

PROCURAÇÃO + DOC. PESSOAIS



Assinado eletronicamente por: DIEGO KAIO DA SILVA - 24/01/2019 15:59:28
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012415592331700000018312770>
Número do documento: 19012415592331700000018312770

Num. 18818873 - Pág. 1

quinta-feira, 24 de janeiro de 2019
15:45

Página 1 de Nova Seção 1



Assinado eletronicamente por: DIEGO KAIQ DA SILVA - 24/01/2019 15:59:34
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012415590566700000018312782>
Número do documento: 19012415590566700000018312782

Num. 18818885 - Pág. 1

PROCURAÇÃO "AD-JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

ROZILEIDE OLIVEIRA SILVA, brasileira, solteira, costureira, portadora da CI/RG 2562135 SSDS/PB e CPF 038.735.404-28, residente e domiciliada na Rua José Miguel do Vale, 43 B, Eitel Santiago, Santa Rita-PB.

OUTORGADOS:

DIEGO KAIOS DA SILVA, brasileiro, solteiro, OAB/PB 17.516 e **JULIETE FERNANDES PEREIRA DA SILVA**, brasileira, solteira, OAB/PB 21.006, ambos com escritório estabelecido na Rua Professor Batista Leite, 186, Tambiá, João Pessoa-PB.

PODERES:

Amplos e ilimitados poderes, para o foro em geral, com a Cláusula "AD-JUDICIA ET EXTRA", agindo em conjunto ou separadamente, a fim de que possam defender os interesses e direitos do outorgante perante qualquer juízo instância ou tribunal, inclusive requerer os benefícios da assistência judiciária gratuita, de conformidade com a Lei 1.060/50 e repartição pública ou autarquia ou entidade para-estatal, propondo ação competente em que o(a) Outorgante seja Autor(a), e defendendo-o(a) quando for Promovido(a), interessado(a) ou requerido(a), podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, renunciar a valores superiores ao teto legal para ação proposta nos Juizados Especiais, firmar compromisso, prestar declarações, receber citação, bem como substabelecer a presente, com ou sem reservas de poderes, se assim lhes convier, e praticar todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

João Pessoa (PB), 04 de dezembro de 2018.

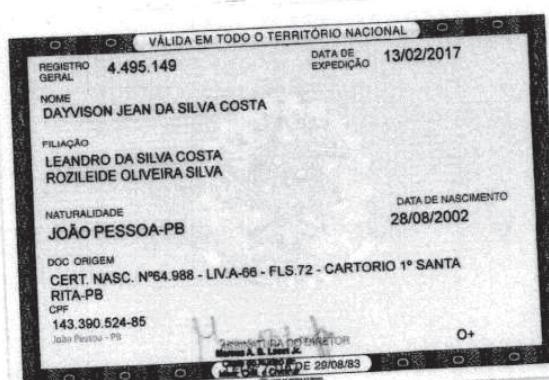
Rozileide Oliveira Silva
OUTORGANTE

Rua Professor Batista Leite, nº 186
Tambiá, João Pessoa-PB | Fone (83) 3221-7922  98658-2075











ROZILEIDE OLIVEIRA SILVA
 RUA JOSE MIGUEL DO VALE, 43 / B - ETTEL SANTIAGO
 SANTA RITA / PB CEP: 58300000 (AG: 11)
 Emissao: 29/10/2018 Referencia: Out / 2018
 Classe/Subcls: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO B1/200 Xm25 - Cristo Redentor, João Pessoa / PB - CEP: 58007-1600
 N° medidor: 0000860719
 Rateio: 17 - 8 - 342 - 530
 Nota Fiscal: Contrato Energia Elétrica 1914.805.547
 Cód. para Dib. Automático: 00916265124

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Out / 2018	29/10/2018	28/11/2018	038.738.404-28 Insc Est: 5001-42

UC (Unidade Consumidora):
 Canal de contato

5/1659612-4

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data: 28/09/18 Leitura: 6492	Data: 29/10/18 Leitura: 6519	1	127	33
Demonstrativo Quantidade Tarifa: 1 Valor Base Calc: Alt: 100% (R\$) Bass Calc: Pct(R\$) Codic(R\$) Tributos: Total PES: ICMS(R\$) ICMS: Pct(Calc)(R\$) 0,5112% (0,0114%) 08C1: Consumo em kWh 127.000,00 8,17 104,87 27 28,32 104,87 0,70 3,24 08C1: Adic. B Vermelha 9,17 9,17 27 2,47 9,17 0,06 0,28 08C7: CONTRIB SERV. ILUM.PÚBLICA LANÇAMENTOS E SERVIÇOS 9,43 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00				

CCI: Código de Classificação do Item TOTAL 123.47 114,04 90,79 114,04 0,76 3,52
Média últimos meses (kWh) 123
VENCIMENTO 06/11/2018 **TOTAL A PAGAR** R\$ 123,47
Histórico de Consumo (kWh)
 145 | 150 | 122 | 118 | 133 | 127 | 118 | 128 | 109 | 102 | 118 | 104
 Out/17 Nov/17 Dez/17 Jan/18 Fev/18 Mar/18 Abr/18 Mai/18 Jun/18 Jul/18 Ago/18 Set/18

RESERVADO AO FISCO
 ebdf.e9ec.4104.a4e6.e81a.e999.f60c.8205.

Indicadores de Qualidade	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Contratada	Limite Inferior	Limite Superior	Consumo do Consumidor
DIG MENSAL 6,55	0,00	NOMINAL	220	220	202	231	Valor (R\$)
DIG TRIMESTRAL 11,10	0,00	CONTRATADA	220	220	202	231	%
DIG ANUAL 22,21	0,00	LIMITE INFERIOR	202	202	202	231	21,55
FIC MENSAL 3,42	0,00	LIMITE SUPERIOR	231	231	231	231	34,32
FIC TRIMESTRAL 8,85	0,00						3,21
FIC ANUAL 13,70	0,00						4,00
DMC 3,20	0,00						9,94
DIGR 12,22	0,00						8,10

ATENÇÃO

Faturas em atraso



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DPVAT

Tipo de Processo		Atendente	
<input checked="" type="radio"/> Processo Novo <input type="radio"/> Documentos Complementares		LUCAS SOUSA ESPINOLA	
Tipo de Sinistro		Agência	
Morte <small>▼</small>		SUCURSAL JOÃO PESSOA	
Nome do Requerente		Nome da Vítima	
dayvison jean da silva costa		Nome da Vítima leandro da silva costa moura	
CPF da Vítima		CPF da Vítima	
04486767140			
Documentos Complementares			
<input checked="" type="checkbox"/> Identidade / Cert de Nasc / CTPS da Vítima <input checked="" type="checkbox"/> Identidade / Cert de Nasc / CTPS do Beneficiário <input checked="" type="checkbox"/> CPF da Vítima <input checked="" type="checkbox"/> CPF do Benef ou no caso de seus Rep Legais <input checked="" type="checkbox"/> DUT ou Bilhete de Seguro envolva Ônibus <input checked="" type="checkbox"/> Proc Ori e Especifica p/ recto. do Seguro DPVAT <input checked="" type="checkbox"/> Boletim de Ocorrência Policial <input checked="" type="checkbox"/> Comprovante de Residência do Requerente <input checked="" type="checkbox"/> Identidade / CPF do Procurador <input checked="" type="checkbox"/> Comprovante de Residência do Procurador			
Morte		Inválidez Permanente	
<input checked="" type="checkbox"/> Certidão de Óbito (Cópia autenticada) <input checked="" type="checkbox"/> Laudo do Exame Cadavérico ESPOSO(A) (Cópia autenticada) <input checked="" type="checkbox"/> Certidão de Casamento Atualizada (Cópia autenticada) <input checked="" type="checkbox"/> Autorização de Pagamento <input checked="" type="checkbox"/> Prova de Companheirismo junto ao INSS <input checked="" type="checkbox"/> Declaração de Dependentes na Rec.Fed. <input checked="" type="checkbox"/> Prova de Dependência na CTPS <input checked="" type="checkbox"/> Certidão de Nascimento ou Casamento <input checked="" type="checkbox"/> Declaração de Únicos Herdeiros <input checked="" type="checkbox"/> Certidão de Nascimento <input checked="" type="checkbox"/> Certidão de Óbito dos Genitores <input checked="" type="checkbox"/> Alvará Judicial		<input checked="" type="checkbox"/> Laudo do IML com Alta Definitiva Cópia autenticada Outros Doctos. Entregues e Observações autorização de pagamento; rg/cpf - mãe; dados bancários;	
		DAMS <input checked="" type="checkbox"/> Declaração do Primeiro Atendimento Hospitalar <input checked="" type="checkbox"/> Relatório Médico Comprovantes das Despesas Médico-Hospitalares (originais e quitados) <input checked="" type="checkbox"/> Notas Fiscais de Farmácias acompanhadas das respectivas Receitas (originais e quitadas) <input checked="" type="checkbox"/> Termo de Anuência em casos de Despesas pagas por Terceiros	
 0141735			

