

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO 751-8

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO POLÍCIA




*Junior Cosmo Cavalcante*

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO CIVIL 52.446.589-7 DATA DE EMISSÃO 13/FEV/2008

NOME JUNIOR COSMO CAVALCANTE

ESPAÇO JOSE COSMO DA SILVA

E SEVERINA CAVALCANTE DA SILVA

NATURALIDADE JURUPIRANGA -PB DATA DE NASCIMENTO 10/JUN/1984

DOC. ORIGIN I-TABAIANA-PB

JURUPIRANGA

CN: 00084FLS. 086V/N. 006902

em 156 Delegado Distribuidor

LEI Nº 116 DE 29/08/83

Ministério da Fazenda

Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número 076.555.314-71

Nome JUNIOR COSMO CAVALCANTE

Nascimento 10/06/1984

CÓDIGO DE CONTROLE EA5B.A0B2.96EB.A156



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil às 10:38:33 do dia 05/06/2018 (hora e data de Brasília) dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



## PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA".

**OUTORGANTE:** Junior Cosmo Cavalcante  
Nacionalidade Brasileiro estado civil solteiro  
Portador do RG nº 52.446.589-7 SSP/ SP, CPF (MF) 076.555.314-71  
Residente e domiciliado na rua /av/sítio Rua Amazonas  
Nº 465, Bairro Centro, cidade Juripiranga UF PB

**OUTORGADOS:** EGILSON DE OLIVEIRA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, OAB/PB 22.236, THALES EDUARDO PEREIRA PIMENTEL, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, OAB/PB 25.610, com escritório profissional na Rua São Pedro, 237, Centro, Itambé-PE, CEP: 55.920-000. E-mail: egilsonoliveira@hotmail.com, thaleseduardo16@hotmail.com. Tel. (83) 98725-4550 / 98213-4617 / (81) 99238-7883.

**PODERES GERAIS:** a quem confere os poderes da cláusula *ad judicium et extra*, para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, Tribunal, ou Repartição Pública.

**PODERES ESPECIAIS:** A presente procuração outorga o Advogado acima descrito, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, podendo ainda requerer arbitramento de fiança, impetrar Habeas Corpus, liberdade provisória, revogação de prisão preventiva, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, requerer benefícios previdenciários e suas revisões, receber seguro DPVAT, bem como renunciar ao excedente do teto limitador da competência absoluta do JEF, ou seja, 60 salários mínimos, a época do ajuizamento da ação, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC, podendo agir em conjunto ou separadamente, inclusive substabelecer, no todo ou em parte, com ou sem reservas de poderes sem necessidade de prévia notificação ao outorgante, enfim, praticar todos os atos processuais que ache oportuno e conveniente para o fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, verdadeiro, firme e valioso.

Itambé (PE), 16 / 08 / 2019

Junior Cosmo Cavalcante

Outorgante



SAMUEL JOSE DA SILVA  
RUA AMAZONAS, 465 - CENTRO  
JURUPIRANGA / PB CEP: 58300000 (AG: 113)

Ligação: MONOFÁSICO  
Cta/Sec: PES MTC B1 / RESIDENCIAL - BARRA RENDA  
Roteiro: 13 - 117 - 785 - 4540 Referência: Jul / 2019  
Medidor: 00009177207 Emissão: 22/07/2019

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Br 230, Km 25 - Centro Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-630  
CNPJ 06.045.185 / 2001-40 - Insc. Est. 15.016.223-0  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica: 0029.945.974  
Cód. para Dv. Automática: 0003814575

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF / CNPJ / RANI
Jul / 2019	22/07/2019	21/08/2019	037.942.814-89 Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/361457-5

Canal de contato  
- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 28 de junho de 2002, junto-se ao MOVIMENTO VACINA BRASIL. Saiba mais em [saude.gov.br/vacinabrasil](http://saude.gov.br/vacinabrasil)

