

Duarte e Silva Advogados Associados

Rua Agente F. Jose Costa Duarte, 157/sala 06 - Mangabeira, João Pessoa/PB
(83) 98832-9676. (83) 99105-5363. (83) 98660-2858.

PROCURAÇÃO "AD – JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

CONTRATANTES:

NOME Rogerio Julio da Silva (021) 09329-4679
ESTADO CIVIL SOLTEIRO PROFISSÃO Auditoria

CPF 039.863.804-77 RG 21.033.187-2 ENDEREÇO R. Ferreira
Jacumã bmo, n° 20, lot Marim Pqto Mogeiro 58375-000

Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, **JOSÉ EDUARDO DA SILVA OAB/PB 12.578, e ALEXANDRA CESAR DAURTE OAB/PB 14.438** com escritório profissional sito à Rua Agente F. Jose Costa Duarte, 157/sala 06, Mangabeira, João Pessoa, Paraíba.

Ficam conferidos a ele(s), amplos poderes para praticar todos os atos de processos judiciais e extrajudiciais de representação e defesa em qualquer Juízo, instância ou tribunal, perante quaisquer pessoas de direito público, seus órgãos, ministérios, desdobramentos e repartições de qualquer natureza, inclusive autarquias e entidades paraestatais, quaisquer pessoa jurídica de direito privado, sociedade de econômica mista ou pessoa física em geral, outorgando poderes para: receber citação inicial confessar, reconhecer a procedência do pedido, desistir, transigir, assinar documentos, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, inclusive levantar/receber alvarás judiciais, conjunta ou separadamente, junto aos cartórios do poder judiciário deste Estado, podendo ainda, estabelecer esta a Outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso sempre no interesse do outorgante.