Informação: Os documentos abaixo relacionados estão pendentes, ficando o prazo de pagamento do sinistro suspenso até acomplementação do processo

Documentos Básicos:

- Identidade / Cert de Nasc / CTPS da Vítima
- Identidade / Cert de Nasc / CTPS do Beneficiário
- CPF da Vítima
- CPF do Benef ou no caso de seus Rep Legais
- DUT ou Bilhete de Seguro envolva Ônibus
- Proc Ori e Especifica p/ recto. do Seguro DPVAT
- Boletim de Ocorrência Policial Cópia autenticada
- Comprovante de Residência do Requerente
- Identidade / CPF do Procurador
- Comprovante de Residência do Procurador

Documentos Para Morte:

- Certidão de Óbito (**Cópia autenticada**)
- Laudo do Exame Cadavérico **ESPOSO(A)** (**Cópia autenticada**)
- Certidão de Casamento Atualizada (**Cópia autenticada**)
- Autorização de Pagamento
- Prova de Companheirismo junto ao INSS



LAUDO PERICIAL



Assinado eletronicamente por: DIEGO KAIO DA SILVA - 24/01/2019 16:03:15
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012416030607300000018312835>
Número do documento: 19012416030607300000018312835

Num. 18818939 - Pág. 1

quinta-feira, 24 de janeiro de 2019
15:40

Página 1 de Nova Seção 1



Assinado eletronicamente por: DIEGO KAIOS DA SILVA - 24/01/2019 16:03:25
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012416010339300000018312858>
Número do documento: 19012416010339300000018312858

Num. 18818962 - Pág. 1



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
NÚCLEO DE LABORATÓRIO FORENSE DA 1^ª SRIPC
LABORATÓRIO DE TOXICOLOGIA DE JOÃO PESSOA



LAUDO PERICIAL Nº 02.01.04.122017.32025
QUANTIFICAÇÃO DE ETANOL EM SANGUE HUMANO



Autoridade Solicitante: Francisca Divina S. de Melo – Perita Oficial Médico-Legal.

Memorando número: 1296/2017 de 30 de novembro de 2017 – NUMOL João Pessoa.

1) HISTÓRICO:

Data de recebimento do Memorando, das Requisições e do material biológico no NULF-

JP/LATOX: 01 de dezembro 2017.

Nome do Perito Oficial Médico-Legal: Francisca Divina S. de Melo.

Número de registro no LATOX: 649/2017

Tipo de exame complementar solicitado: Alcoolemia.

Tipo de amostra biológica coletada: Sangue.

Material colhido do cadáver de: LEANDRO DA SILVA COSTA MOURA.

Data da coleta: 30/11/2017.

Número do Laudo Cadavérico: 03.01.01.112017.31306.

31506

2) MATERIAL RECEBIDO NO LATOX PARA ANÁLISE:

01 (um) tubo de vidro, fechado com tampa de cor cinza, identificado com o nome do periciando supracitado e número do Laudo cadavérico. No interior do tubo havia sangue, de acordo com o memorando supra, congelado e com volume de aproximadamente 4,0 ml (quatro mililitros).

3) EXAME:

A quantificação de etanol em sangue humano foi realizada com sistema de cromatografia gasosa acoplada à espectrometria de massas, através do método “headspace” de análise. Utilizou-se uma coluna capilar com fase estacionária SOLGE1-WAX para a separação dos analitos, de acordo com a metodologia padronizada neste laboratório.

4) RESULTADO:

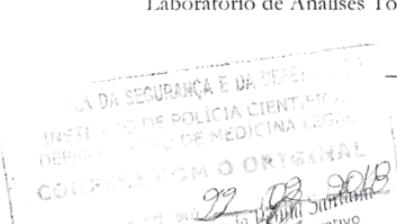
Através da técnica utilizada NÃO FOI DETECTADA a presença de ETANOL (ÁLCOOL ETÍLICO), na amostra analisada.

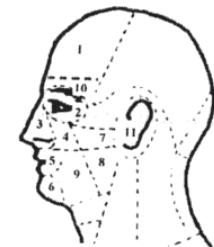
Para fins de eventual nova perícia, uma amostra do material pesquisado ficará armazenada neste Laboratório de Toxicologia Forense, sob congelamento, por um período de 90 (noventa) dias a partir da conclusão deste Laudo Pericial, sendo então descartada ao final do período, caso não ocorra manifestação contrária.

Nada mais havendo a lavrar-se, foi encerrado o presente Laudo, vai pelo perito abaixo assinado, com verso em branco, ficando dele cópia de igual teor arquivada e assinada neste Núcleo de Laboratório Forense da 1^ª SRIPC.

Laboratório de Análises Toxicológicas em João Pessoa – PB, 08 de janeiro de 2018.

Ticiano Pereira Barbosa
Perito Oficial Químico-Legal
Matrícula: 160.026-5





REGIÕES DA FACE

- | | |
|----------------|-------------------------------|
| 1) FRONTAL | 7) ZIGOMÁTICA |
| 2) ORBITÁRIA | 8) MASSETERINA |
| 3) NASAL | 9) BUCINADORA |
| 4) GENIANA | 10) PALPEBRAL OU SUPERCILIAL |
| 5) LABIAL | 11) PRÉ-AURICULAR |
| 6) MENTONIANA | |

DESCRIÇÃO DO EXAME: O cadáver apresenta ausência de lesão no segmento facial. A arcada dentária encontra-se com duas próteses em acrílico: a superior com 12 elementos dentários e a inferior com 6 elementos dentários. As pálpebras encontram-se suturadas devido a doação dos órgãos

Ki2 de C.R. A.P.
Dr(a).Kilma de Castro Maia Florêncio
Perito Oficial Odonto-Legal
Mat:074.722-0 CRO 1182/PB





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL
GERÊNCIA EXECUTIVA DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL
GERÊNCIA OPERACIONAL DA CENTRAL DE PERÍCIAS MÉDICA E ODONTOLOGICA LEGAL
C: 706517 Laudo nº: 03.01.01.112017.31306

**SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL**

LAUDO TANATOSCÓPICO
Secção de Odontologia

CONFIRA COM O ORIGINAL

~~Alura/Carimba de Fandochão~~ Maria da Penha Santana
Administrativo 003-53-1

Data do exame: 30/11/2017 Hora do exame: 08:00

Órgão Requisitante: 6^a DD. N° da Solicitação: 670/17. Autoridade Solicitante: Antonio Alvares de Farias. Nome: LEANDRO DA SILVA COSTA MOURA, 33 anos, filho(a) de: Pedro Messias da Costa e de: Eliane da Silva Costa. Sexo: masculino. Estado civil: divorciado(a). Nacionalidade: brasileira. Natural de: ignorado. Profissão: vigilante.