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
19/06/18	3441	22/07/19	3587	1	146	32

Demonstrativo							
Cód.	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base		Alíq.	Teto (R\$)
				Base (R\$)	Por (R\$)		
				Tributos Totais (R\$)	ICMS (R\$)	ICMS	Por (R\$)
				Base (R\$)	Por (R\$)	Por (R\$)	Por (R\$)
0801	Consumo até 20 kWh-EP	30.000	0.267690	8.03	8.03	27	2.93
0801	Consumo - 31 a 100 kWh-EP	70.000	0.462640	32.38	32.38	27	9.37
0801	Consumo - 101 a 220 kWh-EP	49.000	0.740300	36.28	36.28	27	9.76
0801	Adic. B. Amarela			1.87	1.87	27	0.69
0810	Subsídio			43.89	43.89	27	1.62
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS							
0907	CONTRIB. LUM. PÚBLICA			0.28	0.28	0	0.00
0904	JUROS DE MORA 08/2019			0.51	0.50	0	0.00
0906	MULTA 08/2019			1.81	0.30	0	0.00
0905	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 08/2019			0.54	0.00	0	0.00
0908	Devolução Subsídio			-29.24	0.00	0	0.00

Cód. Códigos de Classificação do Item TOTAL 101.59 100.00 100.00 100.00 100.00 100.00  
Tarifa de Tributos At 20 kWh 0.267690 At 100 kWh 0.462640 At 220 kWh 0.740300

Média últimos meses (kWh) 152 VENCIMENTO 29/07/2019 TOTAL A PAGAR R\$ 101,69

Histórico de Consumo (kWh)  
124 134 140 132 137 152 177 172 155 160 180 164  
Jul/18 Ago/18 Set/18 Out/18 Nov/18 Dez/18 Jan/19 Fev/19 Mar/19 Abr/19 Mai/19 Jun/19

RESERVADO AO FISCO  
9d5a.13c5.baa9.0e96.8a59.2829.a18f.3c6a.

Indicadores de Qualidade 5/2019 - Outubro				Comparação de Consumo		
Limites da ANEEL		Apurado	Limite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%
DIMENSIONAL	6.97	1.99	NOMINAL 220	Serviços de Dist. de Energia PB	15.10	17.89
DIC TRIMESTRAL	13.74			Serviços de Energia	27.52	25.94
DIC ANUAL	27.49		CONTRATAÇÃO	Serviços de Transmissão	2.55	2.53
FIC TRIMESTRAL	54.98	2.00		Serviços de Distribuição	49.03	49.26
FIC ANUAL	109.96		LIMITE INFERIOR 220	Outros Serviços	0.00	0.00
DMIC	8.97	1.53	LIMITE SUPERIOR 220	Total	101.59	100.00
DICRI	12.22					

Valor de BUB (Ref. 5/2019) R\$ 29.92

ATENÇÃO  
- Sua unidade foi faturada como Barra Renda, tendo um desconto de R\$29,24

Faturas em atraso

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL  
00190.00009 02624.912008 04112.907177 6 79650000010169

PAGADOR: SAMUEL JOSE DA SILVA - CPF/CNPJ: 037.942.814-89  
RUA AMAZONAS, 465 - CENTRO - JURUPIRANGA / PB CEP: 58300000

Nosso Nr.	Nr. Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
26249120004112907	000381457201907	29/07/2019	R\$ 101,69	

BENEFICIÁRIO: ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A CNPJ: 06.045.185 / 2001-40  
Br 230, Km 25 - Centro Redentor - João Pessoa / PB - CEP: 58071-630

Agência / Código do beneficiário: 3064-3/2447-3





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA  
DIREÇÃO TÉCNICA

## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE JUNIOR COSMO CAVALCANTE  
DADOS DE NASCIMENTO 10/06/84  
NOME DA MÃE SEVERINA CAVALCANTE DA SILVA

### DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1.044.276  
Nº PRONTUÁRIO 105.639  
DATA DO ATENDIMENTO 26/11/17  
HORA DO ATENDIMENTO 03:29  
MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA

### DIAGNÓSTICO (S)

FRATURAS MÚLTIPLAS DO CRÂNIO / FACE (LINEAR FRONTAL E + TEMPORAL D + ESFENOIDAL + ETMOIDAL + ÓRBITA E + SEIO MAXILAR D) + EDEMA CEREBRAL DIFUSO + HEMORRAGIA SUBARACNOÍDE PARIETAL E + PNEUMOCRÂNIO + HEMOSSINUS + FRATURA DO ACRÔMIO D

### CID 10

S 02.7 + S 06.1 + S 06.6 + S 06.9 + S 09.9 + S 42.1

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de motocicleta, socorrido pelo SAMU, apresentando com trauma crânio-facial história de desmaio, desorientação e sonolência, lesão extensa em região frontal e couro cabeludo, além de dor em ombro D, punho E e pé D. Relato de está alcoolizado. Glasgow 15. Avaliado pela equipe médica da urgência/emergência.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC do crânio  
TC da coluna cervical  
RX do tórax - AP  
RX do ombro D - AP e Oblíquo  
RX do punho E - AP e P  
RX do pé D - AP e P

### TRATAMENTO:

Fraturas múltiplas do crânio / face (linear frontal E + temporal D + esfenoideal + etmoidal + órbita E + seio maxilar D) + hemossinus + edema cerebral difuso + hemorragia subaracnóide parietal E + pneumocrânio à TC do crânio. Fratura da escápula D ao RX. Realizado internamento e tratamento conservador das lesões cerebrais e da face pela equipe da Neurocirurgia e da BucoMaxiloFacial. Tratamento cirúrgico das lesões ósseas pelo Dr. Carlos Alberto Vieira no 1º tempo e pelo Dr. Tibirica Medeiros e Dr. José Renná no 2º tempo.

ALTA HOSPITALAR: 09/12/17  
DATA DA EMISSÃO: 05/04/18

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA  
MÉDICO  
CRM: 2516

Dr. Ewerton Noronha Teixeira  
CRM: 2516/PB

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





**TOMOCENTER**

DIAGNÓSTICO MÉDICO POR IMAGEM LTDA.

Tomografia Computadorizada de Corpo Inteiro - **HELICOIDAL**

Radiologia Geral e Especializada - Ultra-sonografia - Mammografia - Litotripsia

**Paciente: JUNIOR COSMO CAVALCANTE**

**Exame: TC DE CRÂNIO,**

**Solicitante Dr(a): AGNA ARICHELE LEAL DE QUEIROZ SOUZA**

**Nº : 261077**

**Data: 24/07/2019**

**Convênio: PARTICULAR**

**Digitador: CRISTIANE**

## **METODOLOGIA**

Exame realizado através de cortes axiais com 5 mm e 10 mm de espessura, partindo do plano formado pela linha órbito-meatal em direção ao vértex.

## **ANÁLISE**

Fratura antiga, da tábua externa e interna do seio frontal esquerdo.

Seios paranasais e estruturas intra-orbitárias em foco sem alterações evidentes.

Ventrículos laterais de topografia, forma e dimensões normais.

O III ventrículo apresenta topografia, forma e dimensões normais.

O IV ventrículo é mediano, de configuração anatômica e volume normal.

Cisternas basais, fissuras sylvianas e sulcos corticais sem anormalidades.

Não se observam alterações em tronco cerebral.

Pequena área hipodensa córtico-subcortical frontal à esquerda, compatível com sequela de TCE.

Parênquima cerebelar apresentou valores de atenuação normais.

Não há desvio das estruturas da linha mediana.

Ausência de coleção extraparenquimatosa.