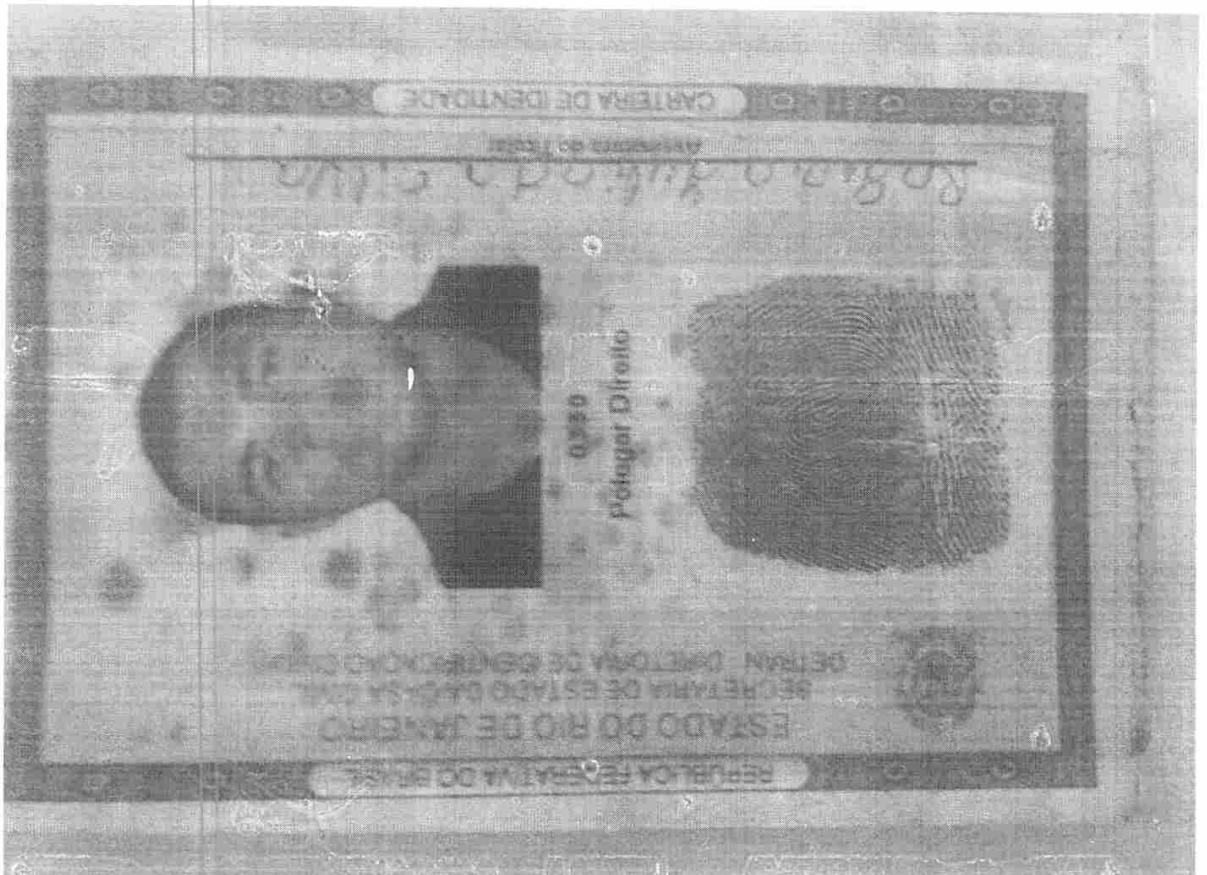
GRATUIDADE JUDICIÁRIA

Declara ainda o outorgante que é necessitado na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas e honorários sucumbenciais, sem prejuízo do seu sustento ou da sua família, e, portanto, solicita os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA.

João Pessoa, 05 de maio de 2020

(OUTORGANTE) Rogerio Julio da Silva





Assinado eletronicamente por: JOSE EDUARDO DA SILVA - 21/09/2020 10:39:20
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092110392048800000033021641>
Número do documento: 20092110392048800000033021641

Num. 34535130 - Pág. 2





Rua Peláez Gómez, 220 - Ingazeira, João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTAS E SERVIÇOS

CREUZA MARIA DA SILVA
RUA ISAURA FIRRA, 20 - LOT: MARIA PEIXOTO MOGEIR
PB 56375- 000

JUN/2020

CAGEPA

ABA CONTRATO
INTERMATERIAL
MATERIAIS

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTAS DA PARAÍBA

48210-000

REFERÊNCIA

Inscrição		SMI	Quantidade de Economias			Situação Água	Situação	Responsible
Hidrômetro	Data de Instalação		Bastidor	Consel	Urban	Pública	LIGADO	POTE
A97A0149340	31/08/1998		1	0	0	0		
ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (m³)	INTERNO			NÚM DE DIAS		
458	458	1	31			PROXIMAMENTE		
MAR/2020	1		PARÂMETROS EXIG.			26/07/20		
ABR/2020	1	60	TURBIDEZ			10		
MAR/2020	1	60	CLORO			5		
FEV/2020	1	60	PH			0		
JAN/2020	1	30	COR			0		
DEZ/2019	1	30	COL. TOTALS			10		
MED/2019	1	30	DADOS REFERENTES A: ABR/2020			5		

DATA DA IMPRESSÃO: 27/06/2020

DESCRICAÇÃO

ÁGUA

HORA DA IMPRESSÃO:

CONSUMO TOTAL

RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)
CONSUMO DE ÁGUA

2 Ma

37,



3200259 882

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA
Nº 041448.01.2020.0.00.704

A Delegacia Online CERTIFICA a requerimento escrito, via Internet, de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial nº 041448.01.2020.0.00.704 analisado pelo policial civil João Paulo B. de Azevedo, matrícula 1549324 cujo teor passo a transcrever na íntegra: às 14:57 min do dia 02/07/2020, na Delegacia Online, **ROGERIO JULIO DA SILVA**, nacionalidade Brasileiro(a), profissão AUTONOMO, natural de Mogeiro, nascido(a) em 11/03/1982, idade 38, estado civil Casado (a), de cor Parda, filho(a) de CREUZA MARIA DA SILVA e JOAO JULIO DA SILVA, CPF 039.863.804-77, residente e domiciliado(a) no (a) RUA FERREIRA ISAURA LIRA, nº 0, bairro MANGABEIRA , na cidade de João Pessoa/PB. CEP: 58000000, telefone(s) 8398, registrou o seguinte:

