

## PROCURAÇÃO PARTICULAR

**OUTORGANTE: SIMERY DE OLIVEIRA CÂNDIDO**, brasileira, casada, estudante, portadora da Cédula de Identidade n.º 3.678.207 SSDS/PB e do CPF n.º 098.788.184-11, residente na Rua Padre Roma, 29/A, Tibiri, Santa Rita, Estado da Paraíba.

**OUTORGADOS: FLAVIANO SALES CUNHA MEDEIROS**, brasileiro, casado, advogado, com inscrição junto à OAB/PB sob o n.º 11.505, **JÔNATAS EVANGELISTA TOMÉ DA SILVA**, brasileiro, casado, advogado, com inscrição junto à OAB/PB sob o n.º 16.049, **MARINA DE VASCONCELOS NÓBREGA**, brasileira, casada, advogada, com inscrição junto à OAB/PB sob o n.º 14.967, **DANIEL OLIVEIRA NÓBREGA**, brasileiro, solteiro, advogado, com inscrição junto à OAB/PB sob o n.º 16.504 e **ANDRESSA CUNHA HENRIQUES**, brasileira, casada, estagiária, que podem receber intimações na Av.: João Machado, n.º 553, Edf. Plaza Center, Centro, sl. 503-A, Cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba, telefone (83) 3241-3241.

**PODERES:** Amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium*, para defender os direitos e interesses do Outorgante movendo AÇÃO DE COBRANÇA (Seguro DPVAT), podendo, para tanto, formular pedidos, proceder a cópias, assinar petições e intimações, apresentar recursos aos Tribunais competentes e acompanhá-los até o fim, podendo ainda confessar, desistir, transigir, acordar, discordar, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, receber citação inicial, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, agindo em conjunto ou separadamente, **podendo ainda requerer os benefícios da Justiça Gratuita**, bem como substabelecer esta em outrem com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

João Pessoa, 18 de Novembro de 2014.

Simery de Oliveira Cândido  
SIMERY DE OLIVEIRA CÂNDIDO



## DECLARAÇÃO

Eu **SIMERY DE OLIVEIRA CÂNDIDO**, brasileira, casada, estudante, portadora da Cédula de Identidade n.º 3.678.207 SSDS/PB e do CPF n.º 098.788.184-11, residente na Rua Padre Roma, 29/A, Tibiri, Santa Rita, Estado da Paraíba, declaro para todos os fins e na forma da Lei, que não tenho condições financeiras de arcar com as custas e despesas processuais sem prejuízo de minha subsistência própria e familiar.

João Pessoa, 18 de Novembro de 2014.

Simery de Oliveira Cândido  
SIMERY DE OLIVEIRA CÂNDIDO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA  
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

DI/P38

*Simery de oliveira cândido*

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.678.207 DATA DE EXPEDIÇÃO 09/07/2008

NOME SIMERY DE OLIVEIRA CÂNDIDO

FILIAÇÃO SEVERINO NUNES CÂNDIDO  
SEVERINA PINTO DE OLIVEIRA

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

JOÃO PESSOA-PB 02/04/1990

DOC. ORIGEM NASC.N.37761 FLS.291 LIV.A 36

CPF CARTORIO BAYEUX PB

ASSINATURA DO DIRETOR

LEITURAS DE 28/08/83



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

**TÍTULO ELEITORAL**

NOME DO ELEITOR  
**SIMERY DE OLIVEIRA CANDIDO**

DATA DE NASCIMENTO **02/04/1990** Nº INSCRIÇÃO **0407281741278** ZONA **061** SEÇÃO **0108**

MUNICÍPIO / UF **BAYEUX/PB** DATA DE EMISSÃO **03/12/2008**

JUIZ ELEITORAL

VALIDO POR 5 ANOS



PAULO DARLAN DOS SANTOS FREIRE  
JUAÍE ROMA, 78/CASA AO 23 L. 35 E - TIPI  
SANTA RITA/PB CEP: 58918000 (AG 1)

Class/Subcl: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO  
Roteiro: 12-B-874-7185  
Nº medidor: 00008594050

Referência: Dez / 2014  
Emissão: 16/12/2014

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58071-680  
CNPJ 09.095.183/0001-40 - Ins. Est. 18.015.823-0  
Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 000.877.637  
Código para Débito Automático: 00016531840

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

1942 26ec 2bec d1ab f37 38ef 71d8 e50e.

