



Número: **0802105-29.2016.8.15.0141**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **1ª Vara Mista de Catolé do Rocha**

Última distribuição : **30/10/2016**

Valor da causa: **R\$ 16200.0**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	
Tipo	Nome
ADVOGADO	BARTOLOMEU FERREIRA DA SILVA
AUTOR	JOAO BATISTA VIEIRA DE ALMEIDA
RÉU	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
55408 85	30/10/2016 00:25	PROCURAÇÃO - PEQUENO0001	Procuração
55408 87	30/10/2016 00:25	BOLETIM POLICIAL - PEQUENO0001	Outros Documentos
55408 88	30/10/2016 00:25	CPF E RG - PEQUENO0001	Documento de Identificação
55408 89	30/10/2016 00:25	PRONTUÁRIO HOSPITALAR - PEQUENO0001-otimizado-1	Outros Documentos
55408 90	30/10/2016 00:25	PRONTUÁRIO HOSPITALAR - PEQUENO0001-otimizado-2	Outros Documentos
55408 93	30/10/2016 00:25	DESPESAS MÉDICAS - PEQUENO0001-otimizado-1	Outros Documentos
91591 93	15/08/2017 08:57	Despacho	Despacho
95232 79	02/09/2017 23:10	Petição	Petição
95232 83	02/09/2017 23:10	REQUERIMENTO (DPVAT) - JOÃO BATISTA V DE ALMEIDA0001	Outros Documentos
12920 121	06/03/2018 13:48	Despacho	Despacho
19537 376	28/02/2019 12:08	Certidão	Certidão
19537 414	28/02/2019 12:10	Expediente	Expediente

PROCURAÇÃO *ad judicia*

JOÃO BATISTA VIEIRA DE ALMEIDA, BRASILEIRO,
SOLTEIRO, AGRICULTOR, data de nascimento:
04/04/1967, portador(a) do CPF nº. 423.094.584-49,
residente e domiciliado(a) no(a)
RUA PROJETADA, nº. SN,
Bairro NOVO HORIZONTE, BREJO DOS SANTOS - PB,
CEP: 58880 - 000. Pelo instrumento nomeia e constitui Advogado e
bastante procurador **BARTOLOMEU FERREIRA DA SILVA**,
brasileiro, casado, advogado, inscrito no Conselho Seccional da
Paraíba-PB, nº. 14412, portador do RG nº. 2589327 SSP/PB e CPF nº.
012.076.374-59, residente e domiciliado na Rua José Francisco da
Silva, s/n, Alto do Cruzeiro, Brejo dos Santos – PB, CEP: 58880-000;
Tel.: (83) 9 99585136, a quem confere amplos poderes para representar o
outorgante no foro em geral, principalmente em qualquer grau de jurisdição
contenciosa ou voluntária do Poder Judiciário Lato sensu, em especial
demandar perante a Justiça Estadual, Justiça Federal e Trabalhista, estando
também incumbido de receber intimações e notificações, renunciar ao
direito sobre que se funda a ação, receber, dar quitação e firmar
compromisso, transigir, desistir da ação, realizar diligências e recursos, em
1º e 2º Graus de Jurisdição, e realizar outros atos necessários para o regular
desenvolvimento do Processo e o reconhecimento do direito pleiteado,
assim como requisitar cópias de processo na seara administrativa. Com
fundamento no artigo 133 da CF/1988 e artigo 36 do CPC.

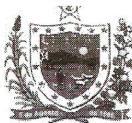
DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. O constituinte se compromete
a pagar a título de honorários advocatícios contratuais o percentual de
20% sobre o valor da condenação ou do acordo, e sobretudo com
expressa autorização para que os referidos valores sejam individualizados
em nome do causídico que será deduzido pelo serventuário do Juízo.

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS. DECLARO
nos termos da Lei nº. 7.115, de 29 de agosto de 1983, e para os devidos fins
de que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições
econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do sustento
meu e de minha família, bem como assumindo inteira responsabilidade
pelas declarações acima sob as penas da lei.

BREJO DOS SANTOS - PB, 29 de OCTUBRO de 2016.

