300000118 823509283185 520190331204 081908038011 			<b>Valor final:</b> R\$ 1.182,35





Poder Judiciário do Estado da Paraíba  
Tribunal de Justiça  
Sistema de Custas Online

**Guia de Custas Prévias**

**Nº Guia:** 200.2019.608038

**Data Vencimento:** 31/03/2019

**Data Emissão:** 28/03/2019

**Comarca:** Joao Pessoa

**Classe:** PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

**Promovente:** JOELSON DE LIMA COSTA

**Promovido:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

**Valor da Causa:** R\$ 11.812,50

**Despesas Processuais:** R\$ 13,01

**Custas:** R\$ 990,80

**Taxa:** R\$ 177,19

**Total da Guia:** R\$ 1.181,00

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

---

Servidor

**APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.**





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**3ª Vara Cível da Capital**

0822450-57.2019.8.15.2001

**DESPACHO**

Vistos.

Defiro o pedido de gratuidade de justiça.

A inicial deve preencher os requisitos do art. 319 do CPC/2015, além de estar acompanhada de instrumento de procuração *ad juditia*, habilitando o patrono a representar a parte, bem como dos documentos indispensáveis à propositura da ação. Assim, INTIME-SE a parte autora, por seu advogado, para, no prazo de 15 (quinze) dias, EMENDAR OU COMPLETAR A INICIAL, indicando, sob pena de indeferimento (art. 330),

( ) o juízo a que é dirigida;

(X) os nomes, prenomes, **o estado civil, a existência de união estável, a profissão**, o número de CPF ou CNPJ, **o endereço eletrônico**, o domicílio e a residência **do autor e do réu**, ou justificando a não disponibilização das informações;

( ) o fato e os fundamentos jurídicos do pedido;

( ) o pedido com as suas especificações;

( ) o valor da causa;

( ) as provas com que pretende demonstrar a verdade dos fatos alegados;

( ) a opção pela realização ou não de audiência de conciliação ou de mediação;

( ) discriminadamente, dentre as obrigações contratuais, aquelas que pretende controverter, além de quantificar o valor incontroverso do débito (em se tratando de ação que tenha por objeto a revisão de obrigação decorrente de empréstimo, de financiamento ou de alienação de bens.

Deverá no mesmo prazo juntar aos autos **procuração devidamente datada**.

JOÃO PESSOA, data da assinatura eletrônica.

Juiz(a) de Direito



Anexo



**AO DOUTO JUÍZO DE DIREITO DA  
3ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA - PB**

Ref. Proc. 0822450-57.2019.8.15.2001

**JOELSON DE LIMA COSTA**, por seu advogado subscritor, vem informar que é solteiro, atualmente está desempregado, e não tem endereço eletrônico, devendo ser intimado no endereço eletrônico de seu procurador, apontado no timbre.

Informa, também, desconhecer o endereço eletrônico do Réu, sendo impossível o atendimento da determinação judicial, no particular.

Desta forma, requer o prosseguimento do feito.

Advoga deferimento.

João Pessoa, 3 de julho de 2019.

Francisco Assis Fidelis de Oliveira Filho  
**Advogado – OAB/PB 14.839**

---

**Paraíba**  
João Pessoa  
Rua Rodrigues de Aquino, 230  
Centro, CEP 58.013-030  
Tel.: (83) 9.9196.8552

[fidelis@fidelisadv.com](mailto:fidelis@fidelisadv.com)

---

**Maranhão**  
São Luís  
Av. Colares Moreira, Nº 444, Sala 208-A  
Renascença II, CEP 65.075-441  
Tel.: (98) 3082.7466

1/1





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**3ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0822450-57.2019.8.15.2001

**DESPACHO**

Vistos, etc.

O despacho de ID 21388186 não foi integralmente cumprido pela parte demandante, especificamente quanto a parte final.

Assim, intime-se a parte para juntar procuração devidamente datada, no prazo de 05 (cinco) dias, sob pena de restar configurado o defeito de representação.

JOÃO PESSOA, 01 de agosto de 2019.

Juiz(a) de Direito



Anexo





**AO DOUTO JUÍZO DE DIREITO DA  
3ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA - PB**

Ref. Proc. 0822450-57.2019.8.15.2001

**JOELSON DE LIMA COSTA**, por seu advogado subscritor, vem requerer a juntada da procuração, devidamente datada.

Desta forma, requer o prosseguimento do feito.

Advoga deferimento.

João Pessoa, 15 de agosto de 2019.

Francisco Assis Fidelis de Oliveira Filho  
**Advogado - OAB/PB 14.839**

---

**Paraíba**  
João Pessoa  
Rua Rodrigues de Aquino, 230  
Centro, CEP 58.013-030  
Tel.: (83) 9.9196.8552

[fidelis@fidelisadv.com](mailto:fidelis@fidelisadv.com)

---

**Maranhão**  
São Luís  
Av. Colares Moreira, Nº 444, Sala 208-A  
Renascença II, CEP 65.075-441  
Tel.: (98) 3082.7466

1/1



PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE:

JOELSON DE LIMA COSTA, brasileiro, portador do RG nº 2907599 SSP/PB e CPF nº 064-060.484-66, residente e domiciliado em Rua Jaime Lacet, 128, Odilândia, Santa Rita-PB, CEP 58300-000

OUTORGADO:

FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO, brasileiro, casado, advogado, OAB/PB 14.839, estabelecido à Rua Rodrigues de Aquino, 230, Centro, João Pessoa - PB.

PODERES:

A quem confere poderes com a cláusula *ad judicia* para, como seus advogados, representar o outorgante perante toda e qualquer entidade pública ou privada, podendo representá-lo em qualquer juízo, instância ou tribunal, judicialmente ou extrajudicialmente.