Conta referente a **CDC (Código do Consumidor): 5/1653184-0**

Dez / 2014

Apresentação

16/12/2014

Data prevista da próxima leitura

17/01/2015

CPF / CNPJ / RANI  
94532727471

Canal de contato

O início do sistema de bandeiras tarifárias foi adiado para o ano de 2015. A bandeira verde não implicará cobrança adicional. As bandeiras amarela ou vermelha, quando acionadas, implicarão tarifas de maior valor, devido ao maior custo de geração. No mês de DEZEMBRO vigorará a BANDEIRA VERMELHA, a qual implicará R\$14,00 de acréscimo ao valor da tarifa, líquido de tributos. Mas informações em [www.aneel.gov.br](http://www.aneel.gov.br). Para que a Energisa atenda seu pedido com mais rapidez e qualidade, mantenha seu cadastro atualizado. Com endereço, telefones e e-mail corretos fica mais fácil encontrar sua residência e enviar informações importantes! Comunique seus dados pelo Call Center, nas agências, no site e nas redes sociais.

Faturas em atraso

FATURAS VENCIDAS ATÉ  
O DIA 11/12/2014 PAGAS  
CORRETO

Anterior		Atual		Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura		
16/11/14	60	16/12/14	108	48	28

Demonstrativo		Preço	Valor (R\$)
Descrição	Quantidade		
Consumo em kWh	48	0,38787	18,02
IMPOSTOS E ENCARGOS			
PIS			0,28
COFINS			1,37
CONTRIB SERV ILUM PÚBLICA			- 0,54
ICMS (ISENTO)			

Histórico de Consumo  
(kWh)

Nov/14	51
Out/14	1
Set/14	5
Ago/14	0
Jul/14	1
Jun/14	1
Mai/14	0
Abr/14	0
Mar/14	0
Fev/14	0
Jan/14	1

Med. dos últimos meses  
14 kWh

VENCIMENTO  
11/01/2015

TOTAL A PAGAR  
R\$ 20,22

Indicadores de Qualidade

Limites da ANEEL		Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC M NSAL	8,30	0,00	NOMINAL 220
DIC TRIMESTRAL	12,54		
DIC ANUAL	25,08	0,00	CONTRATADA
FIC M NSAL	3,70		LIMITE INFERIOR 201
FIC TRIMESTRAL	7,47		
FIC ANUAL	14,95	0,00	LIMITE SUPERIOR 231
DMC	3,71		
DCRI	12,22		


Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energisa/PB	7,35	36,35
Compra de Energia	9,22	45,60
Serviço de Transmissão	0,82	4,07
Encargos Setoriais	2,70	13,38
Impostos, Direitos e Encargos	0,00	0,00
Outros Serviços	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>20,22</b>	<b>100,00</b>