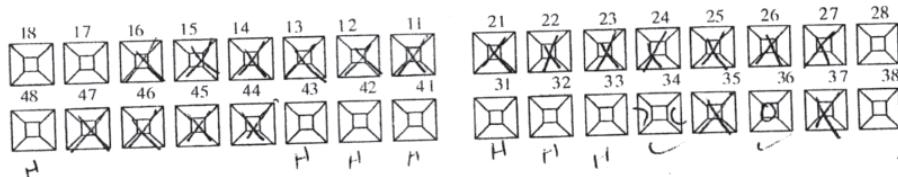
DADOS CARACTERÍSTICOS:

Rosto: redondo. Sobrancelhas: retas. Pálpebras: fechadas. Íris: prejudicado. Cor: parda. Pupilas: prejudicado. Conjuntivas: prejudicado. Nariz: platirrino. Boca: grande. Lábios: grossos. Barba: não tem. Bigode: não tem.

四

Dantes Permanentes

E

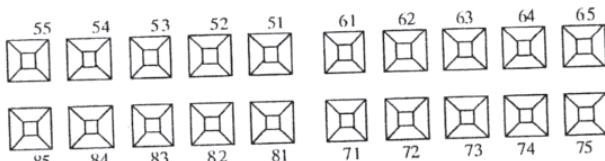


10

Dentes Decíduos

1

Códigos



- - Restauração
- O - Cárie
- X - Extração
- RR - Resto radicular
- A - Ausente
- H - Hígido



ileo. Ao nível da região inguino-crural e do terço proximal da coxa esquerda observa-se também acentuada infiltração hemorrágica sendo constatadas lesões musculares e de artéria femoral. Exames complementares: alcoolemia (sangue). Terminada a necropsia e após a reconstituição do cadáver, passa o(a) perito(a) a responder aos quesitos:

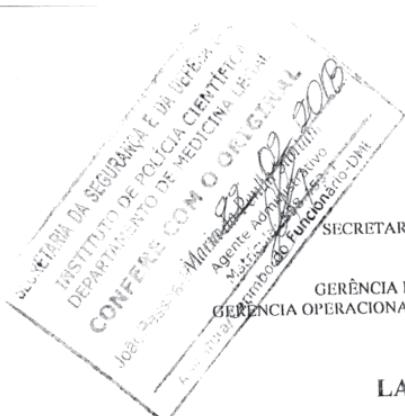
RESPOSTAS AOS QUESITOS:

- 1 - SE HOUVE MORTE? SIM
- 2 - QUAL A CAUSA DA MORTE? CHOQUE HIPOVOLêmICO / LESÃO VASCULAR / POLITRAUMATISMO.
- 3 - QUAL O INSTRUMENTO OU MEIO QUE PRODUZIU A MORTE? AÇÃO CONTUNDENTE.
- 4 - SE FOI PRODUZIDA POR MEIO DE FOGO, VENENO, EXPLOSIVO, ASFIXIA, TORTURA OU OUTRO MEIO INSIDIOSO OU CRUEL? PREJUDICADO.

E para constar foi exarado o presente laudo que segue devidamente rubricado com versos em branco e assinado pelo(a) perito(a) anteriormente nomeado(a).

Francisca Divina Silveira de Melo
Dr(a).Francisca Divina Silveira de Melo
Perito Oficial Médico-Legal
Mat:078.463-0 CRM 3272/PB





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL
GERÊNCIA EXECUTIVA DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL
GERÊNCIA OPERACIONAL DA CENTRAL DE PERÍCIAS MÉDICA E ODONTOLÓGICA LEGAL
C: 706517 Laudo nº: 03.01.01.112017.31306

LAUDIO TANATOSCÓPICO

Dr. Fábio de Almeida Gomes, Gerente executivo / João Pessoa atendendo a solicitação expedida da(o) 6^a DD de nº 670/17 datada de: 29/11/2017, designou um(a) Perito(a) Oficial Médico-Legal para proceder o exame cadavérico no corpo que nos foi apresentado como sendo de: LEANDRO DA SILVA COSTA MOURA, Nacionalidade: brasileira, Estado civil: divorciado(a), 33 anos, natural de: ignorado, sexo: masculino, Raça/cor: pardo. filho/a de: Pedro Messias da Costa e Eliane da Silva Costa, residente na Rua Dr. João Pimentel, 74 Alto das Populares Santa Rita/PB, descrevendo com verdade, e com todas as circunstâncias, o que encontrar, descobrir e observar e, bem assim responder aos quesitos no final formulados.

HISTÓRICO: Vítima de acidente automobilístico, por volta das 16h00min, do dia 28/11/2017, na BR 230, próximo a 1^a passarela de Várzea Nova, com sentido crescente, onde a vítima foi socorrida para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena de João Pessoa, a mesma foi cirurgiada e na data de hoje, não resistindo veio a óbito.

Exame realizado em: 30/11/2017 às 08:00h.

3. INSEGURANÇA EXTERNA:

I - INSPEÇÃO EXTERNA:
Cadáver de sexo masculino, de cor parda, que mede 176cm de estatura, de compleição física-normolínea, apresentando bom estado de nutrição e de conservação; não trajando roupas no momento do exame; está em rigidez cadavérica e mostra livores violáceos de hipóstase em dorso; estando o cadáver em boas condições de análise. O couro cabeludo dá implantação a cabelos castanhos e não apresenta sinais externos de violência. Pálpebras cerradas, globos oculares exibindo córneas transparentes, pupilas dilatadas, íris na cor castanho, escleróticas e conjuntivas brilhantes. Dos condutos auditivos, das narinas e da boca não surde secreção. Face: íntegra. Exame Odonto Legal em anexo. O pescoço não permite a execução de movimentos anormais. O tórax está íntegro. Abdômen: ferida de laparotomia exploradora (20cm) na linha média, colostomia à esquerda. Genitália externa: masculina, e com ferida contusa suturada comprometendo monte pubiano e bolsa escrotal. Membros superiores: escoriações em braço, antebraço e mão à direita e na mão e cotovelo esquerdos. Membros inferiores: escoriações na coxa, joelho e pé esquerdos e no pé, joelho e perna à direita além de feridas cirúrgicas com pontos de sutura no terço proximal da coxa direita (15cm) e por toda a face antero-medial da coxa esquerda (40cm). Dorso: íntegro.