PODERES ESPECÍFICOS:

A presente procuração confere aos outorgados poderes para, em nome do outorgante, confessar, negociar e transigir (art. 334, CPC), desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, requerer justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência (art. 105, CPC).

CONTRATO:

Concomitantemente com os poderes acima outorgados, o Outorgante aceita pagar aos advogados contratados honorários correspondentes a 30% (trinta por cento) do proveito econômico auferido pelo autor da ação (ou por composição amigável) apuradas em procedimento de execução, com as devidas atualizações até final pagamento, facultado aos advogados contratados requerer nos autos, que lhes sejam pagos diretamente os honorários a que lhe faz jus, por dedução da quantia a ser recebida pelo Constituinte, ora Contratante (art. 4º, Lei nº 8.906/94). Fornecimento de documentos e informações necessários ao bom e rápido andamento da ação, por conta do outorgante. As partes contratantes elegem o foro da cidade de João Pessoa - PB, para dirimir qualquer ação oriunda deste contrato.

João Pessoa, 17 de 01 de 2019.

  
OUTORGANTE

Paraíba  
João Pessoa  
Rua Rodrigues de Aquino, 55  
Centro, CEP 58.013-030  
Tel.: (83) 3566.3006

[fidelis@fidelisadv.com](mailto:fidelis@fidelisadv.com)

Maranhão  
São Luís  
Av. Colares Moreira, Nº 444, Sala 208-A  
Renascença II, CEP 65.075-441  
Tel.: (98) 3082.7466

1/1





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**3ª Vara Cível da Capital**

**Processo nº 0822450-57.2019.8.15.2001**

**DESPACHO**

Vistos.

Defiro o pedido de gratuidade de justiça.

Como é cediço, o art. 334 do CPC/2015 estabelece que, se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação.

Em que pese o texto legal, a designação da audiência deve ser reservada para os casos em que haja uma hipótese real de haver êxito, cabendo ao juiz ponderar estas situações e evitar a designação do ato. Com efeito, a formação de uma pauta, ainda que de audiências de conciliação, implica no destacamento de material humano para a preparação do ato e a sua própria execução, o que pode atrasar o curso do processo.

No caso em tela, a realização imediata da audiência de conciliação tem grandes chances de se mostrar inócua. A experiência prática demonstra que as partes não realizam acordos em demandas congêneres, razão pela qual deixo de designar audiência prévia de conciliação.

Cite-se a parte promovida para, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob as advertências do art. 344 do CPC/2015.

JOÃO PESSOA, data da assinatura eletrônica.

Juiz(a) de Direito



**Poder Judiciário da Paraíba**  
**3ª Vara Cível da Capital**  
**AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520**  
**JOÃO PESSOA**

**(JUSTIÇA GRATUITA)**

Nº do processo: 0822450-57.2019.8.15.2001  
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
Assunto(s): [Seguro]

**MANDADO DE CITAÇÃO**

O MM. Juiz de Direito da 3ª Vara Cível da Capital manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, cite a parte Nome: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A, Endereço: Avenida Presidente Epitácio Pessoa\_\*\*, 723, - até 1145 - lado ímpar, Estados, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58030-000, para querendo defender-se, no prazo de 15 dias. Advirta-a, outrossim, de que não sendo contestada a ação, presumir-se-ão aceitos, como verdadeiros, os fatos articulados pelo autor, constantes da inicial, cuja cópia segue em anexo.

JOÃO PESSOA, em 12 de maio de 2020.

De ordem, HAMILTON P. GOMES  
Servidor

**PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:**

<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:  
19051608582957400000020622472



## CERTIDÃO

Certifico que dei inteiro cumprimento ao presente mandado/ofício conforme ciente exarado, pelo(a) Funcionária Ednayara Luiza, que afirmou estar habilitado(a) a receber o documento. Segue mandado abaixo. Dou fé.

22/08/2020

Tribunal de Justiça da Paraíba

Successfully created

Poder Judiciário da Paraíba  
3ª Vara Cível da Capital  
AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520  
JOÃO PESSOA  
(JUSTIÇA GRATUITA)

Nº do processo: 0822450-57.2019.8.15.2001  
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
Assunto(s): [Seguro]

### MANDADO DE CITAÇÃO

O MM. Juiz de Direito da 3ª Vara Cível da Capital manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, cite a parte Nome: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A, Endereço: Avenida Presidente Epitácio Pessoa \*\*, 723, - até 1145 - lado ímpar, Estados, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58030-000, para querendo defender-se, no prazo de 15 dias. Advirta-a, outrossim, de que não sendo contestada a ação, presumir-se-ão aceitos, como verdadeiros, os fatos articulados pelo autor, constantes da inicial, cuja cópia segue em anexo.

JOÃO PESSOA, em 12 de maio de 2020.

De ordem, HAMILTON P. GOMES  
Servidor

### PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:

<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:

19051608582957400000020622472



Assinado eletronicamente por: HAMILTON PAREDES GOMES

12/05/2020 20:40:55

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

ID do documento: 30605757



20051220405410400000029394156

imprimir

Mapfre Vera Cruz Seguradora S/A.  
CNPJ: 81.914.175/0002-01  
Av. Pres. Epitácio Pessoa, 723  
B. Cos. Estados - CEP: 58030-000  
JOÃO PESSOA-PB

11/09/20  
09:50

[https://pje.tjpb.jus.br/pje/Painel/painel\\_usuario\\_documento/HTML.seam?conversationPropagation=none&idBn=29394156&idProcessoDoc=30605...](https://pje.tjpb.jus.br/pje/Painel/painel_usuario_documento/HTML.seam?conversationPropagation=none&idBn=29394156&idProcessoDoc=30605...) 1/1