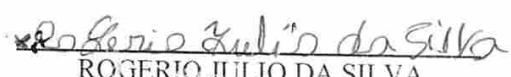
Dados do(s) Fato(s):

Data/Hora do fato: 08/05/2020 17:00h; Tipificação: **Boletim Emergencial**; Tipo do Local: Indefinido; Local do Fato: AVENIDA PRESIDENTE JOAO PESSOA, CENTRO, Mogeiro/PB.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Conduzia sua moto HONDA/CG 125 TITAN KS, ANO/MOD 2003/2003, COR VERMELHA, PLACA KLF 7603 - PERNAMBUCO CHASSI 9C2JC30103R186592 em nome de RIVALDO GOMES PEREIRA, CPF de n.º 069648364-31, quando AO TENTAR desviar de um buraco bateu na vala vindo a perder o controle e e caiu a solo, sendo socorrido pelo SAMU para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena e em seguida encaminhado para o Complexo Hospitalar de Mangabeira, onde foi atendido

Sendo o que havia a constar, cientificado 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.


ROGERIO JULIO DA SILVA

738875AFEC961F430CAFEF7B4B4AA3FE

Código de Controle

ATENÇÃO: Esse Boletim só é válido com a assinatura do declarante. A veracidade do mesmo pode ser checada no site da Delegacia Online através do código de controle, www.delegaciaonline.pb.gov.br. Tel. (83) 3612-8612 (8h-18). E-mail: delegaciaonline@seds.pb.gov.br.



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: 316994 Atd: Nao Regulado
Data: 08/05/2020
Hora: 22:15:08
Recepção: MAIZE DE FATIMA GOMES BEZ
Clinica: ORTOPEDIA

DADOS DO PACIENTE
Nome: ROGERIO JULIO DA SILVA Num. de vezes atendido: 1
Nome Social: NAO INFORMADO Num. Prontuario: 2020.05.000495
CNS: SEM CNS Sexo: M IDENTIDADE: 210331872 Fone: 991682382
Natural: MOGEIRO/PB Data Nasc.: 11/03/1982 Id: 38 ano(s)
End.: RUA ISAURA FERREIRA LIRA, ONAO TROUXE CART.SUS
Bairro: CENTRO Cidade: MOGEIRO UF :PB
Mae: CREUZA JULIO DA SILVA Pai: JOAO JULIO DA SILVA
Raca: PARDA Etnia: SEM INFORMACAO Estado Civil: SOLTEIRO(A)
Ocupação: AGRICULTOR
INFORMACOES DE ENTRADA Escolaridade: PRIMEIRO GRAU COMPLETO
Resp.: A ESPOSA MARINEZ ANA NUNES
Tel/Doc. Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD
Procedencia: UNIDADE DE SAUDE HOSPITAL DE EMERGENCIA E

Transporte utilizado: AMBULANCIA

Vitima de acidente por: NAO

Vitima de violência por: NAO

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco: AMARELO

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

PA:	FR:	[X] Aparentemente Bem [] Grave
FC:	TP:	[] Politraumatizado [] Convulsao
Peso:	Altura:	[] Hemorragia [] Dispneia
Glicemia:	IMC:	[] Diarreia [] Agitado
Circ. Abd:	O2%:	[X] Regular [] Chocado
[] Vomito		

Queixa Principal

Observacao

ENCAMINHADO DO HETSHL CONFORME A PACTUACAO

ACOLHE VITIMA PE ACIDENTE MOTO, ENCONTRADA PO

TRAVAS, SE AVULSA DO CINTO GENITAL, LIBERADO

História - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

PTO nessa unidade com PRG BROJO OSSO

DA PERNAS.

