

Assinado eletronicamente por: EGILSON DE OLIVEIRA - 12/09/2019 08:55:07  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1909120855067000000023576950>  
Número do documento: 1909120855067000000023576950

Num. 24350125 - Pág. 1

## ***PROCURAÇÃO “AD JUDICIA ET EXTRA”.***

**OUTORGANTE:** *Júnior Lormo Cavalcante*

Nacionalidade *brasileiro* estado civil *sóteiro*

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 *Itambé-PB* 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 judicia 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*

*Júnior Lormo Cavalcante*  
Outorgante



**SAMUEL JOSE DA SILVA**  
RUA AMAZONAS, 465 - CENTRO  
JURIPRANGA / PB CEP: 58320000 (AG: 113)

Licença: MONOFASICO  
Cta/Scc: PES MTC B1 / RESIDENCIAL - BANCA RENDA  
Roteiro: 15 - 117 - 785 - 4540 Referência: Jul / 2019  
Medidor: 00009177207 Emissão: 22/07/2019

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
B1/230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP: 58071-690  
CNPJ: 06.095.182/0001-40 - Ins. Est: 16.015.322-0  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica: 7022345.974  
Cód. para Dub. Automática: 00003914575

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: [www.energisa.com.br](http://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 setembro de 2002.  
Ajuste-se ao MOVIMENTO VACINA BRASIL. Saiba mais em: [saude.gov.br/vacinabrasil](http://saude.gov.br/vacinabrasil)

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
18/06/19	Leitura	Data	Leitura	
8441		22/07/19	5567	
<b>Demonstrativo</b>				
CCN	Descrição	Quantidade	Tarifa	Vlor Base Liso Alíq. Icms(R\$) Base Liso PIS/R\$ Cofins(R\$) Tributos Totais(R\$) ICMS(R\$) ICMS PIS/Cofins(R\$) (10,640%) (4,055%)
0801	Consumo ate 30kWh-BR	30.000	0,267880	8,83 8,83 27 2,98 3,83 0,28 0,43
0801	Consumo - 31 a 150kWh-BR	70.000	0,482540	34,54 34,54 27 9,32 34,54 0,37 1,72
0801	Consumo - 101 a 220kWh-BR	49.000	0,741920	34,05 34,05 27 9,12 34,05 0,38 1,72
0801	Adm. B. Amarela	1,87	1,87 27	0,87 0,87 0,01 0,01 0,07
0510	Subsídio	43,89	43,89 27	11,80 43,89 0,17 2,19
<b>LANÇAMENTOS E SERVIÇOS</b>				
0807	CONTRIBUICAO PÚBLICA	8,28	0,00 0	0,00 0,00 0,00 0,00
0804	JUROS DEMORA 08/2019	0,51	0,00 0	0,00 0,00 0,00 0,00
0805	MULTA 08/2019	1,81	0,00 0	0,00 0,00 0,00 0,00
0806	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 08/2019	0,04	0,00 0	0,00 0,00 0,00 0,00
0908	Devolução Subsídio	-29,24	0,00 0	0,00 0,00 0,00 0,00

CCN Código de Classificação do item TOTAL 01.69 02.08 01.01 02.09 00 0.10  
Tarifa de Tributos: A1630kWh 0.267880 A16100kWh 0.360090 A16220kWh 0.482540

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

#### Histórico de Consumo (kWh)

124 | 94 | 105 | 139 | 177 | 150 | 177 | 170 | 159 | 165 | 180 | 164  
Jun/19 Jul/19 Ago/19 Set/18 Out/18 Nov/18 Dez/18 Jan/19 Feb/19 Mar/19 Abr/19 Mai/19 Jun/19

#### RESERVADO AO RISCO

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

#### Indicadores de Qualidade

Limits da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DI/ANUAL	6,97	1,98
DI/TRIMESTRAL	13,74	NOMINAL
DI/ANUAL	27,48	400
FIC/MENSAL	9,43	2,00
FIC/TRIMESTRAL	6,85	CONTRATADA
FIC/ANUAL	39,70	LIMITE INFERIOR 200
DIAS	9,97	LIMITE SUPERIOR 251
DIAS	12,22	

#### Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R\$)	%
Benefícios de Dist. do Energisa/PB	15,15	14,98
Centro de Energia	27,20	26,34
Centro de Transmissão	2,282	2,28
Energia Gás	4,80	4,73
Impostos Diretos e Encargos	49,99	49,26
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	101,69	100,00

Valor da EUSD (R\$ 1,0169) (R\$ 0,9296)

#### ATENÇÃO

- Sua unidade foi faturada como Bala Renda, tendo um desconto de R\$39,24

#### 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: 337.942.814-89  
RUA AMAZONAS, 465 - CENTRO - JURIPRANGA / PB CEP: 58320000

Nosso N°	Nº Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
26249120004112907	000361457201907	29/07/2019	R\$ 101,69	

BENEFICIARIO: ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A CNPJ: 09.085.182/0001-40  
B1/230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP: 58071-690

Agencia / Código do beneficiario: 3064-3/2447-8





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 MÚLTIPHAS DO CRÂNIO / FACE (LINEAR FRONTAL E + TEMPORAL D + ESFENOIDAL + ETMOIDAL + ÓRBITA E + SEIO MAXILAR D) + EDEMA CEREBRAL DIFUSO + HEMORRAGIA SUBARACNÓIDE 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 Obliquo  
RX do punho E - AP e P  
RX do pé D - AP e P

### TRATAMENTO:

Faturas múltiplas do crânio / face (linear frontal E + temporal D + esfenoidal + 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. Tibiriça Medeiros e Dr. José Renná no 2º tempo.