Valor do encargo do Uso do Sistema de Distribuição  
(Ref 10/2014) R\$ 6,17

ATENÇÃO

- Leitura confirmada



 <b>GOVERNO DA PARAÍBA</b> SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - 24 HORAS - SANTA RITA CNES: 675325 CNPJ: 08.778.268/0050-49		<b>UPA 24h</b> UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO																							
<b>FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL</b>																									
NOME: <u>Simone de Oliveira</u> SEXO: <u>_____</u> IDADE: <u>_____</u> DOC: <u>_____</u> CNES DO PAC: <u>_____</u> FONE: (83) <u>_____</u> DATA DE NASCIMENTO: <u>_____</u> PROFISSÃO: <u>_____</u> ENDEREÇO: RUA: <u>_____</u> MUNICÍPIO: <u>_____</u> UF: <u>PB</u> DATA DO ATENDIMENTO: <u>_____</u> HORA: <u>_____</u> NOME DA MÃE: <u>_____</u> RECEPCIONISTA: <u>_____</u>		MEDICAÇÃO: ( ) 01 - PRESCRITA ( ) 02 - APLICADA <b>PRESCRIÇÃO MÉDICA:</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>MEDICAMENTO/TERAPIA</th> <th>HORA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>		MEDICAMENTO/TERAPIA	HORA																				
MEDICAMENTO/TERAPIA	HORA																								
( ) 01 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA ( ) 02 - ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA COM OBSERVAÇÃO 24 HORAS <b>QUEIXA PRINCIPAL</b> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> 		HORA: <u> </u> : <u> </u> - REAVALIAÇÃO MÉDICA <u>Rx. = D sem fraturas</u> <u>Ortosta RINE + compressa fria local.</u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> 																							
HORA: <u> </u> : <u> </u> - EVOLUÇÃO MÉDICA - ANAMNESE E EXAME FÍSICO SUMÁRIO: <u>Paciente vítima de acidente motociclístico</u> <u>sem queixa de dificuldade pl decúbito</u> <u>devido a dor em p. E.</u> <u>Refere dor em p. E, sem em limi</u> <u>tações de movimento</u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> <u> </u> 		DIAGNÓSTICO OU HD: <u>Fratura tornozelo E?</u> CID-10: <u> </u> <b>ENCAMINHAMENTO</b> ( X ) ALTA MELHORADA ( ) EVASÃO ( ) OBSERVAÇÃO ( ) ÓBITO ( ) AMBULATORIO: ( ) TRANSFERÊNCIA: DATA: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> HORA: <u> </u> : <u> </u> ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO <u> </u> ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL <u> </u>																							
<b>EXAMES SOLICITADOS:</b> ( X ) TOMOGRAFIA: <u> </u> ( ) USG: <u> </u> ( ) ECG ( ) RX: <u>tornozelo E</u> ( ) LABORATÓRIO: <u> </u> OBS: <u> </u>																									



NOME: Simão de Oliveira IDADE: 24 DATA: 15/06/2015 HORA: 23:10

(x) CLÍNICO ( ) PEDIÁTRICO ( ) CIRÚRGICO ( ) PSIQUIÁTRICO ( ) GINECO/OBSTÉTRICO

FATORES DE RISCO COMORBIDADES: ( ) HAS ( ) DMID ( ) DMNID ( ) IRCD ( ) IRCND ( ) HEPATOPATIA ( ) CARDIOPATIA ( ) DPOC ( ) CORONARIANO ( ) MCP

( ) EFLEPSIA ( ) TABAGISMO ( ) ALCOOLISMO ( ) ALERGIAS: Não ( ) IMUNOSSUPRESSÃO ( ) TRANSPLANTADO:

( ) MEDICAMENTOS:

SINAIS VITAIS: P: \_\_\_\_\_ BPM PA: X mmHg. FR: \_\_\_\_\_ R/M. T: \_\_\_\_\_ SpO2: \_\_\_\_\_ % GLICEMIA: \_\_\_\_\_ DOR: \_\_\_\_\_

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:

(x) CONSCIENTE (x) ORIENTADO ( ) DESORIENTADO ( ) INCONSCIENTE ( ) TORPOROSO ( ) COMATOSO: \_\_\_\_\_ ( ) AGITAÇÃO PSICOMOTORA ( ) AGRESSIVIDADE

AValiação DA QUEIXA:

QUEIXA NEUROLÓGICA: ( ) CEFALÉIA ( ) ALTERAÇÃO DA MARCHA ( ) CONVULSÃO ( ) RNC ( ) TONTURAS ( ) DESMAIOS ( ) DISTÚRBIOS VISUAIS

( ) PARESIA \_\_\_\_\_ ( ) PLEGIA \_\_\_\_\_ ( ) PARESTESIA \_\_\_\_\_ ( ) NISTAGMO ( ) OUTRAS:

QUEIXA RESPIRATÓRIA: ( ) TOSSE PRODUTIVA ( ) TOSSE SECA ( ) RESFRIADO ( ) CORIZA ( ) IRPA ( ) FEBRE ( ) DOR DE GARGANTA ( ) HEMOPTISE ( ) EPISTAXE

( ) ROUQUIDÃO ( ) CORPO ESTRANHO ( ) OUTRAS:

QUEIXA CARDIOVASCULAR: ( ) TAQUICARDIA ( ) BRADICARDIA ( ) ARRITMIA ( ) DOR TORÁCICA. INÍCIO: \_\_\_\_\_ QUANTIDADE: \_\_\_\_\_ QUALIDADE: \_\_\_\_\_