Diagnóstico

| Conduta

A OSSO DA Perna.

RA

Prescrição

| Horário da medicacão

DO BLOCO CIRURGICO

Dr. Yun Cordeiro
CRM 11.507 PB
Ortopedia e Traumatologia
Da Lúcia

① CHIROMICINA 600mg
A ond. 5.000 UFI (m)





FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Data da Admissão: 08/05/2020

Nome: Regina Tullia de Souza
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: Ceposse em um ferro engas
HDA: Comi vitamina d3 e vitamina b6.
Uma tangerina que eu engascei
como é feita sabor.

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 _____ Outros: _____

ABD: []Dor _____ []Pirose []Soluço []Regurgitação []Hematémesis []Náuseas
[]Vômitos []Dispepsia []Diarréia []Melenas []Enterorragia []Constipação []Aumento de volume

AGU: []Disúria []Incontinência []Retenção []Poliúria []Oligúria []Noctúria []Hematúria
[]Mal Cheiro []Corrimento []Outras: _____

SME: []Dor _____ []Rigidez pós-reposo []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 []Banco 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: *Fistula esofágica de origem fúngica*Conduta: _____

_____

RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <u>ROGENILIO JULIO DA SILVA</u>				Registro:	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clinica:	EMP:	LR:
Data: <u>09/05/20</u>	Cirurgião: <u>Dra LUCIANA CHAGAS SABADIN</u>			1º Assistente:	<u>Dra YURI</u>
2º Assistente:	3º Assistente:			Instrumentador:	
Anestesista:	Tipo Anestesia:			Horário: I:	T:
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO					CID
<u>PJ OSSOS DA PERNAS (E)</u>					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO					CID
<u>O MESMO.</u>					
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)					CÓDIGO
<u>LNC + FIXAÇÃO EXTERNA</u>					
Acidente durante Ato Cirúrgico			1 () Sim	Descreva:	
			2 (✓) Não		
Biópsia de Congelação:			1 () Sim		
			2 (✓) Não		
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:					
1 (✓) 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,



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	PACIENTE E - DDH SOP ANESTESIA ASSEPSIA + ANTISSEPSIA APOSICAO DE CAMPOS ESTERILIS
Incisão:	AMPLIAÇÃO DE SESÃO.
Achados:	PO EXPOSTO OSSOS NO PENO.
Conduta:	LIMPETIA EXCLUSIVA COM SFQ 99% DESCRIMINIZAÇÃO DE TECIDOS DEDIVELICIONAL APOSICAO DE FIXADORES ESTÉREIS. SOP ESCO DIA LIMPETIA COM SFQ 99% SLICHO PELE COLAGENO PO CONTROLE
Fechamento:	
OBS:	PACIENTE ACONTECEU SEGUNDO TENTO CINQUIL.