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

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 - Momografia - Litotripsia

Paciente: JUNIOR COSMO CAVALCANTE

Nº.: 261077

Exame: TC DE CRÂNIO,

Data: 24/07/2019

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

Convênio: PARTICULARF

Digitador: CRISTIANE

## METODOLOGIA

Exame realizado através de cortes axiais com 5 mm e 10 mm de espessura, partindo do plano formado pela linha óbito-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 HIPODENSA 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 PRESENCA DE EDEMA CEREBRAL DIFUSO, HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, PNEUOMENCEFALO A TOMÓGRAFIA DE CRANIO ALEM DE FRATURA DE OSSOS DA FACE.  
NO MOMENTO O PACIENTE REFERE DIFICULDADE PARA DORMIR A NOITE ( FAZ USO REGULAR DE ANSOLITICO), REFERE ZUMBIDO, TONTURA, SONOLENCIA DURANTE O DIA.  
VENHO POR ESTA SOLICITAR AVALIACAO 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: 20156127050007

31/7/19

Av.: João Machado, 1234 - Centro  
CEP: 58013-522  
a - PB

CNPJ: 09.124.165/0001-40  
Tel.: (83) 2107-9500



Assinado eletronicamente por: EGILSON DE OLIVEIRA - 12/09/2019 08:55:08  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091208550765300000023576954>  
Número do documento: 19091208550765300000023576954

Num. 24350129 - Pág. 3

SECRETARIA DE ESTADO DA  
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
Delegacia Geral da Polícia Civil  
1<sup>a</sup> Superintendência Regional de Polícia Civil  
Delegacia Especializada de Acidentes de  
Veículos da Capital



Secretaria de Estado da  
Segurança e da Defesa Social

## 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.

JOSE SAULO ARAUJO NEGREIROS  
Agente de Investigação

JUNIOR COSMO CAVALCANTE  
Noticiante



1/1





Rio de Janeiro, 26 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **JUNIOR COSMO CAVALCANTE**

Nº Sinistro: **3180340208**  
Vitima: **JUNIOR COSMO CAVALCANTE**  
Data do Acidente: **26/11/2017**  
Cobertura: **INVALIDEZ**  
Procurador: **MARIA CINTHIA GRILLO 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



Assinado eletronicamente por: EGILSON DE OLIVEIRA - 12/09/2019 08:55:10  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091208550964400000023576958>  
Número do documento: 19091208550964400000023576958

Num. 24350133 - Pág. 1

## 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

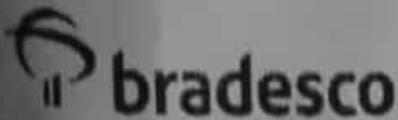
Valor da Indenização: R\$00.000,00

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.DOCDO	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**

PREFEITURA DE JURIPIRANGA  
Fundo Municipal de Saúde

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

**RECEITUÁRIO  
CONTROLE ESPECIAL**

1º. Via retenção da Farmácia ou Drogaria  
2º. Via Orientação ao Paciente

Carimbo do Médico

Nome: Júnior Lemos Cavalcante

Endereço: Amazonas nº 465

Uso oral

① Sertralina 50 mg. — 30 ep.  
Tomar 01 ep. Pela manhã.

Data 30/07/19

Nome:		
Ident.	Org. Emissor:	
Endereço:		
Cidade:	UF:	
Telefone:		

Assinatura do Médico

**IDENTIFICAÇÃO DO  
FORNECEDOR**

Assinatura / Farmacêutico Data / /



Assinado eletronicamente por: EGILSON DE OLIVEIRA - 12/09/2019 08:55:17

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091208551635500000023576968>

Número do documento: 19091208551635500000023576968

Num. 24350143 - Pág. 1

**NOTIFICAÇÃO DE RECEITA**

NÚMERO

UF	N.R.S	437839	M	B
PB	01			

Data 30 de 07 de 20 19

Assinatura do Emitente

**IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR**

Nome:

Endereço:

Telefone:

Identidade:

Órgão Emissor:

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**

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

Paciente:

Endereço:

Medicamentos ou Substância

elomazepam

Quantidade e forma farmacêutica

30 ep.

Dose por Unidade Posológica

2 mg.

Posologia

01 ep. 1x dia

**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 01-437.980-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 TEIXEIRA**, 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.



Assinado eletronicamente por: MICHEL RODRIGUES DE AMORIM - 11/10/2019 11:54:38  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101018090292700000024386268>  
Número do documento: 19101018090292700000024386268

Num. 25211543 - Pág. 1

**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.

### **CUMPRA-SE.**

ITABAIANA(PB), datado e assinado eletronicamente.

**MICHEL RODRIGUES DE AMORIM**

**Juiz de Direito**



Assinado eletronicamente por: MICHEL RODRIGUES DE AMORIM - 11/10/2019 11:54:38  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1910101809029270000024386268>  
Número do documento: 1910101809029270000024386268

Num. 25211543 - Pág. 2