ALÍVIO: \_\_\_\_\_ ( ) EDEMA DE EXTREMIDADES ( ) SUDORESE ( ) PALIDEZ ( ) SÍNCOPE ( ) PICO HIPERTENSIVO ( ) CRISE HIPERTENSIVA ( ) HIPOTENSÃO ( ) DISPNEIA

QUEIXA GASTROINTESTINAL: ( ) DOR. LOCALIZAÇÃO: \_\_\_\_\_ QUANTIDADE: \_\_\_\_\_ DURAÇÃO: \_\_\_\_\_ ( ) GESTANTE ( ) IDADE FÉRTIL ( ) FEBRE ( ) VÔMITOS

( ) SANGRAMENTO VAGINAL ( ) DIARRÉIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA ( ) HEMATÊMESE ( ) ENTERORRAGIA ( ) INTOXICAÇÃO EXÓGENA:

QUEIXA URINÁRIA: ( ) DISÚRIA ( ) OLIGÚRIA ( ) ANÚRIA ( ) HEMATÚRIA ( ) PIÚRIA ( ) FEBRE ( ) DOR PÉLVICA ( ) DOR ABDOMINAL ( ) OUTRA:

TRAUMATOLOGIA: ( ) FERIMENTO: \_\_\_\_\_ ( ) FRATURA: \_\_\_\_\_ ( ) MORDIDA DE ANIMAL ( ) ANIMAL PEÇONHENTO ( ) AFOGAMENTO. GRAU: \_\_\_\_\_

( ) QUEIMADURA. ASCQ: \_\_\_\_\_ ( ) FAB: \_\_\_\_\_ ( ) FAF: \_\_\_\_\_ ( ) QUEDA: \_\_\_\_\_ ( ) TCE ( ) TRM ( ) TRAUMA DE TÓRAX ( ) TRAUMA DE EXTREMIDADES

OUTRAS QUEIXAS: Dor em MIE + 4 membros em MIE + MIE

CLASSIFICAÇÃO: ( ) VERMELHO ( ) AMARELO ( ) VERDE ( ) AZUL

ENCAMINHAMENTO: ( ) CONSULTÓRIO ( ) PEQUENA CIRURGIA ( ) OBSERVAÇÃO AMARELA ( ) SALA VERMELHA ( ) SERVIÇO SOCIAL ( ) OUTRO:

CARIMBO: 577810



**REQUISICÃO DE EXAMES**

Nº DO CNES:

CNPJ:

NOME DA UNIDADE: UPA 24h - Unidade de Pronto Atendimento  
ENDEREÇO: Av. Campina Grande, s/n - Tibiri II, Santa Rita - PB

NOME:

Samay de Oliveira Camêdo

IDADE:

SETOR:

LEITO:

RG:

DADOS CLÍNICOS:

Úlcera metecelástica

MATERIAL A EXAMINAR:

Smear

EXAMES SOLICITADOS:

Re Smear de E. A. P. perfil e citopias

Dr. Leonardo de Lucena

DATA: 07/11/14

CRM 8492

Carimbo e assinatura do médico

*[Assinatura]*



Rua dos Bobos, 0 - Centro - CNES: 0000000 - Tel.: (00)00000000

## Boletim de Atendimento Emergencial: 4007

## Identificação do paciente

ID 8563	Nome SIMERY DE OLIVEIRA CANDIDO		Sexo Masculino
Data de nascimento 02/04/1990	Idade 24 anos 7 meses 5 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião EVANGELICA
Mãe SEVERINA PINTO DE OLIVEIRA	Pai SEVERINO NUNES CANDIDO		Prontuário
Escolaridade	Responsável (Parentesco)		
DDD Móvel 83	Fone Móvel 87704843	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento RESERVISTA	Número documento 3678207	Nº Cns	
Local de procedência	Tipo	UF	
Email NAO INFORMADO	Naturalidade	CBO/R	

## Endereço

CEP 58300970	Município de residência SANTA RITA	Logradouro ANTENOR NAVARRO, S/N
Número 29	Complemento	Bairro CENTRO