João Batista Vieira de Almeida
Outorgante

Secretaria da
Segurança e da Defesa Social
Delegacia Geral de Polícia
3ª Superintendência Regional de Polícia
18ª Delegacia Seccional de Polícia Civil
Delegacia da Comarca de C. Rocha



GOVERNO DA PARAÍBA



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Livro nº 001/2015
Ocorrência nº. 253/2016

Aos VINTE E TRÊS dias de FEVEREIRO de DOIS MIL E DEZESSEIS, nesta cidade de CATOLÉ DO ROCHA/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr(a). DEMETRIUS PATRÍCIO DE L. MELO, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrivã(o) do seu cargo, aí, por volta 14h:20min, compareceu a PESSOA a seguir qualificada:

JOÃO BATISTA VIEIRA DE ALMEIDA, conhecido por PIQUENO, Identidade nº 1.150.859-SSS/RN, CPF nº 723094584-49, nacionalidade brasileiro, estado civil: solteiro, profissão: agricultor, filho(a) de Francisco Alves De Almeida Rita Vieira Xavier, natural de Alexandria /RN, nascido(a) em 04/04/1967 (48 anos de idade), do sexo MASCULINO, residente e domiciliado(a) no(a) Rua Projeta S/N Novo Horizonte, tendo como ponto de referência: , na cidade de BREJO DOS SANTOS, fone(s) para contato: (83) 9-9977-1036.

a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme segue:

- 1) NATUREZA DO FATO: ACIDENTE DE TRÂNSITO;
- 2) DATA DO FATO: 31 de janeiro de 2015;
- 3) HORÁRIO: 14h:0min;
- 4) LOCAL: SITIO PILAR MUNICÍPIO BREJO DOS SANTOS ;
- 5) UNIDADE DE SAÚDE PARA A QUAL O ACIDENTADO FOI ENCAMINHADO: HOSPITAL REGIONAL DE CATOLE DO ROCHA-PB ;
- 6) O COMUNICANTE/VÍTIMA CONDUZIA O VEÍCULO? SIM;
- 7) SENDO O(A) COMUNICANTE CONDUTOR(A) DO VEÍCULO ENVOLVIDO NO ACIDENTE, É ELE HABILITADO? NÃO ;
- 8) O VEÍCULO DO(A) COMUNICANTE/VÍTIMA ENCONTRA-SE EM DIA COM AS OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS? NÃO

6) DESCRIÇÃO DO(S) VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S) NO ACIDENTE:

HONDA /CG 125 TITAN KS , VERDE , ANO/MOD 2002/2002 , MOB 0305/PB , CHASSI 9C2JC30102R210640, LICENCIADO NOME DE JOÃO BATISTA VIEIRA DE ALMEIDA .

7) TESTEMUNHA(S) DO FATO/ACIDENTE:

LAVOIZIER DE MELO SILVA, CPF 761.266.504-25. RG 1.183.053. SSP/ PB ENDE: PROJETADA, NOVO HORIZONTE - BREJO DOS SANTOS /PB
VALDELICI VIEIRA DA SILVA N RG 1.207.989 SSP/ PB RUA FRANCISCO PEREIRA DE LIMA, 121 JOSE CALIXTO BREJO DOS SANTOS -PB

8) BREVE RESUMO DO FATO:

QUE VINHA CONDUZINDO A MOTO EM DIREÇÃO AO SITIO PILAR, QUANDO UM ANIMAL (JUMENTO) SAIU DE DENTRO DO MATO E CONDUTOR COLIDIU COM ANIMAL, CHEGANDO A CAIR DA MOTO SOFRENDO SUSPEITA DE FRATURA COMO CONSTA NA FICHA DE ATENDIMENTO DA SECRETARIA DE SAUDE DO MUNICÍPIO DE CATOLÉ DO ROCHA. NADA MAIS A CONSIQUINAR

9) OBSERVAÇÕES:

ESTE BOLETIM TEM VALIDADE DE TRINTA DIAS E NESSE PRAZO DEVERÁ O COMUNICANTE PROVIDENCIAR A SEGUNDA VIA DO(S) DOCUMENTO(S) PERDIDO(S)/EXTRAVIADO(S).