II - INSPECÇÃO INTERNA:

CAVIDADE CRANIANA: Não aberta à cavidade devido às evidências da causa da morte se concentrar em outros segmentos corporais. CAVIDADE TÓRACO-ABDOMINAL: Feita incisão fúrculo-pubiana, dissecados os planos músculos-cutâneos das paredes e retirado o plastrão condro esternal que está íntegro não se observam lesões nos pulmões e coração. Na cavidade abdominal verifica-se acentuada infiltração hemorrágica em região pélvica sendo constatadas fraturas de ísquio e

W. H. G.



AO ILUSTRÍSSIMO SENHOR DIRETOR DO INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

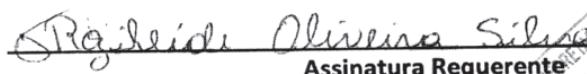
NOME ROZILEIDE OLIVEIRA SILVA		CELULAR 9986.95.24.66	
ESTADO CIVIL SOLTEIRA	PROFISSÃO COSTUREIRA	RG: 2562.135 SSP-PB	CPF 038735404-28
ENDERENÇO: RUA JOSÉ MIGUEL DO VALE		Nº 43 B	COMPLEMENTO
BAIRRO EITEL SANTIAGO	CIDADE SANTA RITA	UF PB	CEP

Réquer a Vossa Senhoria, na qualidade de **COMPANHEIRA** que se digne fornecer 2^a via do Laudo de Exame abaixo identificado:

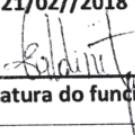
TIPO DE EXAME TANATOSCÓPICO	DATA 29/11/2017	Nº LAUDO 31306/11/17
VITIMA: LEANDRO DA SILVA COSTA MOURA		
DOCUMENTOS ANEXADOS COPIA DO RG, CERTIDÃO DE NASCIMENTO (FILHO DA VITIMA) E CERTIDÃO DE ÓBITO.		
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		

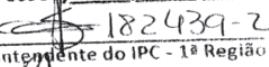
Requer ainda, dispensa da taxa de recolhimento do FESP, por se pobre na forma da lei.

João Pessoa, 21 DE FEVEREIRO DE 2018


Assinatura Requerente

Protocolo nº 51/2018
João Pessoa, 21/02/2018


Assinatura do funcionário Responsável

Ao NÚMOL
Para providências com a
urgência que o caso requer
João Pessoa, 21/02/18

Superintendente do IPC - 1ª Região
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
COR
Maria da Penha
Agente Administrativo
Assistente Administrativo

Rua Antônio Teotônio, s/n, Cristo Redentor, João Pessoa, Paraíba-Brasil
CEP 58.071.620 - Fone 83 3218 5207 - 3218 5215



DOCUMENTOS DPVAT



Assinado eletronicamente por: DIEGO KAIO DA SILVA - 24/01/2019 16:10:31
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012416102074700000018313224>
Número do documento: 19012416102074700000018313224

Num. 18819339 - Pág. 1

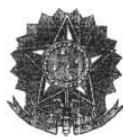
quinta-feira, 24 de janeiro de 2019
15:48

Página 1 de Nova Seção 1



Assinado eletronicamente por: DIEGO KAIO DA SILVA - 24/01/2019 16:10:47
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012416094259600000018313250>
Número do documento: 19012416094259600000018313250

Num. 18819365 - Pág. 1



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:
Leandro da Silva Costa Moura

MATRÍCULA:
0688330155 2017 4 00050 082 0031197 17

SEXO	COR	ESTADO CIVIL E IDADE
masculino	PARDA	divorciado, 33 anos

NATURALIDADE/UF	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO
Santa Rita-PB	CPF nº: 048.676.714-01

ELEITOR	— NÃO INFORMADO —
---------	-------------------

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA (DO FALECIDO)	Pedro Messias da Costa e Eliane da Silva Costa. Residia na(o) na rua Dr. João Pimentel, 74, Alto das Populares, no município de Santa Rita-PB
-------------------------------------	---

DATA E HORA DO FALECIMENTO	DIA	MÊS	ANO
vinte e nove de novembro de dois mil e dezesseis - 10:45	29	11	2017

LOCAL DO FALECIMENTO	Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena no município de João Pessoa-PB
----------------------	--

CAUSA DA MORTE	choque hipovolêmico, lesão vascular e politraumatismo
----------------	---

NOME DO MÉDICO / CRM	Francisca Divina S. de Melo - CRM: 3272	LOCAL DO SEPULTAMENTO	Cemitério Público da Cidade de Santa Rita no município de Santa Rita-PB
----------------------	---	-----------------------	---

DECLARANTE	Egina Gardenia da Silva Costa, irmã do falecido, brasileira, solteira, com 29 anos de idade, do lar, residente e domiciliada: na rua Dr. João Pimentel, 74, Alto das Populares, Santa Rita-PB, natural de Santa Rita-PB
------------	---

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES	Registro lavrado em 30/11/2017, no Livro C-00050, Nº 31197, folha 82. Foi apresentada a Declaração de Óbito nº 258911042. O falecido era vigilante, deixou os filhos: Dayvilon Jean da Silva Costa, menor de idade, não deixou bens a inventariar. Era eleitor
--------------------------	--

NOME DO OFÍCIO	O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
2º SERVIÇO REGISTRAL VIEIRA DE MELLO	João Pessoa-PB, 30 de Novembro de 2017

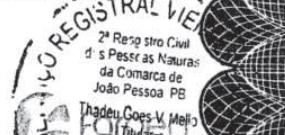
OFICIAL REGISTRADOR	<i>Ana Cristina Pires Vieira de Melo</i> Bel.º Ana Cristina Pires Vieira de Melo
---------------------	---

MUNICÍPIO/UF	Oficiala Substituta
João Pessoa-PB	

ENDERECO	Av. Presidente Epitácio Pessoa, nº 1133, Ed. Eldorado, sala 02, Bairro dos Estados João Pessoa-PB - CEP 58030001 Fone: (083) 3042-6044
----------	--

3º OFÍCIO DE NOTAS DE SANTA RITA PB	Selo Digital: AFV38685-XTJN
Rua Siqueira Campos, 19, Centro, Santa Rita - PB	Consulte a autenticidade em: https://selodigital.tjpj.jus.br

AUTENTICAÇÃO	<i>Thadeu Goes V. Melo</i> Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido. Dou fé.
--------------	--





**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA - SAME**



The logo for SAMU 192 features a circular emblem with a stylized 'M' or star shape inside, surrounded by the text 'SAMU' at the top and '192' at the bottom. Below the emblem, the text 'REGIONAL JOÃO PESSOA' is written in a bold, sans-serif font.

CNPJ 08.806.754/0015-40
SANTO 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA
Av. Dígenes Chianca, 1777
Água Fria - CEP 58053-900
João Pessoa - PB

DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 712/013, **DECLARA** para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 1899784, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente LEANDRO DA SILVA COSTA MOURA idade 33 anos, vítima de **Acidente de Trânsito (Colisão moto x caminhão)** no dia 28/11/2017, na BR 230- Entrada de Várzea Nova - Santa Rita - aproximadamente às 16:45 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 06 de Dezembro de 2017.

