



(/)



Buscar no site



A COMPANHIA **SEGURO DPVAT** PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS SALA DE IMPRENSA TRABALHE CONOSCO CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

[Nova Consulta](#)

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

## SINISTRO 3180451876 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA CICERO JUSTINO DOS SANTOS JUNIOR

COBERTURA Invalidez

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

BENEFICIÁRIO CICERO JUSTINO DOS SANTOS JUNIOR

CPF/CNPJ: 00739361465

Posição em 25-10-2018 10:22:13

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Clique Aqui (<https://www.seguradoralider.com.br/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=1811141423544690000017317457>) para fazer o seu pedido de indenização.

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

25/10/2018 R\$ 1.687,50 R\$ 0,00 R\$ 1.687,50

*x Cicero Justino dos Santos Júnior*  
Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
05/10/2018	Aviso de Sinistro	( <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/MjGlNwypMCjBAQWC0dZcA==api_key=gETloeUkl8DXJyDgZdZdyLz6KiixIguPMWZt7NmnWw=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/MjGlNwypMCjBAQWC0dZcA==api_key=gETloeUkl8DXJyDgZdZdyLz6KiixIguPMWZt7NmnWw=</a> )

## ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A O

## COMO PEDIR INDENIZAÇÃO



## *Duarte e Silva Advogados Associados*

Rua Agente F. José Costa Duarte, 157/sala 05 - Mangabeira, João Pessoa/PB  
(83) 98832-9676. (83) 99105-5363. (83) 98660-2868.

### PROCURAÇÃO "AD - JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

CONTRATANTES:

NOME Leandro Justino dos Santos <sup>Juiz</sup> TELEFONE 98829-6210  
ESTADO CIVIL casado PROFISSÃO \_\_\_\_\_  
CPF 00733361465 RG 1691746 ENDEREÇO Rua Eneias  
Flórios I. Moreira, 177 - Plonelto, Dona Rita.

Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, JOSÉ EDUARDO DA SILVA OAB/PB 12.578, e ALEXANDRA CESAR DAURTE OAB/PB 14.438 com escritório profissional sito à Rua Agente F. Jose Costa Duarte, 157/sala 05, Mangabeira, João Pessoa, Paraíba.

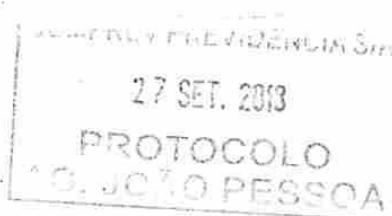
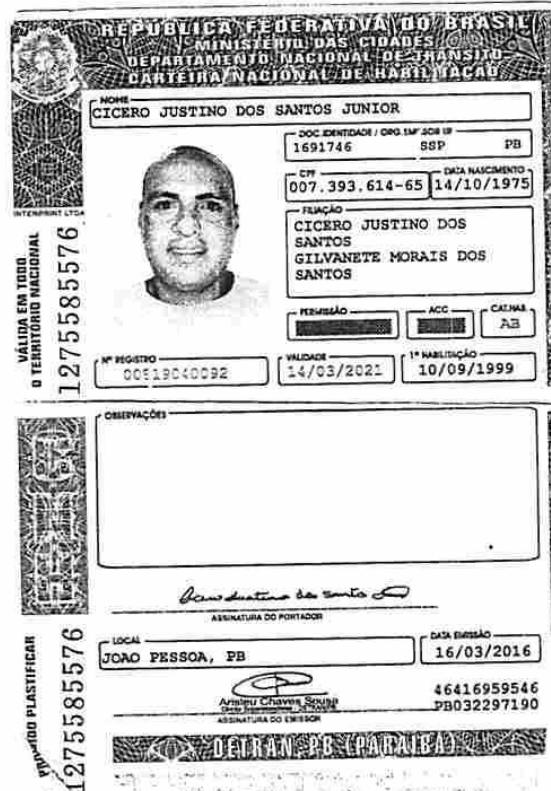
Ficam conferidos a ele(s), amplos poderes para praticar todos os atos de processos judiciais e extrajudiciais de representação e defesa em qualquer Juízo, instância ou tribunal, perante quaisquer pessoas de direito público, seus órgãos, ministérios, desdobramentos e repartições de qualquer natureza, inclusive autarquias e entidades paraestatais, quaisquer pessoa jurídica de direito privado, sociedade de econômica mista ou pessoa física em geral, outorgando poderes para: receber citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, desistir, transigir, assinar documentos, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, inclusive levantar/receber alvarás judiciais, conjunta ou separadamente, junto aos cartórios do poder judiciário deste Estado, podendo ainda, substabelecer esta a Outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso sempre no interesse do outorgante.