## **IMPRESSÃO TOMOGRÁFICA:**

**FRATURA ANTIGA, DA TÁBUA EXTERNA E INTERNA DO SEIO FRONTAL ESQUERDO.  
PEQUENA ÁREA HIPODENSE CÓRTICO-SUBCORTICAL FRONTAL À ESQUERDA,  
COMPATÍVEL COM SEQUELA DE TCE.**

Dr. ALMINO NUNES  
MÉDICO-RADIOLOGISTA  
CRM 624

## **EXAME PREVIAMENTE ANALISADO EM COMPUTADOR ANTES DA EMISSÃO DO LAUDO.**

Nota: As informações contidas neste resultado, representam a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico radiologista do exame atual. Este laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo, já que as patologias são evolutivas e a identificação das mesmas pode se modificar de acordo com história natural da doença ou investigação mais profunda. Este laudo radiológico descreve informações de saúde que são objeto de proteção legal e destina-se ao uso exclusivo do(a) paciente, médico(a) assistente ou de instituição hospitalar ou ambulatorial onde o profissional de saúde exerce suas atividades médicas. Este é um exame complementar à consulta clínica ou ao "follow-up" de uma intervenção cirúrgica prévia. Hipóteses diagnósticas aqui descritas não devem ser analisadas isoladamente e sim correlacionadas com anamnese, exame físico e outros exames pelo médico(a) do paciente a quem compete exclusivamente concluir o diagnóstico e decidir a conduta a ser seguida pelo paciente.



## ATESTADO MÉDICO

PACIENTE : JUNIOR COSMO CAVALCANTE

O PACIENTE SUPRACITADO FOI VITIMA DE ACIDENTE COM MOTO EM 11/2017. O MESMO FOI ATENDIDO NO HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA, BASEADO EM LAUDO DESTA INSTITUICAO O MESMO APRESENTOU UM TCE GRAVE, COM LESAO EM COURO CABELUDO, PRESENÇA DE EDEMA CEREBRA DIFUSO, HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, PNEUMOENCEFALO A TOMOGRAFIA DE CRANIO ALEM DE FRATURA DE OSSOS DA FACE. NO MOMENTO O PACIENTE REFERE DIFICULDADE PARA DORMIR A NOITE ( FAZ USO REGULAR DE ANSIOLITICO), REFERE ZUMBIDO, TONTURA, SONOLÊNCIA DURANTE O DIA. VENHO POR ESTA SOLICITAR AVALIAÇÃO DE MÉDICO PERITO PARA AFASTAMENTO DAS ATIVIDADES LABORATIVAS

CID: S02.7; S06.1; S06.6; S06.9; S09.9; R42; H93.1

Carlos Pereira da Silva Neto  
Neuroradiologia / Neurocirurgia  
CRM 4260  
CNES: 201561270750001

31/7/19







**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 01030.01.2018.1.00.420**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01030.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 08:28 horas do dia 30 de maio 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 **Junior Cosmo Cavalcante**, CPF nº 076.555.314-71, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Tec. Montagem, filho(a) de Severina Cavalcante da Silva e José Cosmo da Silva, natural de Juripiranga/PB, nascido(a) em 10/06/1984 (33 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Amazonas, Nº 465, bairro Centro, tendo como ponto de referência Mercado de Betinho, na cidade de Juripiranga/PB, telefone(s) para contato (83) 98740-0023.

**Dados do(s) Fatos:**


Local: Pb 0066, Fazenda Onça, Juripiranga/PB, bairro [Indeterminado]; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 26/11/17 12:10h. 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 26/11/2017, por volta das 12:10 horas da noite, o notificante transitava pela PB 0066, próximo fazenda Onça, na cidade de Juripiranga PB; QUE segundo o notificante nesta ocasião vinha pilotando o veículo tipo motocicleta, marca e modelo: YAMAHA/FACTOR YBR 125 K, ano e modelo: 2012 de cor vermelha, placa: PGF 6415/PE, CHASSI Nº 9C6KE1520C0108789, registrado em nome de Paulo Pereira da Silva, CPF nº 964.416.744-91, QUE segundo o notificante seguia normalmente e ao fazer uma curva perdeu o controle devido o veículo ter derrapado, vindo o mesmo a cair ao chão; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA, CRM 2516/PB, DATA DE EMISSÃO 05.04.2018, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido pelo SAMU; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar. CID 10 S02,7+S06.1+S06.6+S06,9+S09,9+S42,1

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

João Pessoa/PB, 30 de maio de 2018.