## Admissão

Data e Hora Prevista 07/11/2014 21:03:34	Número da pulseira 6359	Convênio SUS
Especialidade MEDICO CLINICO	Clínica CLINICA MEDICA	
Classificação de risco VERDE	Origem do paciente RESIDENCIA	
Caráter de atendimento URGENCIA	Motivo do atendimento QUEDA	Detalhe do acidente

## Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Melo de transporte	Quem transportou		

## Sinais Vitais

PA X mmHg	Pulso	Temperatura
--------------	-------	-------------

## Exames complementares

Ralo X [ ] Sangue [ ] Urina [ ] TC [ ] Líquor [ ] ECG [ ] Ultrasonografia [ ]

## Dados clínicos

Diagnóstico	CID
Atendido por HAYLLANDERSON WESLEY BARBOSA LEITE	Tempo 57seg

Imprimir






GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
GERÊNCIA EXECUTIVA DE POLÍCIA CIVIL METROPOLITANA  
DELEGACIA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS DA CAPITAL  
Praça Firmino da Silveira, S/N, Varadouro – CEP. 58.010-1702 Fone. (33) 3241-3334



## BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 432/2015

Aos dez dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e quinze, nesta cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba, na Delegacia de Acidentes de Veículos da Capital, sob a responsabilidade do Delegado de Polícia Fernando Barbosa de Carvalho, comigo escrivão de seu cargo, ao final assinado, aí por volta das 10:22h, compareceu o (a) Senhor (a): **PAULO DARLAN DOS SANTOS FREIRE**, brasileiro, natural de João Pessoa/PB, casado, com 21 anos de idade, Auditor de Empresa de Segurança de Valores, Ensino Superior, filho de Paulo Freire de Santana Filho e de Rejane dos Santos Freire, RG. 3.662.130-SSP/PB, residente na Rua Padre Roma, nº 29/A, Tibiri II, Santa Rita/PB, o (a) qual notificou o seguinte: QUE, no dia 07/11/14, por volta das 20:30h, quando conduzia a motocicleta de marca HONDA/CG 150 FAN ESI, cor vermelha, ano 2012, de placa OEW-3455/PB, chassi nº 9C2KC1670CR549511, de sua propriedade, pela via de acesso oeste, no sentido Alto do Mateus/Ilha do Bispo, ao chegar nas proximidades do contorno do alto do Mateus, após perder o controle de direção caiu ao solo, tendo este sofrido escoriações pelo corpo, sendo admitido na UPA (Unidade de Pronto Atendimento) do conjunto Tibiri, na cidade de Santa Rita/PB, onde se submeteu a exames, foi medicado e em seguida liberado; QUE, acrescenta o notificante que sua esposa de nome **SIMERY DE OLIVEIRA CÂNDIDO**, brasileira, natural de João Pessoa/PB, casada, com 24 anos de idade, Estudante, Ensino Fundamental, filha de Severino Nunes Cândido e de Severina Pinto de Oliveira, RG. 3.678.207-SSP/PB, que se encontrava como carona na motocicleta, veio a sofrer lesão da perna esquerda e tornozelo esquerdo, sendo também admitida na UPA (Unidade de Pronto Atendimento) do conjunto Tibiri, na cidade de Santa Rita/PB, onde se submeteu a exames, foi medicada e em seguida liberada. Por este motivo notificou o fato. O referido é verdade, dou fé.

João Pessoa (PB), 10 de fevereiro de 2015.

  
Notificante

  
**Carlos Antônio Duarte Félix**  
Escrivão de Polícia Civil  
Mat. 135.682-8

Escrivão





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**2ª Vara Mista de Santa Rita**

PROCEDIMENTO ORDINÁRIO (7) 0801678-78.2015.8.15.0331

**DESPACHO**

Vistos, etc.

1. Defiro o pedido de concessão dos benefícios da Justiça Gratuita.
2. Cite-se nos moldes legais.

SANTA RITA, 18 de junho de 2015.