### GRATUIDADE JUDICIÁRIA

*Declara ainda o outorgante que é necessitado na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas e honorários sucumbenciais, sem prejuízo do seu sustento ou da sua família, e, portanto, solicita os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA.*

Isso Pense , 08 de Novembro de 2018

(OUTORGANTE) Leandro Justino dos Santos





**CAGEPA**  
COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA

Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB  
CEP: 58.015-670 - CNPJ: 09.123.654/0001-67

PARA CONSULTA COM A CAGEPA  
(INFORME ESTE NÚMERO  
MATRÍCULA)

68260458

REFERÊNCIA

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA, ESGOTO E SERVIÇOS				JUN/2018
<b>CICERO JUSTINO DOS S JUNIOR</b> <b>RUA ENEAS FLAVIO S MORAIS, 177 - PLANALTO SANTA</b> <b>RITA PB 58301-620</b>				
Inscrição		SMI	Quantidade de Economias	Responsável
003.006.450.0110.000		000	Básico(a) 0 Geral 0 Industrial 0 Educa 0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto
Y10S042549	15/04/2010	EXT LACR LIGADO		POTENCIAL
ANTERIOR   ATUAL   CONSUMO (L)   NUM DE DIAS   PRÓXIMA LEITURA				
454	454	1	32	22/07/2018
HIST. CONS./ANOR. LEIT.   QUALID. ÁGUA-ANEXO 20   PORT. 05/2017 HS.				
MAI/2018	1	0	PARAMETROS EXIG.	ANALIS. CONFORMES
ABR/2018	1	0	TURBIDEZ	79 80 80
MAR/2018	2	0	CLORO	79 80 80
FEV/2018	2	0	COL. TERMO	0 0 0
JAN/2018	2	0	COR	20 50 50
DEZ/2017	2	0	COL. TOTAIS	79 80 80
MÉDIA(M)	1		DADOS REFERENTES A: ABR/2018	
DATA DA IMPRESSÃO: 25/06/2018			HORA DA IMPRESSÃO: 06:04:02	
DESCRIÇÃO		CONSUMO	TOTAL(R\$)	
ÁGUA	RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)			
	CONSUMO DE ÁGUA	1 MB	37,91	
ESGOTO				
VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 3,51 PIS E CONFINS LEI 12.741/12				
VENCIMENTO:	04/07/2018	Total a Pagar:	R\$ 37,91	



CONDICÃO DE LEITURA: REALIZADA  
CONDICÃO DE FATURAMENTO: MÉDIA DO HIDRÔMETRO TIPO DE TARIFA: 1

INFORMAÇÕES GERAIS:

"QUANDO A INFÂNCIA É PERDIDA, NÃO TEH JOGO GANHOU"

27 SET. 2013  
PROTOCOLO  
AG. JOSÉ PESSOA  
REVIDENCIAS

**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**  
**Nº 01221.01.2018.1.00.420**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01221.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 10:24 horas do dia 28 de junho de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por José Saulo Araujo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu **Cícero Justino dos Santos Junior**, CPF nº 007.393.614-65, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero masculino, profissão Autônomo, filho(a) de Gilvanete Moraes dos Santos e Cícero Justino dos Santos, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 14/10/1975 (42 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Aneias Flávio Soares de Moraes, Nº 177, bairro Alto das Populares, tendo como ponto de referência Antena Terceira Rua, na cidade de Santa Rita/PB, telefone (s) para contato (83) 98829-6210.