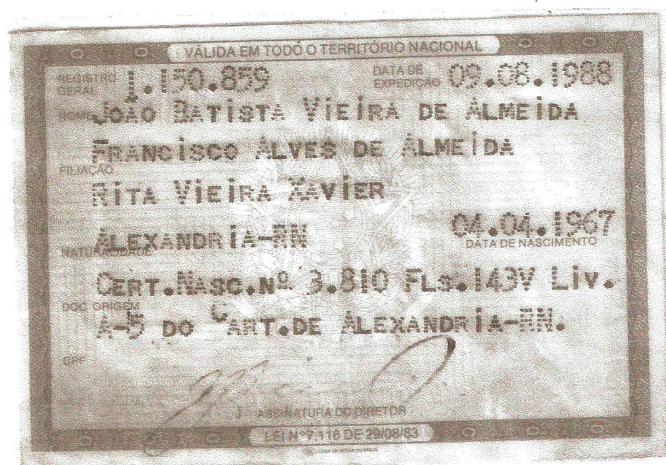
Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrivã(o) que digitai.

2016-02-31 14:20:00

JOÃO BATISTA VIEIRA DE ALMEIDA
Comunicante

Sousa

Escrivã(o)/Agente
Matrícula nº 182.047-8



Ámigas 11:20h

Pc sulfure der sur
flavas d; nsg hemotíno

ao suor:

abdomen flácido

e sudoroso

Ob: díctio livre

DP 019 x 1000mg/10

- T12/H1 C 20g + H10/10

12/11/26

- Olhos verdes 6.4

Dr. Felipe G. Cordeiro Reitosa
CRM 6024

06:00

PA = 130 x 80 mmHg
HGT = 140 mg/dl

* 03-01-16

Alf. de Ámiga
TC normal

Ámigas 11:20h

Pc ouve queimada

de dor coxinho

Ob: Alf. ar. gris
- Olhos verdes
- Prof. verdes/púpulas

Dr. Felipe G. Cordeiro Reitosa
CRM 6024

Dr. Felipe G. Cordeiro Reitosa
CRM 6024



PREFEITURA MUNICIPAL DE CATOLÉ DO ROCHA - PB
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO VTR: US 07

IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA

DATA 31/01/20	OCORRÊNCIA N° 0029	PACIENTE / USUÁRIO João Batista Vieira de Almeida	IDADE	SEXO <input checked="" type="checkbox"/> MASC. <input type="checkbox"/> FEM.
LOCAL DA OCORRÊNCIA PB 323 - Bairro das Serras		BAIRRO Zona Rural	MÉDICO REGULADOR Augusto	
APOIO NO LOCAL: <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> RESGATE/BOMBEIROS <input type="checkbox"/> RESGATE PRF <input type="checkbox"/> CPTRAN <input type="checkbox"/> STTRANS <input type="checkbox"/> OUTRO:				
QTA: <input type="checkbox"/> SOCORRIDO POR TERCEIROS <input type="checkbox"/> RECUSOU ATENDIMENTO <input type="checkbox"/> SOCORRIDO PELO BOMBEIRO <input type="checkbox"/> LOCAL NÃO ENCONTRADO <input type="checkbox"/> OUTROS:				

TIPO DE AGRAVO

<input checked="" type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRÂNSITO	<input type="checkbox"/> PEDIÁTRICO
<input type="checkbox"/> AGRESSÃO	<input type="checkbox"/> PSIQUIÁTRICO
<input type="checkbox"/> CLÍNICO	<input type="checkbox"/> QUASE AFOGAMENTO/AFOGAMENTO
<input type="checkbox"/> DESABAMENTO/SOTERRAMENTO	<input type="checkbox"/> QUEDA _____ METROS
<input type="checkbox"/> ELETROCUSSÃO	<input type="checkbox"/> QUEIMADURAS
<input type="checkbox"/> F.A.B.	<input type="checkbox"/> OUTROS
<input type="checkbox"/> F.A.F. (P.A.F.)	
<input type="checkbox"/> GINECO-OBSTÉTRICO	
<input type="checkbox"/> LESÕES TÉRMICAS	

ANTECEDENTES

<input type="checkbox"/> AIDS	<input type="checkbox"/> DOENÇA MENTAL
<input type="checkbox"/> ALCOOLISMO	<input type="checkbox"/> DOENÇA RENAL
<input type="checkbox"/> AVC	<input type="checkbox"/> DROGA
<input type="checkbox"/> CIRURGIAS REALIZADAS	<input type="checkbox"/> HIPERTENSÃO ARTERIAL
<input type="checkbox"/> CONVULSÕES	<input type="checkbox"/> INTERNAMENTOS ANTERIORES
<input type="checkbox"/> DIABETES	<input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS
<input type="checkbox"/> DOENÇA CARDIÁCA	<input type="checkbox"/> PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS
<input type="checkbox"/> DOENÇA INFECTO-CONTAGIOSA	<input type="checkbox"/> OUTROS:

DESTINO DO PACIENTE:

SERVÍCIO MÉDICO: _____ RESPONSÁVEL: _____ FUNÇÃO: _____

MOTIVO DE TRANSPORTE

APOIO DIAGNÓSTICO SERVIÇO DE MAIOR COMPLEXIDADE TRANSFERÊNCIA SIMPLES
 OUTRO: _____

TRANSPORTE SECUNDÁRIO - DESTINO

LOCAL: _____ RESPONSÁVEL: _____ FUNÇÃO: _____

EXAME CLÍNICO (PRINCIPAIS SINTOMAS / QUEIXAS)

Dores Hess + Náusea

DADOS VITAIS

VAA: LIVRE OBSTRUÍDA / RESPIRAÇÃO: >30ipm <30ipm / PULSO RADICAL: Presente Ausente / PAS: >90mm Hg <90mm Hg

PA: 130 x 90 FC: 85 FR: _____ TEMP: _____ °C GLICEMIA: _____ mg/dl - E. Com a: 15 SpO2s/02: 98% SpO2d/02: _____

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ansiedade | <input type="checkbox"/> Desobstrução Ineficaz das VAA | <input type="checkbox"/> Perfusion Tissular Cardiopulmonar ineficaz |
| <input type="checkbox"/> Capacidade Adaptativa Intracraniana Diminuída | <input type="checkbox"/> Disreflexia Autônoma | <input type="checkbox"/> Perfusion Tissular Gastrointestinal ineficaz |
| <input type="checkbox"/> Comunicação Verbal Prejudicada | <input checked="" type="checkbox"/> Dor Aguda | <input type="checkbox"/> Perfusion Tissular Renal ineficaz |
| <input type="checkbox"/> Confusão Aguda | <input type="checkbox"/> Hipertermia | <input type="checkbox"/> Termoregulação Ineficaz |
| <input type="checkbox"/> Deambulação Prejudicada | <input type="checkbox"/> Hipotermia | <input type="checkbox"/> Troca de Gases Prejudicada |
| <input type="checkbox"/> Débito Cardíaco Diminuído | <input type="checkbox"/> Integridade da Pele Prejudicada | <input type="checkbox"/> Ventilação Espontânea Prejudicada |
| <input type="checkbox"/> Náusea | <input type="checkbox"/> Integridade Tissular Prejudicada | <input type="checkbox"/> Volume de Líquidos Deficientes |
| <input type="checkbox"/> Constipação | <input type="checkbox"/> Medo | <input type="checkbox"/> Volume Excessivo de Líquidos |
| <input type="checkbox"/> Incontinência Intestinal | <input type="checkbox"/> Intolerância a Atividade | <input type="checkbox"/> Retenção Urinária |
| <input type="checkbox"/> Eliminação Urinária Prejudicada | <input type="checkbox"/> Mucosa Oral Prejudicada | <input type="checkbox"/> Percepção Sensorial Perturbada |
| <input type="checkbox"/> Padrão Respiratório Ineficaz | <input type="checkbox"/> Perfusion Tissular Cerebral Ineficaz | <input type="checkbox"/> Intereração Social Prejudicada |
| <input type="checkbox"/> Outros | | |

INTERVENÇÕES

SSIV + Immobilização em prancha rígida + Colar cervical +
Immobilização com Tela de M.S.D.

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO:

Paciente consciente, orientado, vítima de Coluna torácica e abdominal,
com suspeita de fratura no M.S.D. No momento o mesmo
estava sem capacete. Immobilização de acordo com o protocolo
e realizada A.V.P com S.P.L por Regulação médica, encaminhado ao H.R.CD.