Jefferson de Rocha Augusto

~~Est. 1915~~

CREIS® Rádio: 1017

Jefferson da Rocha Augusto
Matrícula: 67.155-6
Coordenação do SAME
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

AUTENTICAÇÃO

Rua: Diógenes Chianca, 1777 – Água Fria – CEP: 58053-900 – João Pessoa – PB



sei → 08663.012478/2017-47



NURAM

Núcleo de Registro de Acidentes
e Medicina Rodoviária

TIPO DE REQUERIMENTO

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Cópia de Boletim de Acidente | <input type="checkbox"/> Confecção de Boletim de Acidente | <input type="checkbox"/> Nada Consta (Para Motoristas Profissionais) |
| <input type="checkbox"/> Retificação de Boletim de Acidente | <input type="checkbox"/> Recurso de requerimento indeferido | <input type="checkbox"/> Outros: |

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- O requerimento poderá ser formulado por:
a - pessoas físicas ou jurídicas, com a devida comprovação legal, envolvidas diretamente na ocorrência ou no exercício do direito de representação;
b - aqueles que, sem terem se envolvido diretamente na ocorrência, têm direitos ou interesses que possam ser afetados pela decisão a ser adotada (familiar em primeiro grau, cônjuge, proprietário do veículo etc.).
 - O requerente deverá apresentar, obrigatoriamente, um documento de identidade oficial com foto ou instrumento de representação;
 - Deverão ser apresentados documentos comprovem ou fundamentem o pedido, para facilitar a análise do pedido;
 - Cópias de documentos devem estar acompanhadas dos originais, possibilitando que sejam autenticados por servidor PRF;
 - Deverá ser informado um e-mail para envio da resposta, assim como um telefone fixo e celular para contato;
 - O formulário deverá ser preenchido em sua totalidade, preferencialmente com LETRA DE FORMA.
 - Nos casos de RECURSO por indeferimento parcial ou total, deverá ser informado o número do processo anterior.
- 8. O REQUERENTE DECLARA-SE CIENTE DO COMPROMISSO DE APRESENTAR A DOCUMENTAÇÃO ORIGINAL, CASO SEJA SOLICITADO PELA ADMINISTRAÇÃO, PELO PRAZO DECADENCIAL DE 5 ANOS, CONFORME LEI 9.784/99.**

- | | | | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|---|--|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Condutor | <input type="checkbox"/> Passageiro | <input type="checkbox"/> Pedestre / Ciclista | <input type="checkbox"/> Proprietário | <input checked="" type="checkbox"/> Pai/Mãe | <input type="checkbox"/> Irmão/Irmã |
| <input type="checkbox"/> Filho/Filha | <input type="checkbox"/> Cônjuge | <input type="checkbox"/> Portador de Procuração | <input type="checkbox"/> Portador de Apólice | <input type="checkbox"/> Outro: | |

Nome: **ELIANE DA SILVA COSTA** Data de Nascimento: **06-07-60**
Nº Registro CNH: **080-440-264,79** CPF: **755.471-2º VÍA** Emissor/UF: **SSP. PB.**
Endereço (Rua, Av., Praça, Sítio...) **RUA DR. JOÃO PIMENTEL N° 74** Nº Complemento: **74**
Bairro: **POPULAR** CEP: **0804402647** Cidade: **SANTA RITA** UF: **PB**
E-mail (Obrigatório e com LETRA DE FORMA): **DANIELLE.CARUAH0373@GMAIL.COM** Telefone Fixo: **83-3232-3203** Telefone Celular: **987-07-94-93**
Nº do Protocolo: **28/12/2017** Hora: **4:20** Placa do Veículo: **MOG 7631** Marca/Modelo: **HONDA/CB 226 FAN**
Br: **230** Km: **37** Cidade: **VARZENOVIA** UF: **PB** Localidade/Trecho/Ponto de referência: **15**

Descrição sucinta do Pedido
*Para dar entrada no Seguro Dpnat e no seguro de
vidas,
Solicito Boletim de ocorrência*

Protocolo: **RECEBIDA** Data: **17 DEZ. 2017** Hora: **17:00** Agente: **Moacir Rodrigues**
Assinatura: **Eliane da Silva Costa** Assinatura do Requerente (Conforme Identidade)

Recebi em **17/12/2017** a cópia do boletim de acidente solicitada.

Assinatura: **Moacir Rodrigues**

Protocolo: **RECEBIDA** Data: **17 DEZ. 2017** Hora: **17:00** Agente: **Moacir Rodrigues**
Assinatura: **Eliane da Silva Costa** Assinatura do Requerente (Conforme Identidade)

Recebi em **17/12/2017** a cópia do boletim de acidente solicitada.

Assinatura: **Moacir Rodrigues**

Protocolo: **RECEBIDA** Data: **17 DEZ. 2017** Hora: **17:00** Agente: **Moacir Rodrigues**
Assinatura: **Eliane da Silva Costa** Assinatura do Requerente (Conforme Identidade)

Recebi em **17/12/2017** a cópia do boletim de acidente solicitada.

Assinatura: **Moacir Rodrigues**

Protocolo: **RECEBIDA** Data: **17 DEZ. 2017** Hora: **17:00** Agente: **Moacir Rodrigues**
Assinatura: **Eliane da Silva Costa** Assinatura do Requerente (Conforme Identidade)

Recebi em **17/12/2017** a cópia do boletim de acidente solicitada.

Assinatura: **Moacir Rodrigues**

Protocolo: **RECEBIDA** Data: **17 DEZ. 2017** Hora: **17:00** Agente: **Moacir Rodrigues**
Assinatura: **Eliane da Silva Costa** Assinatura do Requerente (Conforme Identidade)

Recebi em **17/12/2017** a cópia do boletim de acidente solicitada.

Assinatura: **Moacir Rodrigues**

Protocolo: **RECEBIDA** Data: **17 DEZ. 2017** Hora: **17:00** Agente: **Moacir Rodrigues**
Assinatura: **Eliane da Silva Costa** Assinatura do Requerente (Conforme Identidade)

Recebi em **17/12/2017** a cópia do boletim de acidente solicitada.

Assinatura: **Moacir Rodrigues**

Protocolo: **RECEBIDA** Data: **17 DEZ. 2017** Hora: **17:00** Agente: **Moacir Rodrigues**
Assinatura: **Eliane da Silva Costa** Assinatura do Requerente (Conforme Identidade)

Recebi em **17/12/2017** a cópia do boletim de acidente solicitada.

Assinatura: **Moacir Rodrigues**

Protocolo: **RECEBIDA** Data: **17 DEZ. 2017** Hora: **17:00** Agente: **Moacir Rodrigues**
Assinatura: **Eliane da Silva Costa** Assinatura do Requerente (Conforme Identidade)

Recebi em **17/12/2017** a cópia do boletim de acidente solicitada.

Assinatura: **Moacir Rodrigues**

Protocolo: **RECEBIDA** Data: **17 DEZ. 2017** Hora: **17:00** Agente: **Moacir Rodrigues**
Assinatura: **Eliane da Silva Costa** Assinatura do Requerente (Conforme Identidade)

Recebi em **17/12/2017** a cópia do boletim de acidente solicitada.

Assinatura: **Moacir Rodrigues**

Protocolo: **RECEBIDA** Data: **17 DEZ. 2017** Hora: **17:00** Agente: **Moacir Rodrigues**
Assinatura: **Eliane da Silva Costa** Assinatura do Requerente (Conforme Identidade)

Recebi em **17/12/2017** a cópia do boletim de acidente solicitada.

Assinatura: **Moacir Rodrigues**

Protocolo: **RECEBIDA** Data: **17 DEZ. 2017** Hora: **17:00** Agente: **Moacir Rodrigues**
Assinatura: **Eliane da Silva Costa** Assinatura do Requerente (Conforme Identidade)

Recebi em **17/12/2017** a cópia do boletim de acidente solicitada.

Assinatura: **Moacir Rodrigues**

Protocolo: **RECEBIDA** Data: **17 DEZ. 2017** Hora: **17:00** Agente: **Moacir Rodrigues**
Assinatura: **Eliane da Silva Costa** Assinatura do Requerente (Conforme Identidade)

Recebi em **17/12/2017** a cópia do boletim de acidente solicitada.

Assinatura: **Moacir Rodrigues**

Protocolo: **RECEBIDA** Data: **17 DEZ. 2017** Hora: **17:00** Agente: **Moacir Rodrigues**
Assinatura: **Eliane da Silva Costa** Assinatura do Requerente (Conforme Identidade)

Recebi em **17/12/2017** a cópia do boletim de acidente solicitada.