Data: 09/05/20

Dr. Yury Cordeiro
CRM 11.602/PB
Ortopedia e Traumatologia

MÉDICO/CRM

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



361158



LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NAME	<i>Rogério Filho da Silva</i>			PRONTUÁRIO N°			
IDADE	38	SEXO	MASC	COR	CLÍNICA	ENF	LEITO
DATA DE ADMISSÃO	08/05/2020	DATA DE ALTA			TEMPO DE PERMANÊNCIA		
DIAGNÓSTICO INICIAL	<i>Fx dos ossos da perna</i> ID 5829						
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO							
OUTROS DIA INSTRUTOS							
PRINCIPAIS EXAMES	<i>Rx</i>						
PROCEDIMENTO REALIZADO:	<i>Flx e fixador externo</i>						
TERAPÉUTICA MEDICAMENTOSA							
ANATOMIA PATOLÓGICA							
INFECÇÃO F.O.	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	COLETA DE MATERIAL	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO		
RESULTADO BACTERIOLOGIA							
CONDICÕES DE ALTA	MELHORADO	REMOVIDO	A PEDIDO	CURADO	ÓBITO		
APLICADO CINTO	HISTÓRIA EVOLUÇÃO TERAPÉUTICA COMPLICAÇÕES						
<i>Sr. sofro q d trauma M6 qd fratura, operado por flx com fixador. externo o acompanhamento an exatamente.</i>							
ORIENTAÇÕES PÓS ALTA							
DIETA:							
REPOUSO:	Relativo em casa por _____ dias. Retorno às atividades sem esforço físico em _____ dias. Retorno às atividades com esforço físico leve em _____ dias e com esforço maior em _____ dias.						
CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA:	Lavá-la com água e sabão duas vezes por dia. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.						
MEDICAÇÕES PARA CASA:							
RETORNO	Ao posto de saúde cm _____ para retirada de pontos. Ao Ambulatório do <i>Dr Roberto Góes</i> em 30 dias para revisão.						
14/05/2020				DATA			
				ASS. MÉDICO / CRM			
Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar Para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.							



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 Rogerio Julio da Silva

DATA DE NASCIMENTO 11/03/82

NOME DA MÃE Creuza Maria da Silva

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1236505

DATA DO ATENDIMENTO 8/58/20

HORA DO ATENDIMENTO 19:43

MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto

DIAGNÓSTICO (S) Fratura da perna E.

CID 10 S82.1

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente de moto, trazido pelo SAMU, refere dor em MIE e hemitorax direito, nega perda da consciência ou vômitos, glasgow 15. Avaliado pela Cirurgia Geral, Vascular, Traumatologia e encaminhado para Ortotrauma conforme pontuação.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX tórax, perna E.

RESULTADOS DOS EXAMES:

RX: fratura da perna E.

TRATAMENTO:

1º atendimento + encaminhamento para Ortotrauma.

ALTA HOSPITALAR: 08/05/20

DATA DA EMISSÃO: 17/07/20


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



08/05/2020

- TiMed



Hospital Estadual de
Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



Somos todos
PARAÍBA
Governo do Estado

AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1236505



Identificação do paciente				
ID 1505590	Nome ROGERIO JULIO DA SILVA			Sexo Masculino
Data de nascimento 11/03/1982	Idade 38 anos 1 mes 27 dias	Estado civil UNIAO ESTAVEL	Religião	Prontuário
Mãe CREUZA MARIA DA SILVA				Pai JOAO JULIO DA SILVA
Escolaridade				Responsável (Parentesco) MARINEZ ANA NUNES - ESPOSO(A)
DDD Celular 21	Celular 991682382			DDD Telefone
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 210331872			Nº Cns
Local de procedência MOGEIRO				Tipo MUNICIPIO
Email	Naturalidade JOAO PESSOA			UF PB
Endereço				
CEP 58375000	Município de residência MOGEIRO	UF PB	Logradouro ISAURA FERREIRA LIRA	
Número SN	Complemento			Bairro CENTRO
Admissão				
Data e Hora 08/05/2020 19:43:38	Número da pulseira 1000008789364			Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL				Clínica
Classificação de risco				Origem do paciente RODOVIA
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA			Detalhe do acidente VEICULO X MOTO
Indicadores e Transporte				
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não	
Meio de transporte SAMU	Quem transportou			
Sinais Vitais				
PA X	mmHg	P脉	Temperatura	
Exames complementares				
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor [] ECG [] Ultrasonografia []
Dados clínicos Paciente trazido pelo Samu, vítima de acidente moto, consciente, c/ lesão de MMT, suspeita de contusão. Barras.				
Diagnóstico				CID
Atendido por RENATA HERCULANO DA SILVA				Tempo 01seg