**Dados do(s) Fatos:**

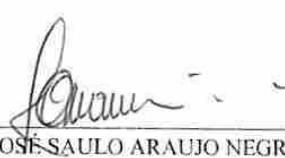
Local: Rua: Vinicio Correira, Próximo a Antena, Santa Rita/PB, bairro Alto das Populares; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 25/02/18 20:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

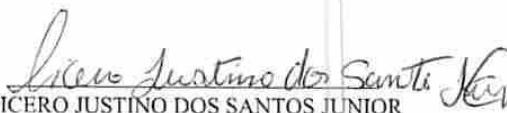
QUE, segundo o notificante, já qualificado acima, diz que no dia 25/02/2018, por volta das 20:00 horas, quando transitava na rua: Vinicio Correira, em Santa Rita/PB, e que na ocasião vinha com o veículo, tipo motocicleta, marca e modelo: HONDA/XRE, marca e modelo: 2012 de cor verde, placa: OFG-1498/PB, chassi nº 9C2ND0910CR018602, registrado em nome do notificante; QUE segundo o mesmo ao chegar na rua acima citado, transitava normalmente na mão da direita, quando de repente um outro veículo, tipo motocicleta, não sabendo informar marca e modelo nem quem era o condutor, pois este se evadiu do local; QUE segundo o notificante esse piloto perdeu o controle e veio de encontro ao notificante, que tentou desviar mas que infelizmente acabou por colidir e com o impacto o notificante veio ao chão; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme CERTIDÃO Nº -08452018, EXPEDIDA PELA DRª ROSÂNGELA MEDEIROS ESCOREL ALMEIDA, CRM/PB 3883, DATADO DE 15.06.2018, do Complexo Hospitalar de Mangabeira, para onde foi socorrido(a) pelo corpo de Bombeiros; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar.

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

João Pessoa/PB, 28 de junho de 2018.

  
JOSE SAULO ARAUJO NEGREIROS

Agente de Investigação

  
CÍCERO JUSTINO DOS SANTOS JUNIOR

Noticiante

27 SET. 2018  
PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA

Procedimento Policial: 01221.01.2018.1.00.420

1/1



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	CICERO JUSTINO DOS SANTOS JUNIOR
DATA DE NASCIMENTO	14/10/75
NOME DA MÃE	GILVANETE MORAIS DOS SANTOS

### DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	1.065.070
DATA DO ATENDIMENTO	25/02/18
HORA DO ATENDIMENTO	19:56
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA DE PÉ ESQUERDO
CID 10	S92.3

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Boletim de Entrada. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, consciente, confuso, com hálito etílico, Glasgow 14, ferimento corto-contuso em couro cabeludo, escoriações em membros superiores e inferiores. Presença de fratura de pé esquerdo. Encaminhado para o Hospital de Mangabeira, conforme pontuação.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de crânio
RX de membros inferiores
RX de torax
RX de pelve
RX de pé esquerdo
Ultrassonografia do abdômen

### RESULTADOS DOS EXAMES:

Fratura de pé esquerdo

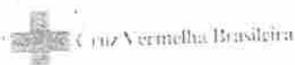
### TRATAMENTO:

Atendimento inicial. Encaminhado para o Hospital de Mangabeira.

ALTA HOSPITALAR:	25/02/18
DATA DA EMISSÃO:	15/05/18

Dr. José de Almeida Braga  
CRM: 2329/PB

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



## AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N. PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente CICERO JUSTINO DOS SANTOS JUNIOR	BAE 1065070	Data/Hora Entrada 25/02/2018 19:56:43	Data Baixa
Data de nascimento 14/10/1975	Idade 42	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 988990547
Mãe GILVANETE MORAIS DOS SANTOS			Prontuário 58100
Endereço JOÃO PESSOA, 177 - RUA ENEIAS FLAVIO SOARES DE MORAIS	Bairro MUNICÍPIOS	Município SANTA RITA	UF PB
Acidente MOTO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional THIAGO CAVALCANTI VILA NOVA DE ARAUJO	Nº Cons. Regional 7254/PB
Data/Hora Classificação 25/02/2018 19:56:43		Data/Hora Prescrição 25/02/2018 20:20:41	
Convênio SUS		Nº Matrícula	Senha:

## Anamnese

# CIRURGIA GERAL #

PACIENTE TRAZIDO PELO CORPO DE BOMBEIROS, EM PRANCHA RÍGIDA E COLAR CERVICAL. COM HISTÓRIA DE TRAUMA (MOTO X MOTO), NÃO FAZIA USO DE CAPACETE. APRESENTA HÁLITO ETÍLICO.