Assinatura: **Moacir Rodrigues**

Protocolo: **RECEBIDA** Data: **17 DEZ. 2017** Hora: **17:00** Agente: **Moacir Rodrigues**
Assinatura: **Eliane da Silva Costa** Assinatura do Requerente (Conforme Identidade)

Recebi em **17/12/2017** a cópia do boletim de acidente solicitada.

Assinatura: **Moacir Rodrigues**

Protocolo: **RECEBIDA** Data: **17 DEZ. 2017** Hora: **17:00** Agente: **Moacir Rodrigues**
Assinatura: **Eliane da Silva Costa** Assinatura do Requerente (Conforme Identidade)

Recebi em **17/12/2017** a cópia do boletim de acidente solicitada.

Assinatura: **Moacir Rodrigues**

Protocolo: **RECEBIDA** Data: **17 DEZ. 2017** Hora: **17:00** Agente: **Moacir Rodrigues**
Assinatura: **Eliane da Silva Costa** Assinatura do Requerente (Conforme Identidade)

Recebi em **17/12/2017** a cópia do boletim de acidente solicitada.

Assinatura: **Moacir Rodrigues**

Protocolo: **RECEBIDA** Data: **17 DEZ. 2017** Hora: **17:00** Agente: **Moacir Rodrigues**
Assinatura: **Eliane da Silva Costa** Assinatura do Requerente (Conforme Identidade)

Recebi em **17/12/2017** a cópia do boletim de acidente solicitada.

Assinatura: **Moacir Rodrigues**

Protocolo: **RECEBIDA** Data: **17 DEZ. 2017** Hora: **17:00** Agente: **Moacir Rodrigues**
Assinatura: **Eliane da Silva Costa** Assinatura do Requerente (Conforme Identidade)

Recebi em **17/12/2017** a cópia do boletim de acidente solicitada.

Assinatura: **Moacir Rodrigues**

Protocolo: **RECEBIDA** Data: **17 DEZ. 2017** Hora: **17:00** Agente: **Moacir Rodrigues**
Assinatura: **Eliane da Silva Costa** Assinatura do Requerente (Conforme Identidade)

Recebi em **17/12/2017** a cópia do boletim de acidente solicitada.

Assinatura: **Moacir Rodrigues**

Protocolo: **RECEBIDA** Data: **17 DEZ. 2017** Hora: **17:00** Agente: **Moacir Rodrigues**
Assinatura: **Eliane da Silva Costa** Assinatura do Requerente (Conforme Identidade)

Recebi em **17/12/2017** a cópia do boletim de acidente solicitada.

Assinatura: **Moacir Rodrigues**

Protocolo: **RECEBIDA** Data: **17 DEZ. 2017** Hora: **17:00** Agente: **Moacir Rodrigues**
Assinatura: **Eliane da Silva Costa** Assinatura do Requerente (Conforme Identidade)

Recebi em **17/12/2017** a cópia do boletim de acidente solicitada.

Assinatura: **Moacir Rodrigues**

Protocolo: **RECEBIDA** Data: **17 DEZ. 2017** Hora: **17:00** Agente: **Moacir Rodrigues**
Assinatura: **Eliane da Silva Costa** Assinatura do Requerente (Conforme Identidade)

Recebi em **17/12/2017** a cópia do boletim de acidente solicitada.

Assinatura: **Moacir Rodrigues**

Protocolo: **RECEBIDA** Data: **17 DEZ. 2017** Hora: **17:00** Agente: **Moacir Rodrigues**
Assinatura: **Eliane da Silva Costa** Assinatura do Requerente (Conforme Identidade)

Recebi em **17/12/2017** a cópia do boletim de acidente solicitada.

Assinatura: **Moacir Rodrigues**

Protocolo: **RECEBIDA** Data: **17 DEZ. 2017** Hora: **17:00** Agente: **Moacir Rodrigues**
Assinatura: **Eliane da Silva Costa** Assinatura do Requerente (Conforme Identidade)

Recebi em **17/12/2017** a cópia do boletim de acidente solicitada.

Assinatura: **Moacir Rodrigues**

Protocolo: **RECEBIDA** Data: **17 DEZ. 2017** Hora: **17:00** Agente: **Moacir Rodrigues**
Assinatura: **Eliane da Silva Costa** Assinatura do Requerente (Conforme Identidade)

Recebi em **17/12/2017** a cópia do boletim de acidente solicitada.

Assinatura: **Moacir Rodrigues**

Protocolo: **RECEBIDA** Data: **17 DEZ. 2017** Hora: **17:00** Agente: **Moacir Rodrigues**
Assinatura: **Eliane da Silva Costa** Assinatura do Requerente (Conforme Identidade)

Recebi em **17/12/2017** a cópia do boletim de acidente solicitada.

Assinatura: **Moacir Rodrigues**

Protocolo: **RECEBIDA** Data: **17 DEZ. 2017** Hora: **17:00** Agente: **Moacir Rodrigues**
Assinatura: **Eliane da Silva Costa** Assinatura do Requerente (Conforme Identidade)

Recebi em **17/12/2017** a cópia do boletim de acidente solicitada.

Assinatura: **Moacir Rodrigues**

Protocolo: **RECEBIDA** Data: **17 DEZ. 2017** Hora: **17:00** Agente: **Moacir Rodrigues**
Assinatura: **Eliane da Silva Costa** Assinatura do Requerente (Conforme Identidade)

Recebi em **17/12/2017** a cópia do boletim de acidente solicitada.

Assinatura: **Moacir Rodrigues**

Protocolo: **RECEBIDA** Data: **17 DEZ. 2017** Hora: **17:00** Agente: **Moacir Rodrigues**
Assinatura: **Eliane da Silva Costa** Assinatura do Requerente (Conforme Identidade)

Recebi em **17/12/2017** a cópia do boletim de acidente solicitada.

Assinatura: **Moacir Rodrigues**

Protocolo: **RECEBIDA** Data: **17 DEZ. 2017** Hora: **17:00** Agente: **Moacir Rodrigues**
Assinatura: **Eliane da Silva Costa** Assinatura do Requerente (Conforme Identidade)

Recebi em **17/12/2017** a cópia do boletim de acidente solicitada.

Assinatura: **Moacir Rodrigues**

Protocolo: **RECEBIDA** Data: **17 DEZ. 2017** Hora: **17:00** Agente: **Moacir Rodrigues**
Assinatura: **Eliane da Silva Costa** Assinatura do Requerente (Conforme Identidade)

Recebi em **17/12/2017** a cópia do boletim de acidente solicitada.

Assinatura: **Moacir Rodrigues**

Protocolo: **RECEBIDA** Data: **17 DEZ. 2017** Hora: **17:00** Agente: **Moacir Rodrigues**
Assinatura: **Eliane da Silva Costa** Assinatura do Requerente (Conforme Identidade)

Recebi em **17/12/2017** a cópia do boletim de acidente solicitada.

Assinatura: **Moacir Rodrigues**

Protocolo: **RECEBIDA** Data: **17 DEZ. 2017** Hora: **17:00** Agente: **Moacir Rodrigues**
Assinatura: **Eliane da Silva Costa** Assinatura do Requerente (Conforme Identidade)

Recebi em **17/12/2017** a cópia do boletim de acidente solicitada.

Assinatura: **Moacir Rodrigues**

Protocolo: **RECEBIDA** Data: **17 DEZ. 2017** Hora: **17:00** Agente: **Moacir Rodrigues**
Assinatura: **Eliane da Silva Costa** Assinatura do Requerente (Conforme Identidade)

Recebi em **17/12/2017** a cópia do boletim de acidente solicitada.