Maria dos Remédios Pordeus Pedrosa Veloso de França

Juiz(a) de Direito





**ESTADO DA PARAÍBA**  
**PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA**  
**2ª Vara Mista de Santa Rita**

PROCESSO Nº 0801678-78.2015.8.15.0331

PROCEDIMENTO COMUM (7)  
[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: SIMERY DE OLIVEIRA CANDIDO  
RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

**CARTA DE CITAÇÃO**

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, nos termos do art. 335 e seguintes do CPC, **CITO a** MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A., com sede à AV PRESIDENTE EPITÁCIO PESSOA, 723, ESTADOS, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58030-000, para que tome conhecimento de todo o conteúdo da Ação supra, e, querendo, contestá-la, no prazo de **15** (quinze) dias.

ADVERTÊNCIA: Caso o promovido(a), ora citado(a), não ofereça(m) contestação, serão presumidos como verdadeiros os fatos alegados contra ele(a).

Encaminha-se anexa cópia da petição inicial.

SANTA RITA-PB, 12 de março de 2019.

GERLANDIA LINS E SILVA CARNEIRO  
Técnica Judiciária

**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:  
15061511083139200000001494092





**ESTADO DA PARAÍBA**  
**PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA**  
**2ª Vara Mista de Santa Rita**

---

PROCESSO Nº 0801678-78.2015.8.15.0331

PROCEDIMENTO COMUM (7)  
[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: SIMERY DE OLIVEIRA CANDIDO  
RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

**CERTIDÃO DE JUNTADA DE DOCUMENTO**

Certifico e dou fé que, nesta data, faço JUNTADA aos presentes autos do(s) documento(s) em anexo( Carta de citação com recebido da secretaria para envio).

Santa Rita-Pb, 12 de março de 2019.

GERLANDIA LINS E SILVA CARNEIRO

Técnico Judiciário





**ESTADO DA PARAÍBA**  
**PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA**  
**2ª Vara Mista de Santa Rita**

PROCESSO Nº 0801678-78.2015.8.15.0331

PROCEDIMENTO COMUM (7)  
[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: SIMERY DE OLIVEIRA CANDIDO  
RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

**CARTA DE CITAÇÃO**

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, nos termos do art. 335 e seguintes do CPC, **CITO a** MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A, com sede à AV PRESIDENTE EPITÁCIO PESSOA, 723, ESTADOS, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58030-000, para que tome conhecimento de todo o conteúdo da Ação supra, e, querendo, contestá-la, no prazo de **15** (quinze) dias.

**ADVERTÊNCIA:** Caso o promovido(a), ora citado(a), não ofereça(m) contestação, serão presumidos como verdadeiros os fatos alegados contra ele(a).

Encaminha-se anexa cópia da petição inicial.

SANTA RITA-PB, 12 de março de 2019.

GERLANDIA LINS E SILVA CARNEIRO  
Técnica Judiciária

*Recebido em 12/03/2019 p. juízo / Arquivado*

**PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:** <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo>

12/03/2019 17:45



## CERTIDÃO

Certifico que o Aviso de Recebimento (AR) foi devolvido nesta data e anexado ao Autos.

SANTA RITA

16 de abril de 2019

GERLANDIA LINS E SILVA CARNEIRO





PREENCHER COM LETRA DE FORMA

AR

DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO DESTINATÁRIO DO OBJETO / NOM OU RAISON SOCIALE DU DESTINATAIRE

MAPPRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

ENDEREÇO / ADRESSE

AV. ERITÁCIO PESSOA, 723 B. DOS ESTADOS

CEP / CODE POSTAL

CIDADE / LOCALITÉ

UF PAÍS / PAYS

58030-000

JOÃO PESSOA

PB BRASIL

DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (SUJEITO À VERIFICAÇÃO) / DISCRIMINATION

PROC. N° 0801678-78.2015

NATUREZA DO ENVIO / NATURE DE L'ENVOI

☐ PRIORITÁRIA / PRIORITAIRE

☐ EMS

☐ SEGURADO / VALEUR DÉCLARÉ

CARTA DE CITACÃO COM AR.

ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RÉCEPTEUR

DATA DE RECEBIMENTO  
DATE DE LIVRAISON

7/07/19

CARIMBO DE ENTREGA  
UNIDADE DE DESTINO  
BUREAU DE DESTINATION

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISÍVEL DU RÉCEPTEUR

Elizabeth Senara

N° DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO  
RECEBEDOR / ÓRGÃO EXPEDIDOR

RUBRICA E MAT. DO EMPREGADO /  
SIGNATURE DE L'AGENT

Agência



ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERS

FC0463 / 16

114 x 186 mm





AVISO DE  
RECEBIMENTO  
AVIS CN07

AR

(CÓDIGO DE BARRAS OU Nº DE REGISTRO DO OBJETO)

JT 82406088 4 BR

DATA DE POSTAGEM / DATE DE DÉPÔT

26 MAR 2019

UNIDADE DE POSTAGEM / BUREAU DE DÉPÔT

PB

TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON

:

h

:

h

:

h

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO REMETENTE / NOM OU RAISON SOCIALE DE L'EXPÉDITEUR

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO / ADRESSE

CIDADE / LOCALITÉ

UF

BRASIL  
BRÉSIL

ENDEREÇO PARA  
DEVOLUÇÃO  
RETOUR



## **CERTIDÃO**

Certifico e dou fé que, a parte promovida devidamente citada para apresentar contestação, não se manifestou até a presente data.

Sendo assim, faço conclusão dos autos para as providências cabíveis.

Santa Rita, 31 de maio de 2019.

Gerlândia Lins e Silva Carneiro

Técnica Judiciária





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**2ª Vara Mista de Santa Rita**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0801678-78.2015.8.15.0331

**DESPACHO**

Vistos, etc.

Considerando a certidão retro, onde não houve interposição de contestação, decreto a revelia da parte promovida.

Por outro lado, intime-se a parte autora para em 15 dias especificar as provas que pretenda produzir em audiência, ou requerer o que de direito ao prosseguimento da demanda.

Cumpra-se.

SANTA RITA, 21 de outubro de 2019.

Juiz(a) de Direito



**0801678-78.2015.8.15.0331**

AUTOR: SIMERY DE OLIVEIRA CANDIDO

RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

**INTIMAÇÃO VIA SISTEMA**

De Ordem da MM. Juíza de Direito desta Unidade Judiciária, Dra. Maria dos Remédios Pordeus Pedrosa Veloso de França, intimo a parte autora, por seu advogado, por todo teor da(o) Decisão/Despacho ID n. 25498587, para em 15 dias especificar as provas que pretenda produzir em audiência, ou requerer o que de direito ao prosseguimento da demanda.

Santa Rita, 22 de novembro de 2019

GERLANDIA LINS E SILVA CARNEIRO

**Téc. Judiciária**



Em anexo.



**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA  
2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE SANTA RITA.**

Proc.: 0801678-78.2015.8.15.0331

**SIMERY DE OLIVEIRA CÂNDIDO**, devidamente qualificado nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA**, movida em face da MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A, vem, com o devido e habitual acatamento, perante Vossa Excelência, através de seus advogados legalmente constituídos, em atenção à determinação contida nos autos, **informar que deseja produzir prova pericial**, na forma do Convênio 15/2014, firmado entre o TJ/PB e a Seguradora Líder, a fim de ratificar a debilidade permanente no membro inferior direito de que ficou acometido em virtude do acidente sofrido.

Dessa forma, a autora reitera que deseja produzir a prova pericial, vez que vem sofrendo as consequências do aludido sinistro há aproximadamente cinco anos!

Termos em que pede e espera deferimento.  
João Pessoa, 12 de dezembro de 2019.

**FLAVIANO SALES CUNHA MEDEIROS**  
OAB/PB 11.505

**ANDRESSA CUNHA HENRIQUES**  
OAB/PB 20.869





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**2ª Vara Mista de Santa Rita**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0801678-78.2015.8.15.0331

**DESPACHO**

Vistos, etc.

**Ocorrendo a hipótese de desinteresse em audiência de conciliação prévia** em que a parte promovida opta pela apresentação da peça defensiva, conforme supra, nos termos do art. 465, caput<sup>4</sup>, CPC/2015 e em face do **CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO 015/2014 ENTRE O PODER JUDICIÁRIO ESTADUAL E A PESSOA JURÍDICA REPRESENTANTE DO CONSÓRCIO DE SEGURADORAS** em razão de demandas dessa natureza, de antemão, **NOMEIO**, como perito(a) do Juízo, a(o) **Dr(a). ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA**, Endereço: Escrivão Sebastião de Azevedo Bastos, 496, RDIFÍCIO VALLE VIZCAIA ,APTO 2101, Manaíra, João Pessoa/PB, 58038-491, Telefone: (83) 98765-6296 Email: [dr.rosanaduarte@ig.com.br](mailto:dr.rosanaduarte@ig.com.br).