Imprimir



Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
ROGERIO JULIO DA SILVA	1236505	08/05/2020 19:43:38	
Data de nascimento	Idade	Sexo	Telefone de Contato
11/03/1982	38a 1m 27d	Masculino	(21) 991682382
Mãe			Prontuário
CREUZA MARIA DA SILVA			
Endereço	Bairro	Município	UF
ISAURA FERREIRA LIRA, SN	CENTRO	MOGEIRO	PB
Acidente	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional
VEICULO X MOTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	ALINNE MIRLANIA SABINO DE ARAUJO	13004/PB
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição	
08/05/2020 19:43:38		08/05/2020 20:11:07	

ANAMNESE

#CIRURGIA GERAL PACIENTE TRAZIDO POR SAMU, EM PRANCHA RIGIDA E EM USO DE COLAR CERVICAL, COM RELATO DE QUEDA DE MOTO, EM USO DE CAPACETE, REFERINDO DOR EM MIE E DOR EM HEMITORAX DIREITO. NEGA PERDA DA CONSCIENCIA, NAUSEA, VOMITO E DOR ABDOMINAL. AO EXAME: EGR, LOTE, EUPNEICO, GLASSGOW 15 AR E ACV SEM ALTERAÇÕES, SEM ENFISEMA OU CREPISTAÇÃO PALPAVEL ABDOME INDOLAR A PALPAVEL, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL EXTREMIDADES: MIE COM DOR E FERIMENTO CORTO-CONTUSO PERFUSÃO REDUZIDA NO MIE CD: RX DE TORAX, RX DE Perna ESQUERDA, PARECER DA ORTO, PARECER DA VASCULAR

Conduta

Em observação

Dra. Alinne Mirlania S. de Araújo
Residente Cirurgia Geral
CRM-PB 13004

Enfermeiro

ALINNE MIRLANIA SABINO DE ARAUJO
(CRM: 13004/PB)

Boletim registrado por: RENATA HERCULANO DA SILVA em 08/05/2020 19:43:39





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, 20 de Agosto de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200259882 Vítima: ROGERIO JULIO DA SILVA

Data do Acidente: 08/05/2020 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ALEXANDRA CESAR DUARTE

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ROGERIO JULIO DA SILVA

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\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: ROGERIO JULIO DA SILVA

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000000588

Conta: 00000130193-4

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, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



**Poder Judiciário da Paraíba
2ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0846699-38.2020.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro a gratuitade processual requerida.

Certifique se existe ação semelhante ajuizada pela parte autora, em tramitação ou já arquivada. Em caso positivo, voltem os autos conclusos.

Em caso negativo, nos processos de DPVAT em que ocorrem lesão a vítima a seguradora somente transige após a realização de perícia. Por tal razão, deixo de remeter, por hora, ao Centro de Conciliação Cível tendo em vista que tal providência neste momento processual será infrutífera.

Diante disso, determino que a parte promovida seja de logo citada, protraindo-se a aplicação do art. 334 do CPC para o momento em que for possível a realização de perícia na vítima ou em que haja algum mutirão realizado pelo NUPEMEC.

Cumpra-se.

JOÃO PESSOA, 21 de setembro de 2020.

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: GIANNE DE CARVALHO TEOTONIO MARINHO - 21/09/2020 16:50:58
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092116505791200000033029231>
Número do documento: 20092116505791200000033029231

Num. 34543420 - Pág. 1



Poder Judiciário da Paraíba
2ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

Número do Processo: 0846699-38.2020.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [Acidente de Trânsito]
Polo ativo: AUTOR: ROGERIO JULIO DA SILVA
Polo passivo: REU: COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

CERTIDÃO

Certifico e dou fé que, em cumprimento ao despacho ID 34543420, procedi a consulta aos sistemas do TJPB, não encontrando outras ações em que figurem como parte as mesmas desta.