MATERIAL UTILIZADO (ENFERMAGEM)01 Saco Linger ladoado01 pacote de gaze estéril01 gelo do01 Saco de papelão01 Equipo de Saco04 Algodão**E.C.G** NORMAL ALTERADO NÃO REALIZADO**EXAME NEUROLÓGICO** AGITAÇÃO SONOLÊNCIA COMA CONVULSÃO OTORRAGIA RIGIDEZ MIDRÍASE**EXAME GINECO-OBSTÉTRICO** ABORTAMENTO HEMORRAGIA VAGINAL NORMAL _____ SEMANAS TRABALHO DE PARTO OUTROS: _____**DIAGNÓSTICOS E PROCEDIMENTOS****DIAGNÓSTICOS****PROCEDIMENTOS**

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> DESOBSTRUÇÃO VIAS AÉREAS | <input checked="" type="checkbox"/> PUNÇÃO VENOSA | <input type="checkbox"/> DRENAGEM TORÁCICA |
| <input type="checkbox"/> VENTILAÇÃO MECÂNICA (MANUAL-“AMBU”) | <input checked="" type="checkbox"/> TALAS/TRAÇÃO | <input type="checkbox"/> INALAÇÃO DE OXIGÉNIO (02) |
| <input type="checkbox"/> MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA | <input type="checkbox"/> OROTRAQUEAL | <input type="checkbox"/> SONDA VESICAL |
| <input type="checkbox"/> CRICOTIREIDOSTOMIA | <input type="checkbox"/> SONDA GÁSTRICA | <input type="checkbox"/> SEDAÇÃO |
| <input type="checkbox"/> CÂNULA OROFARÍNGEA | <input type="checkbox"/> RESPIRADOR | <input type="checkbox"/> CURATIVO |
| <input type="checkbox"/> INTUBAÇÃO NASO/OROTRAQUEAL | <input type="checkbox"/> DESFIBRILAÇÃO/CARDIOVERSÃO | <input checked="" type="checkbox"/> COLAR CERVICAL |
| <input type="checkbox"/> CONTROLE DE HEMORRAGIA | <input checked="" type="checkbox"/> IMOBILIZAÇÃO DE MEMBROS | |
| <input checked="" type="checkbox"/> OUTROS: <u>broncho rígida</u> | | |

TERAPÉUTICA / MEDICAMENTOS (PRESCRIÇÃO DIRETA OU POR TELEMEDICINA)01 Saco Linger ladoado**EVOLUÇÃO CLÍNICA / INTERCORRÊNCIAS (MÉDICOS)****ENCAMINHAMENTO** LIBERADO APÓS ATENDIMENTO RECUSA O ATENDIMENTO ÓBITO NO LOCAL ÓBITO DURANTE O ATENDIMENTO ÓBITO DURANTE O TRANSPORTE**POSIÇÃO DE TRANSPORTE** DECÚBITO DORSAL DECÚBITO LATERAL DECÚBITO VENTRAL SENTADO ELEVAÇÃO DE CABECEIRA (CABEÇA)**RECUSA**

NOME: _____ R.G.: _____

ASSINATURA: _____

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE

MÉDICO: _____ CRM: _____ MAT.: _____

ENFERMEIRO(A): Misael Rafael COREN: 366.353 MAT.: Misael Rafael de Lima
Enfermeiro
COREN/PB: 366.353
CNS: 165458790820018

AUX./TÉCNICO DE ENFERM.: _____ COREN: _____ MAT.: _____

CONDUTOR: Indale COREN: _____ MAT.: _____

HOSPITAL REGIONAL DE SOUSA

Paciente : Joaão Batista V. de Almeida Idade: 48 anos Data: 01/02/2016
Médico solicitante: Dr. Diego Galdino
Setor: amarela

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN LAUDO

- Fígado apresenta aumento difuso de sua ecogenicidade (sem formações nodulares focais).
- Vesícula biliar de topografia usual.
- Ausência de cálculo vesicular.
- Canal hepático e canal colédoco de calibres normais.
- Pâncreas mal visibilizado por excesso de gás intestinal em sua topografia.
- Rim direito, apresenta dilatação discreta do sistema pielo-calicial médio, por acúmulo de líquido homogêneo.
- Rim esquerdo, apresentando topografia, textura do seio renal e textura córtico-medular normais.
- Baço de textura sólida homogênea.
- Veia cava inferior e aorta abdominal mal visibilizadas por excesso de gás intestinal em suas topografias.
- Cavidade peritoneal, no momento, sem evidências de líquido livre, pelo método ecográfico.
- Bexiga pouco repleta.

CONCLUSÃO:

- Esteatose hepática moderada (grau II).
- Dilatação discreta do sistema pielo-calicial renal direito.