Deverá cumprir o encargo obedecendo as advertências do art. 466, caput<sup>5</sup>, CPC/2015, observando as determinações dos §§<sup>6</sup>1º e 2º, do mesmo dispositivo normativo, **ficando intimada a parte promovida** para, querendo, no mesmo ato, apresentar manifestação consoante art. 465<sup>7</sup>, §1º, I a III, CPC/2015, bem como recolher o valor dos honorários periciais, os quais arbitro em **R\$ 200,00 (duzentos reais)** e, ato contínuo, nesta mesma hipótese, **INTIME-SE a parte promovente** para, querendo, apresentar manifestação quanto aos mesmos termos, no mesmo prazo.

Escoado o prazo e recolhido o valor dos honorários periciais, **INTIME-SE PESSOALMENTE** a perita nomeada para dizer se aceita o encargo e, aceitando, designar o ato com prazo mínimo de 15 (quinze) dias, não excedente a 30 (trinta) dias, devendo entregar o laudo pericial no prazo de 05 (cinco) dias, após o exame.

Aceito o encargo e designado o dia, nos termos do art. 474<sup>8</sup>, CPC/2015, **INTIME-SE** as partes para realização do ato no dia, hora e local designados.





Ato contínuo, juntado o laudo nos autos, **INTIME-SE** as partes para, querendo, no prazo comum de 15 (quinze) dias, conforme art. 477, §1º, CPC/2015, apresentar manifestações, informando sobre a possibilidade de transação em comum acordo e/ou indicar outras provas, sob pena de julgamento antecipado do feito, nos termos do art. 355, I, CPC/2015.

Escoado o prazo à cima e não havendo impugnações, **EXPEÇA-SE ALVARÁ** à perita nomeada e **INTIME-SE** pessoalmente para levantamento, entregando-o(a) mediante recibo nos autos, bem como, **QUANTO AO FLUXO DO PROCEDIMENTO**, não havendo requerimento de audiência de conciliação ou de produção de outras provas, **CERTIFIQUE-SE** o decurso e faça-se **CONCLUSOS** para julgamento.

SANTA RITA, 1 de abril de 2020.

Juiz(a) de Direito



**0801678-78.2015.8.15.0331**

AUTOR: SIMERY DE OLIVEIRA CANDIDO

REU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

**INTIMAÇÃO VIA SISTEMA**

De Ordem da MM. Juíza de Direito desta Unidade Judiciária, Dra. Maria dos Remédios Pordeus Pedrosa, intimo a parte autora, por seus advogados, por todo teor da(o) Decisão/Despacho ID n. 29575450, para em razão da nomeação da perita, se manifestar e, querendo, apresentar quesitos, no prazo de 15(quinze) dias.

Santa Rita, 28 de julho de 2020

**GERLANDIA LINS E SILVA CARNEIRO**

**Téc. Judiciária**



Em anexo



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA  
MISTA DA COMARCA DE SANTA RITA - PB**

Proc.: 0801678-78.2015.8.15.0331

**SIMERY DE OLIVEIRA CÂNDIDO**, devidamente qualificada nos autos da AÇÃO DE COBRANÇA movida em face de MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A, vem, respeitosa e tempestivamente, perante Vossa Excelência, em atenção ao despacho proferido por este d. juízo, informar que não tem interesse na audiência de conciliação e apresentar os seguintes quesitos:

- 1) Quais as debilidades que a autora ficou acometida em virtude do acidente automobilístico narrado na presente ação?**
- 2) Qual o percentual da (s) debilidade (s) permanente (s) da qual ficou acometido o autor?**

Dessa forma, requer-se o regular prosseguimento do feito.

Nestes termos, pede deferimento.

João Pessoa, 18 de Agosto de 2020.

**Flaviano Sales Cunha Medeiros**

**OAB-PB n.º 11.505**

**Marina de Vasconcelos Nóbrega**

**OAB-PB n.º 14.967**