Assinatura: **Moacir Rodrigues**

Protocolo: **RECEBIDA** Data: **17 DEZ. 2017** Hora: **17:00** Agente: **Moacir Rodrigues**
Assinatura: **Eliane da Silva Costa** Assinatura do Requerente (Conforme Identidade)

Recebi em **17/12/2017** a cópia do boletim de acidente solicitada.

Assinatura: **Moacir Rodrigues**

Protocolo: **RECEBIDA** Data: **17 DEZ. 2017** Hora: **17:00** Agente: **Moacir Rodrigues**
Assinatura: **Eliane da Silva Costa** Assinatura do Requerente (Conforme Identidade)

Recebi em **17/12/2017** a cópia do boletim de acidente solicitada.

Assinatura: **Moacir Rodrigues**

Protocolo: **RECEBIDA** Data: **17 DEZ. 2017** Hora: **17:00** Agente: **Moacir Rodrigues**
Assinatura: **Eliane da Silva Costa** Assinatura do Requerente (Conforme Identidade)

Recebi em **17/12/2017** a cópia do boletim de acidente solicitada.

Assinatura: **Moacir Rodrigues**

Protocolo: **RECEBIDA** Data: **17 DEZ. 2017** Hora: **17:00** Agente: **Moacir Rodrigues**
Assinatura: **Eliane da Silva Costa** Assinatura do Requerente (Conforme Identidade)

Recebi em **17/12/2017** a cópia do boletim de acidente solicitada.

Assinatura: **Moacir Rodrigues**

Protocolo: **RECEBIDA** Data: **17 DEZ. 2017** Hora: **17:00** Agente: **Moacir Rodrigues**
Assinatura: **Eliane da Silva Costa** Assinatura do Requerente (Conforme Identidade)

Recebi em **17/12/2017** a cópia do boletim de acidente solicitada.

Assinatura: **Moacir Rodrigues**

Protocolo: **RECEBIDA** Data: **17 DEZ. 2017** Hora: **17:00** Agente: **Moacir Rodrigues**
Assinatura: **Eliane da Silva Costa** Assinatura do Requerente (Conforme Identidade)

Recebi em **17/12/2017** a cópia do boletim de acidente solicitada.

Assinatura: **Moacir Rodrigues**

<p

quinta-feira, 24 de janeiro de 2019
15:46

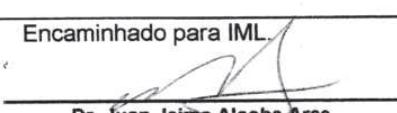
Página 1 de Nova Seção 1



Assinado eletronicamente por: DIEGO KAIOS DA SILVA - 24/01/2019 16:11:01
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012416100027200000018313262>
Número do documento: 19012416100027200000018313262

Num. 18819379 - Pág. 1



 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	Leandro da Silva Costa Moura
DATA DE NASCIMENTO	03/10/84
NOME DA MÃE	Eliane da Silva Costa
DADOS EXTRAÍDOS	
PRONTUÁRIO N.º	105689
BOLETIM DE ENTRADA N.º	1044939
DATA DO ATENDIMENTO	28/11/17
HORA DO ATENDIMENTO	17:27
MOTIVO DO ATENDIMENTO	Acidente de moto
DIAGNÓSTICO (S)	Óbito
AVALIAÇÃO INICIAL:	
<p>Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de queda de moto e atropelamento, apresentando extensa lesão em coxa esquerda, com rotação externa de membro inferior esquerdo, lacerção de períneo e bolsa testicular, sangramento ativo em topografia de vasos femurais. Avaliado pela Cirurgia geral, Vascular, Traumatologia e internado para tratamento cirúrgico, evoluindo com assistolia, sendo realizado protocolo de PCR, sem sucesso, óbito e encaminhado para IML.</p>	
EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:	
RX tórax, bacia, coxa E, coluna cervical	
RESULTADOS DOS EXAMES:	
RX: fratura de ramo ileo-púbico bilateral	
TRATAMENTO:	
<p>Laparotomia exploradora: trauma de reto + colostomia em alça. Tratamento cirúrgico de lesão vascular da arteria femoral comum (enxerto com safena interna reversa contra-lateral) e ramos da arteria e veia femoral profunda.</p>	
ALTA HOSPITALAR:	Óbito em 29/11/17 10:30h. Encaminhado para IML.
DATA DA EMISSÃO:	05/01/18
 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



GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
GERÊNCIA EXECUTIVA DE POLICIA CIVIL METROPOLITANA
6º DELEGACIA DISTRITAL DE SANTA RITA-PARAIBA
RUA VIRGINIO VELOZO BORGES- S/N
FONE- 3229.3123- CEP 58.300-270- SANTA RITA-PARAIBA



CERTIDÃO DE CONCLUSÃO DE INQUÉRITO

CERTIFICO, em razão do meu ofício que revendo o Livro Tombo, destinado ao registro de Inquéritos Policiais desta Delegacia, de nº 002/2018, encontramos o registro do Inquérito Policial de nº 132/201, onde figura como vítima a VITIMA de nome LEANDRO DA SILVA COSTA MOURA, o qual foi vítima de acidente de trânsito, (vítimas fatais) ocorrido por volta das 16hs00min do dia 28/11/2017, no KM 37 da BR 230, (várzea Nova) quando foi colhido por um veículo de condutor e placa não identificado. sendo socorrido para o Hospital de Emergência e Trauma de João Pessoa, vindo a falecer no mesmo dia.

Foram Ouvidas como testemunhas as seguintes pessoas:

- 01-Rosileide de Oliveira Silva
- 02-Egina Gardenia da Silva Costa
- 03-Danielle de Matos Carvalho

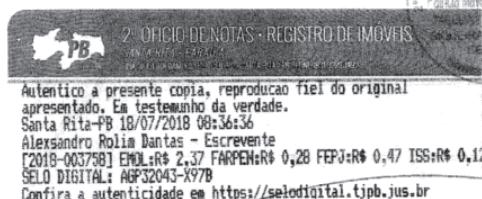
Consta ainda, dos autos, o Laudo de Exame Cadavérico de uma da vítima de nome LEANDRO DA SILVA COSTA MOURA de nº 03.01.01.112017.31306, e demais documentos. Era o que continha o teor do presente registro, que depois de lido e achado conforme, vai devidamente assinado por mim, escrivão de Polícia Civil que o digitou.

Santa Rita/PB, 04 DE Julho de 2018.

Visto

Rafael Pedro Soares dos Santos
Delegado de Polícia Civil
MAT 132.219

Escrivão de Polícia Civil



Alexandre Rolim Dantas
Escrivente Autorizado



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
GERÊNCIA EXECUTIVA DE POLÍCIA CIVIL METROPOLITANA
6ª DELEGACIA DISTRITAL DE SANTA RITA - PB



REQUISIÇÃO DE EXAME nº. 670/2017 - 6º DD

EXAME REQUISITADO: EXAME CADAVÉRICO
AUTORIDADE REQUISITANTE: Antonio Álvares de Farias

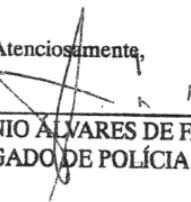
LOCAL: 6ª Delegacia Distrital de Santa Rita-PB;
DATA: 29.11.2017.

Ao Ilmo. Senhor
Gerente Executivo da Gerência Executiva de Medicina e Odontologia Legal
GEMOL – JP
João Pessoa /PB.