DR. MARCO TÚLIO GOMES B. GONÇALVES
CRM 5113/PB

GOVERNO DO ESTADO
Secretaria de Saúde
HOSPITAL REGIONAL DE S

HOSPITAL REGIONAL DE SOUSA

HOSPITAL REGIONAL DE SOUSA
S. José Batista o. Brandt
000 000

Flavox 600 - L
Paris 12/1913
Tipus murinus fausti I
in adusta

Dr. Antonio Eneas de Sá
MÉDICO - CRM 2122
CIC 054.741.104-87

Rua José Facundo de Lira, S/N – CEP: 58802-180

GOVERNO
DA FABRAIA

Farmácia Diva Guedes

ORG.: PEDRO GUEDES DE ARAÚJO

Rua Apolônio Pereira, 130 | Fone: (83) 3440-1099

Perreira, José Francisco
Brejo dos Santos-PB

Nome: José Batista Vieira de Amorim

End.: ✓

Cidade: _____

City: 02/02/2016 Date: Fone:

Data: 05/10/16 Folha: _____

Grato pela preferência. Volte sempre!

Total R\$ 110,20

Assinatura _____

Clinica de Ultra-Sonografia

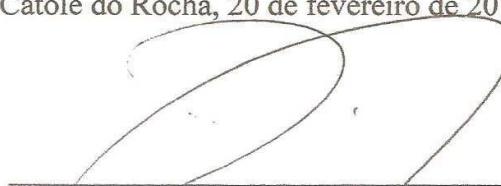
Dr. Aldenizio

RECIBO.....R\$ 150,00

Recebi da Sr. João Batista Vieira de Almeida - CPF: 723.094.584-49, residente na Rua Projetada, s/n – Brejo dos Santos - PB, à importância de R\$ 150,00 (cento e cinqüenta reais), referente a realização de uma consulta médica efetuado em sua pessoa.

Pelo que firmo o presente recibo, dando plena e total quitação.

Catolé do Rocha, 20 de fevereiro de 2016.



Aldenizio dos Santos Maia
CRM: 4277 CPF: 059.659.934-04



PREFEITURA MUNICIPAL DE CATOLÉ DO ROCHA
09.067.562/0001-27
PRAÇA SERGIO MAIA - CENTRO
SECRETARIA DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - (NFS-e)

Número	Emissão	Autenticidade
000000032	25/02/2016 12:29:29	6NBP2ATE26E972EAC402

PRESTADOR DE SERVIÇO

CNPJ: 10.714.599/0001-89 Insc. Municipal: 1470 Insc. Estadual:
Razão Social: DINALDO MEDEIROS WANDERLEY FILHO
E-mail: @ Telefone:
Endereço: AV VENANCIO NEIVA, S/N, , CENTRO, Município/UF: CATOLE DO ROCHA/PB, CEP: 58884000

TOMADOR DE SERVIÇO

CPF: 723.094.584-49 Insc. Municipal: 0 Insc. Estadual:
Nome: JOÃO BATISTA VIEIRA DE ALMEIDA
E-mail: Telefone: 83 999770136
Endereço: RUA PROJETADA, SN, CASA, CENTRO, Município/UF: BREJO DOS SANTOS - PB, CEP: 58880000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

RX TÓRAX

ITEM 116/ATIVIDADE ECONÔMICA: 0,00 / 8630501 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REAL
LOCAL DA PRESTAÇÃO: CATOLÉ DO ROCHA/PB
TIPO DE RECOLHIMENTO: A RECOLHER
TRIBUTAÇÃO: Tributável

VALOR NOTA:	60,00	COFINS:	0,00	TOTAL RETENÇÕES:	0,00
VALOR DEDUÇÃO:	0,00	INSS:	0,00	VALOR LÍQUIDO:	60,00
BASE DE CÁLCULO:	60,00	CSLL:	0,00		
ALÍQUOTA:	3,00%	IR:	0,00		
VALOR ISSQN:	1,80	PIS:	0,00		
		OUTROS:	0,00		

OUTRAS INFORMAÇÕES

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica (NFS-e). Decreto:
Competência:
<http://www.catoledorocha.pb.gov.br>

EX032012



**Poder Judiciário da Paraíba
1ª Vara Mista de Catolé do Rocha**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0802105-29.2016.8.15.0141

DESPACHO

Trata-se de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, promovido por João Batista Vieira de Almeida em desfavor da Seguradora Líder dos Consórcios S/A, ambos qualificados nos autos, nos termos constantes da peça preambular.