  
JOSÉ SAULO ARAUJO NEGREIROS  
Agente de Investigação

  
JUNIOR COSMO CAVALCANTE  
Noticiante



Rio de Janeiro, 26 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: JUNIOR COSMO CAVALCANTE

Nº Sinistro: 3180340208

Vítima: JUNIOR COSMO CAVALCANTE

Data do Acidente: 26/11/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARIA CINTHIA GRILO DA SILVA

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180340208**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13151964

Pag. 00087/00088 - carta\_01 - INVALIDEZ

00030044





## **SINISTRO 3180340208 - Resultado de consulta por beneficiário**

**VÍTIMA** JUNIOR COSMO CAVALCANTE

**COBERTURA** Invalidez

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

**BENEFICIÁRIO** JUNIOR COSMO CAVALCANTE

**CPF/CNPJ:** 07655531471

**Posição em 12-09-2019 07:24:49**

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
29/08/2018	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25





BDN - BRADESCO DIA E NOITE  
EXTRATO MESES ANTERIORES      CONTA FACIL  
TERM : 064672

JUNIOR COSMO CAVALCANTE      09:34    HRS  
AGENCIA 0150 CONTA 0550118-0      16/AGO/2019

DATA	HISTORICO	N.DOCTO	VALOR
13/07	SALDO ANTERIOR		0,00
29/08	RECEB PAGFOR	2900150	2.531,25
	SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO		
29/08	TARIFA BANCARIA 0100818		18,90-
	CESTA B.EXPRESS01		
29/08	TARIFA BANCARIA 0110718		15,80-
	CESTA B.EXPRESS01		
	SALDO EM 29/08		2.496,55
31/08	SAQUE C/C BDN	6079717	1.400,00-
	Ag00218maq026079seq0271731081649		
	SALDO EM 31/08		1.096,55

Demonstrativo para simples conferencia.  
Sujeito a alteracoes ate o final do dia.  
Fone Facil - 4002 0022 / 0800 570 0022.  
SAC Alo Bradesco - 0800 7048383.  
Deficiencia Auditiva/Fala 0800 722 0099.  
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.  
Ouvidoria - 0800 7279933 das 08h as 18h,  
de segunda a sexta-feira, exceto feriados.  
A declaracao de Quitacao Anual de Tarifas PF  
esta disponivel no Autoatendimento e Internet.

Scanned by CamScanner



**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**

 **SMS** PREFEITURA DE JURUPIRANGA  
Fundo Municipal de Saúde

Av. Brasil, 483 - Centro - Jurupiranga/PB  
email: saudejurupiranga@gmail.com CNPJ: 11.164.805/0001-97

**RECEITUÁRIO  
CONTROLE ESPECIAL**

1ª. Via retenção da Farmácia ou Drograria  
2ª. Via Orientação ao Paciente

Carimbo do Médico

Nome: Junior Cosmo Cavallante

Endereço: Amazonas Nº 465

Uso oral

① sertralina 50 mg. — 30 ep.  
Tomar 01 ep. pela manhã.