JOÃO PESSOA, 30 de setembro de 2020
INALDO JOSE PAIVA NETO



Assinado eletronicamente por: INALDO JOSE PAIVA NETO - 30/09/2020 13:25:17
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20093013251654700000033390717>
Número do documento: 20093013251654700000033390717

Num. 34933939 - Pág. 1

Poder Judiciário da Paraíba
2ª Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
JOÃO PESSOA
()

MANDADO DE CITAÇÃO

Nº DO PROCESSO: 0846699-38.2020.8.15.2001
CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [Acidente de Trânsito]

AUTOR: ROGERIO JULIO DA SILVA
RÉU: C O M P R E V V I D A E P R E V I D E N C I A S . A .
PÇ MIL OITOCENTOS E DEZESSETE, 105, SALA 220 BLOCO B, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-010

De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito do 2^a Vara Cível da Capital, MANDA ao oficial de justiça a quem este for entregue, CITAR a parte promovida, por todo o conteúdo do presente processo eletrônico para, querendo, contestar no prazo de 15 dias. Ciente de que, deixando de contestar, será considerado revel e presumir-se-ão aceitos como verdadeiros os fatos articulados pelo autor (Art. 344, CPC).

JOÃO PESSOA, 30 de setembro de 2020

INALDO JOSE PAIVA NETO
Técnico Judiciário

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: **20092110391994700000033021639**



Assinado eletronicamente por: INALDO JOSE PAIVA NETO - 30/09/2020 13:27:16
[http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20093013271533800000033390723](https://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20093013271533800000033390723)
Número do documento: 20093013271533800000033390723

Num. 34933946 - Pág. 1

CERTIDÃO

Certifico que, em cumprimento ao mandado retro, dirigi-me a Praça 1817 - sala 220, Bloco "B" (Shopping Cidade), Centro – nesta Capital, onde procedi a CITAÇÃO da promovida, COMPREV E PREVIDÊNCIA S/A, na pessoa da representante legal, NATÁLIA SOARES A. DA SILVA, dando-lhe conhecimento de todo o teor do mandado; e que, após fazer a leitura do mesmo, exarou seu ciente e aceitou a contrafé que lhe ofereci. O referido é verdade e dou fé.

João Pessoa(PB), às 12:45 horas do dia 02 de outubro de 2020.

José Wanderley Sales de Lima

Oficial de Justiça



Assinado eletronicamente por: JOSE WANDERLEY SALES DE LIMA - 05/10/2020 12:52:54
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100512525349000000033546088>
Número do documento: 20100512525349000000033546088

Num. 35101710 - Pág. 1

Successfully created



Poder Judiciário da Paraíba

2ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

JOÃO PESSOA

()

MANDADO DE CITAÇÃO

Nº DO PROCESSO: 0846699-38.2020.8.15.2001

CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [Acidente de Trânsito]

AUTOR: ROGERIO JULIO DA SILVA

RÉU: COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PÇ MIL OITOCENTOS E DEZESSETE, 105, SALA 220 BLOCO B, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-010

De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito do 2º Vara Cível da Capital, MANDA ao oficial de justiça a quem este for entregue, CITAR a parte promovida, por todo o conteúdo do presente processo eletrônico para, querendo, contestar no prazo de 15 dias. Ciente de que, deixando de contestar, será considerado revel e presumir-se-ão aceitos como verdadeiros os fatos articulados pelo autor (Art. 344, CPC).

JOÃO PESSOA, 30 de setembro de 2020

INALDO JOSE PAIVA NETO

Técnico Judiciário

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: 20092110391994700000033021639



Assinado eletronicamente por: INALDO JOSE PAIVA NETO

30/09/2020 13:27:16

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

ID do documento: 34933946



20093013271533800000033390723

imprimir

Natalia Soares A. da Silva
02/10/2020 12:45h.

https://tjpj.tjpb.jus.br/painel/painel_usuario/documentoHTML.seam?conversationPropagation=none&idBin=33390723&idProcessoDoc=34933... 1/1


Assinado eletronicamente por: JOSE WANDERLEY SALES DE LIMA - 05/10/2020 12:52:54
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100512525425400000033546090>
 Número do documento: 20100512525425400000033546090

Num. 35101712 - Pág. 1