A parte autora, não anexou junto aos documentos iniciais, comprovação do requerimento administrativo ou da negativa do referido pedido.

Ademais, como se sabe, consoante firme jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, a negativa ou a demora injustificada na apreciação do requerimento administrativo é requisito necessário para configuração do interesse de agir nas demandas que visam indenização por danos decorrentes de acidente automobilístico (DPVAT). Vejamos:

“RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. DPVAT. NECESSIDADE DE PRÉVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO. INEXISTÊNCIA DE INTERESSE DE AGIR. MATÉRIA COM REPERCUSSÃO GERAL JULGADA PELO PLENÁRIO DO STF NO RE 631.240. RECURSO DESPROVIDO.” (STF - RECURSO EXTRAORDINÁRIO 839.353).

Desta feita, intime-se a parte promovente, através do advogado constituído, para, no prazo de 15 dias, emendar a inicial trazendo aos autos comprovante da negativa (ou da demora injustificada na apreciação por mais de 90 dias) do pedido administrativo, sob pena de indeferimento da inicial, nos termos do artigo 321 do CPC/2015.

Cumpra-se.

Catolé do Rocha/PB, data do protocolo eletrônico.

PEDRO HENRIQUE DE ARAÚJO RANGEL

Juiz de Direito Substituto

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 1^a VARA CÍVEL
DA COMARCA DE CATOLÉ DO ROCHA – PB**

Processo nº. 0802105 – 29.2016.8.15.0141

João Batista Vieira de Almeida, já qualificado nos autos, por meio de seu advogado constituído, vem respeitosa e tempestivamente à presença de Vossa Excelência com fundamento no parágrafo único do artigo 433 do CPC apresentar

JUNTADA DE DOCUMENTO

Pelos seguintes motivos.

a) O requerente demanda ação de ressarcimento em face de Seguradora Líder S/A.

Vem aos presentes autos juntar cópia do requerimento administrativo (DPVAT) deferido em quantia não condizente à lesão.

DIANTE DO EXPOSTO, requer que se digne Vossa Excelência acatar a juntada do documento, para fins de embasamento jurídico do pedido, e de seguimento ao feito, incluindo os presentes autos no mutirão de perícias DPVAT.

Nesses termos,

Pede deferimento.

Catolé do Rocha – PB, 02 de setembro de 2017.

Bartolomeu Ferreira da Silva

Advogado – OAB/PB 14412

SINISTRO 3160534634 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOAO BATISTA VIEIRA DE ALMEIDA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO

CG (MBM) Corretora de Seguros Ltda - MBM

SEGURADORA

BENEFICIÁRIO JOAO BATISTA VIEIRA DE ALMEIDA

CPF/CNPJ: 72309458449

Posição em 02-09-2017 22:58:06

Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
28/09/2016	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75

Fica a parte autora intimada na pessoa de seu advogado (CPC, art. 334, § 3º).

CITE-SE e intime-se a parte ré (CPC, art. 334, parte final).

Ficam as partes cientes de que o comparecimento, acompanhado de advogados, é obrigatório e que a ausência injustificada caracteriza ato atentatório à dignidade da justiça a ser sancionado com multa (CPC, art. 334, § 8º). As partes, no entanto, podem constituir representantes por meio de procuração específica, com poderes para negociar e transigir (CPC, art. 334, § 10).

Em não havendo autocomposição, o prazo para contestação, de 15 (quinze) dias (CPC, art. 335, *caput*), terá início a partir da audiência ou, se o caso, da última sessão de conciliação (CPC, art. 335, I).

Se a parte ré não ofertar contestação, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pela parte autora (CPC, art. 344).

Intimações necessárias.

C E R T I D Ã O

Certifico que ficou designado o dia 15 de março de 2019, a partir das 12h00min, no Edifício Fórum local para realização da perícia médica na parte autora (mutirão DPVAT). Outrossim, certifico que a Seguradora Líder já está ciente do referido ato.

Nada mais. O referido é verdade, dou fé.

Catolé do Rocha, 28/02/2019.

Elane Cristina Vieira Carneiro

Técnica Judiciária

Mat. 476.953-8

Intime-se a parte autora, através de seu advogado, para comparecer à perícia médica designada para o dia 15/03/2019, a partir das 12h00min no Edifício do Fórum local, devendo apresentar, se ainda não o fez, os quesitos e indicar assistentes técnicos.