SENHOR DIRETOR,

Requisitamos a Vossa Senhoria as providências, para que no prazo legal (Art.160, parágrafo único do CPP, alterado pela Lei 8.862/94) seja procedido o **EXAME CADAVÉRICO** no cadáver da pessoa identificada como **LEANDRO DA SILVA COSTA MOURA**, do sexo masculino, brasileiro, vigilante, divorciado, com 33 anos, filho de Pedro Messias da Costa e de Eliane da Silva Costa, RG: 2704389 SSP/PB, CPF: 048.676.714-01, residente na Rua Dr. João Pimentel, 74, Alto das Populares, Santa Rita/PB, sendo o respectivo Laudo remetido aos cuidados do Delegado da 6º Delegacia Distrital de Polícia Civil da cidade de Santa Rita - PB.

Histórico: Vítima de acidente automobilístico, por volta das 16h00min, do dia 28/11/2017, na BR 230, próximo a 1ª passarela de Várzea Nova, com sentido crescente, onde a vítima foi socorrida para o Hospital de Traumas de João Pessoa, a mesma foi cirurgiada e na data de hoje, não resistindo, veio a óbito.

Atenciosamente,

ANTONIO ÁLVARES DE FARIAS
DELEGADO DE POLÍCIA CIVIL



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

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0800246-82.2019.8.15.0331

DESPACHO

Vistos, etc.

Nos termos do art. 238¹, CPC, **CITE-SE** a parte promovida, com a contrafé e cópia deste despacho, para no prazo de 15 dias, com o processo no estado em que se encontra, informar sobre a possibilidade de transação em audiência de conciliação prévia e, caso positivo, **REMETA-SE** ao CEJUSC para as providências devidas.

Do contrário, não havendo interesse em audiência de conciliação prévia, fica intimada a parte promovida para, no mesmo prazo anterior, oferecer defesa, nos termos do art. 335, III² c/c 231, I³, ambos do CPC, sob pena de decretação de revelia e produção destes efeitos.

SANTA RITA, 12 de março de 2019

Juiz(a) de Direito

1(CPC/2015) Art. 238. Citação é o ato pelo qual são convocados o réu, o executado ou o interessado para integrar a relação processual.

2(CPC/2015) Art. 335. O réu poderá oferecer contestação, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, cujo termo inicial será a data: (...) III - prevista no art. 231, de acordo com o modo como foi feita a citação, nos demais casos.

3(CPC/2015) Art. 231. Salvo disposição em sentido diverso, considera-se dia do começo do prazo: I - a data de juntada aos autos do aviso de recebimento, quando a citação ou a intimação for pelo correio;

4(CPC/2015) Art. 465. O juiz nomeará perito especializado no objeto da perícia e fixará de imediato o prazo para a entrega do laudo.



Assinado eletronicamente por: MARIA DOS REMEDIOS PORDEUS PEDROSA - 13/03/2019 05:57:42, MARIA DOS REMEDIOS PORDEUS PEDROSA - 13/03/2019 06:16:16
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031306163100800000019208417>

Nº 1974203/2019-Pag. 16

Número do documento: 19031306163100800000019208417

5(CPC/2015) Art. 466. O perito cumprirá escrupulosamente o encargo que lhe foi cometido, independentemente de termo de compromisso.

6(CPC/2015) Art. 466. § 1º Os assistentes técnicos são de confiança da parte e não estão sujeitos a impedimento ou suspeição. § 2º O perito deve assegurar aos assistentes das partes o acesso e o acompanhamento das diligências e dos exames que realizar, com prévia comunicação, comprovada nos autos, com antecedência mínima de 5 (cinco) dias.

7(CPC/2015) Art. 465, §1º. I - arguir o impedimento ou a suspeição do perito, se for o caso; II - indicar assistente técnico; III - apresentar quesitos.

8(CPC/2015) Art. 474. As partes terão ciência da data e do local designados pelo juiz ou indicados pelo perito para ter início a produção da prova.

9(CPC/2015) Art. 477. § 1º As partes serão intimadas para, querendo, manifestar-se sobre o laudo do perito do juízo no prazo comum de 15 (quinze) dias, podendo o assistente técnico de cada uma das partes, em igual prazo, apresentar seu respectivo parecer.

10(CPC/2015) Art. 355. O juiz julgará antecipadamente o pedido, proferindo sentença com resolução de mérito, quando: I - não houver necessidade de produção de outras provas;



Assinado eletronicamente por: MARIA DOS REMEDIOS PORDEUS PEDROSA - 13/03/2019 05:57:42, MARIA DOS REMEDIOS PORDEUS PEDROSA - 13/03/2019 06:16:22

Num. 19742043 Pag. 2

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031306163100800000019208417>

Número do documento: 19031306163100800000019208417



Poder Judiciário da Paraíba
2ª Vara Mista de Santa Rita

PÇ ANTENOR NAVARRO, CENTRO, SANTA RITA - PB - CEP: 58300-010

Número do Processo: 0800246-82.2019.8.15.0331
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [Seguro]
Polo ativo: AUTOR: DAYVISON JEAN DA SILVA COSTA
Polo passivo: REU: MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A.

CERTIDÃO

Certifico e dou fé que encaminhei aos correios, através da secretaria do Fórum desta comarca, a carta de citação expedida nos autos, conforme documento em anexo.

SANTA RITA, 20 de outubro de 2020

LILIAN MARIA DUARTE SOUTO

Técnica Judiciária



Assinado eletronicamente por: LILIAN MARIA DUARTE SOUTO - 20/10/2020 19:42:36
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102019423578000000034107667>
Número do documento: 20102019423578000000034107667

Num. 35710145 - Pág. 1

Successfully created



ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO

JUSTICA DE PRIMEIRA INSTANCIA

COMARCA DE SANTA RITA

CARTÓRIO DA 2ª VARA

CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO POR “AR”

PROCESSO Nº 0800246-82.2019.8.15.0331

NATUREZA: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: D. J. D. S. C.

REU: MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A.

Prezado Senhor:

Representante Legal do MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A.

Endereço: AV PRESIDENTE EPITÁCIO PESSOA, n. 723 - BAIRRO DOS ESTADOS, JOÃO PESSOA / PB - CEP: 58030-000

Cumprindo determinação da MM Juíza de Direito da 2ª Vara da Comarca de Santa Rita – PB, CITO **MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A.**, por seu representante legal, para tomar conhecimento da presente demanda, bem como, ato contínuo, nos termos do art. 334, CPC e suas advertências, **INTIMO** a parte promovida para no prazo de 15 dias, com o processo no estado em que se encontra, informar sobre a possibilidade de transação em audiência de conciliação prévia a ser designada nos autos.

Segue em anexo cópias da Inicial e do Despacho. (*Links* abaixo)

17 de abril de 2020

SECRETARIA DO FÓRUM
Recebido em, 15/10/20.
Roxane Tavares
TÉCNICO - FISCALIZADOR

Fernanda Huebra de Souza Leite

08/10/2020 17:



Assinado eletronicamente por: LILIAN MARIA DUARTE SOUTO - 20/10/2020 19:42:36
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102019423666700000034107671>
Número do documento: 20102019423666700000034107671

Num. 35710899 - Pág. 1

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: 19012415572519800000018312714



Assinado eletronicamente por: **FERNANDA HUEBRA DE SOUZA LEITE**

17/04/2020 11:10:20

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>
ID do documento: **29949965**



20041711102038600000028801581

[imprimir](#)

08/10/2020 17:16



Assinado eletronicamente por: **LILIAN MARIA DUARTE SOUTO** - 20/10/2020 19:42:36
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102019423666700000034107671>
Número do documento: 20102019423666700000034107671

Num. 35710899 - Pág. 2