Data: 30/07/19

Nome: \_\_\_\_\_  
Ident. \_\_\_\_\_ Órg. Emissor: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_

Assinatura do Médico

**IDENTIFICAÇÃO DO  
FORNECEDOR**

Assinatura / Farmacêutico Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



**NOTIFICAÇÃO DE RECEITA**  
NÚMERO

UF PB	N.R.S 01	437839	M B
----------	-------------	--------	-----

Data 30 de 007 de 20 19

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**

UNIDADE MISTA DE SAÚDE  
Rua Tiradentes, 41 - Centro  
Juripiranga/PB  
CNPJ: 11.164.805/0001-97

**Medicamentos ou Substância**

elomazepam

**Quantidade e forma farmacêutica**

30 ep.

**Dose por Unidade Posiológica**

2 mg.

**Posologia**

01 ep. 1 x dia

Paciente: Junior Cosmo Cavalcanti

Endereço: Amazonas nº 465

Assinatura do Emissor

**IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR**

Nome:	
Endereço:	
Telefone:	
Identidade:	

Órgão Emissor:

**CARIMBO DO FORNECEDOR**

Nome do Vendedor

Data

Gráfica e Editora Santana Ltda. - Av. Princesa Isabel, nº 277 - Centro - Fone: (83) 3241.8196 - J. Pessoa-PB - CNPJ: 00.642.923/0001-47 - Insc. Est.: 16.108.400-1  
Insc. Mun.: 65.121-4 - 10 blocos c/50 folhas de 01-437.461-M à 01-437.960-M - Aut. Nº: 561/2019 - 07/01/2019 - Secretaria de Saúde-PB - AGEVISA - João Pessoa-PB





**Poder Judiciário da Paraíba**

**2ª Vara Mista de Itabaiana**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

0801821-72.2019.8.15.0381

[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: JUNIOR COSMO CAVALCANTE

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

**DESPACHO**

**Vistos, etc.**

Defiro o pedido da gratuidade judiciária, ante o preenchimento dos requisitos necessários para sua concessão.

Em que pese a matéria discutida nos presentes autos admitir a autocomposição, verifica-se que a parte promovida, em demandas dessa natureza, só propõe eventual acordo após a realização de perícia judicial, de modo que se afigura desnecessária, desaconselhável e prejudicial à celeridade da prestação jurisdicional a designação de audiência inicial de conciliação, quando já se anuncia infrutífera sua realização. Nada impede, por sua vez, que a autocomposição seja obtida no curso da lide, e mesmo como fase preliminar de eventual audiência de instrução (art. 359, NCPC), motivo pelo qual não se vislumbra prejuízo para a *ratio* conciliadora da novel codificação (art. 3, §3, c/c art. 159, V, do NCPC).

01 – Nomeio como perito deste juízo o **DR. DOUGLAS TEXEIRA**, que deve responder ao seguinte quesito: “Qual o grau de invalidez que padece o autor”, intimando-se as partes, por seus Advogados, para formular quesitos e indicar assistentes técnicos, no prazo de 15 (quinze) dias, tudo na forma do art. 465, § 1º do CPC, já deferindo os quesitos eventualmente apresentados na contestação.



**02 – Aguarde-se o número significativo em processos dessa natureza. Com o número, designe-se audiência de conciliação, bem como pericia para a mesma data, cumprindo os comandos posteriores.**

03 - Intimem-se as partes, por seus Advogados. Intime-se a parte promovente para comparecer ao referido exame, preferencialmente munido de documentos pessoais e/ou outros documentos, laudos, atestados, declarações e exames anteriores (raio X, tomografia, ressonância, etc.), para fins de facilitar o trabalho pericial.

04 – Intime-se a seguradora para pagar/depositar em juízo os honorários periciais no valor de R\$ 200,00, conforme Cláusula 1.3. do Convênio n.º 015/2014.

05 – Recebido o laudo, manifestem-se as partes, no prazo de 10 (dez) dias, vindo-me conclusos para sentença.

**CUMPRASE.**

ITABAIANA(PB), datado e assinado eletronicamente.

**MICHEL RODRIGUES DE AMORIM**

**Juiz de Direito**