AO EXAME:

ABC: S/ ALTERAÇÕES

D: GLASGOW 14 (4/4/6) / PIFR

E: FCC COURO CABELUDO. ESCORIAÇÕES MMSS E MMII. FERIMENTO NO PÉ ESQUERDO

HD:

- POLITRAUMA / TCE / TRAUMA EXTREMIDADES

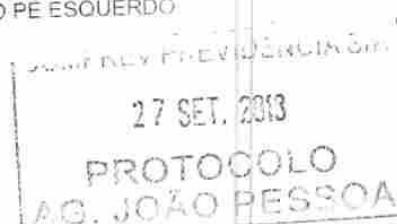
CD:

- SOLICITO RX ATLS + TC CRANIO + FAST + RX MMII

- HIDRATAÇÃO

- ANALGÉSIA

- AVALIAÇÃO DA NEUROCIRURGIA E DA ORTOPEDIA



## MEDICAÇÃO

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 1000,0 ML VIA E.V, AGORA, 0,0 (MGTSM) (OBSERVAÇÕES: EV RÁPIDO)

SOLUÇÃO GLICOSADA 5% SISTEMA FECHADO (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 1000,0 ML VIA E.V., AGORA, 0,0 (MGTSM)

Diluir

VITAMINAS DO COMPLEXO B INJETAVEL (AMPOLA 2ML), DILUIR 8,0 ML

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA). ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., AGORA

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., AGORA

## CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPÉDIA

## EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)

RADIOGRAFIA DE PELVE (ANTEROPOSTERIOR)

RADIOGRAFIA DE COLUNA/CERVICAL/PÉRFA

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO

União - Estado de Minas Gerais  
HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR H

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Data:	25/02/2018 20:22
Usuário:	THIAGO
Boletim:	1065070

Nome: CICERO JUSTINO DOS SANTOS JUNIOR  
Motivo do Atendimento: Enfermaria / Atleto

Data de Nascimento: 14/04/1975  
Idade: 42  
Sexo: MASCULINO  
Nº: 1065070  
Nº Prontuário: 58100  
Validade da Prescrição: 25/02/2018 20:20:00 - 26/02/2018 20:20:00

Convenio: SUS

Matrícula: Senha

Nome do medicamento

Dose

U.M.

Orientação de Uso

Via de

Veloc. Inf.

Pos

Apresentamento

1 SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML)	1000,0	ML	Observação EV RÁPIDO	E.V.		AGORA
2 VITAMINAS DO COMPLEXO B INJETÁVEL (AMPOLA 2ML)	8,0	ML		E.V.		AGORA
2 Diluir em SISTEMA FECHADO (FRASCO 500ML)	1000,0	ML		E.V.		AGORA
3 CETOPROFENO 100 MG	100,0	MG		E.V.		AGORA
4 DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML)	2,0	ML		E.V.		AGORA
5 SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCRIRURGIA	0,0					
6 PARECER ORTO	0,0					

THIAGO CAVALCANTI VILA NOVA DE

CRM 7254

Assinatura e Carimbo do Profissional

25 de Fevereiro de 2018



■ Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

## Guia de Encaminhamento Externo

## Dados do paciente

Nome CICERO JUSTINO DOS SANTOS JUNIOR					CNS		Prontuário 58100
Data de Nascimento 14/10/1975	Idade 42A 4M 11D	Sexo Masculino	Raça / Cor PARDA	Peso	Altura	Pressão	Temperatura
Nome da Mãe GILVANETE MORAIS DOS SANTOS			Nome da Pai CICERO JUSTINO DOS SANTOS				
Endereço JOÃO PESSOA			Bairro MUNICÍPIOS				Cep 58302000
Município SANTA RITA - PB			Telefone Residencial			Telefone Celular ( 83 ) 988990547	
Unidade de saúde solicitante HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR H LUCENA			CNES 2593262			Telefone ( 83 ) 32165700	

#### Dados da unidade de atenção primária

Unidade de atenção primária COMPLEXO HOSPITALAR DE MANGABEIRA GOV TARCISIO BURITY	AP	Endereço RUA AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE, S/N, MANGABEIRA PROSIND I, JOÃO PESSOA - PB
Motivo do encaminhamento ALTA HOSPITALAR		
Resultado de exames complementares		PACIENTE COM FRATURA VEXPOSTA DO PÉ ESQUERDO. ENCAMINHO AO HOSPITAL DE MANGABEIRA CONFORME PACTUAÇÃO
CID S92.3	Data de encaminhamento 25/02/2018 23:45:02	

Assinatura e caramba do praticante

27 SEL 2013

PROTOCOLO  
S. JOSÉ PESSOA

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA  
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY  
RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N  
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980  
FAX: ( ) - CNPJ:

Ficha Nr: 105920 Atd: Nao Regula  
Data: 26/02/2018  
Hora: 00:27:28  
Repcionista: MAIZE DE FATIMA GOMES  
Clinica: ORTOPEDIA

DADOS DO PACIENTE

Num. de vezes atendido: 1

Nome: CICERO JUSTINO DOS SANTOS JUNIOR

Num. Prontuario: 2018.02.003652

CNS: SEM CNS Sexo: M IDENTIDADE: 1691746 Fone: 988990507

Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 14/10/1975 Id: 42 ano(s)

End.: RUA ENEAS FLAVIO SOARES DE MORAIS,177

Bairro: POPULAR Cidade: SANTA RITA UF :PB

Mae: GILVANETE MORAIS DOS SANTO

Pai: CICERO JUSTINO DOS SANTOS

Raca: PARDA Etnia: SEM INFORMACAO

Estado Civil: CASADO(A)

Ocupação: AUTONOMO

Escolaridade: SEGUNDO GRAU COMPLETO

INFORMACOES DE ENTRADA

Resp.: A ESPOSA ANDREA SANTINO DE LIMA SANTOS

✓/Doc. Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD

rocedencia: RUA

Transporte utilizado: CORPO DE BOMBEIROS

Vitima de acidente por: COLISAO MOTO X MOTO HJ AS 19:00 EM SANTA RITA

Vitima de violência por: NAO

[ ] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco: AMARELO

		CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO	
PA:	FR:	<input type="checkbox"/> Aparentemente Bem	<input type="checkbox"/> Grave
FC:	TP:	<input type="checkbox"/> Politraumatizado	<input type="checkbox"/> Convulsao
Peso:	Altura:	<input type="checkbox"/> Hemorragia	<input type="checkbox"/> Dispneia
Glicemica:	IMC:	<input type="checkbox"/> Diarreia	<input type="checkbox"/> Agitado
Circ. Abd:	O2%:	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Chocado
Queixa Principal	27 SET. 2013		
FRATURA DE PE ES	PROTOCOLO P.C. JOAO PESSOA		
	Observacao		

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Voltei a entrar de novo em  
queiro do deu e entro em pt

Diagnostico: Fratura de perna e conduta ao bloco cirurgico  
de pt

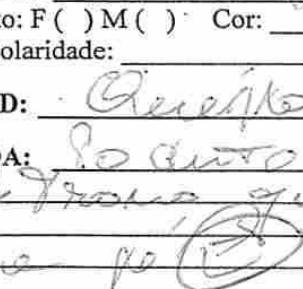
Prescricao: Horario da medicacao

06/03/2013 25/03/14  
Totalizar 1000 mg M

Medicamento: 1000 mg  
Periodo: 1000 mg  
Frequencia: 1000 mg



## **FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA**

Nome: <u>Cláudia Furtado da Silva</u>		Data da Admissão: <u>11/11/11</u>
Prontuário:	Idade:	Enfermaria:
Nome da Mãe:	Leito:	
Endereço:	Bairro:	
Cidade:	Estado:	Fone:
Sexo: F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Cor: <u>Clara</u>	Estado Civil: <u>Solteira</u>	
Escolaridade:	Profissão:	
Data de Nascimento <u>17/01/1980</u>		
QPD: <u>Querido &amp; Certo é devo respeito</u>		
HDA: <u>Doente a causa da deixa de dormir</u>		
<div style="text-align: center;">   <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">27 SET. 2013</span>  <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">PROTÓCOLO</span>  <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">AG. 1070 PESSOA</span> </div>		
Medicações em uso: _____		
<b>Interrogatório Sintomatológico:</b>		
<b>Geral:</b> <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Astenia <input type="checkbox"/> Anorexia <input type="checkbox"/> Perda de Peso _____ Kg em _____ <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Sudorese <input type="checkbox"/> Calafrios <input type="checkbox"/> Alopecia <input type="checkbox"/> Adenomegalias <input type="checkbox"/> Icterícia <input type="checkbox"/> Tonturas <input type="checkbox"/> Outros: _____		
<b>Pele:</b> _____		
<b>Cabeça e PESCOÇO:</b> <input type="checkbox"/> Cefaléia <input type="checkbox"/> Espirros <input type="checkbox"/> Rinorréia <input type="checkbox"/> Obstrução Nasal <input type="checkbox"/> Epistaxe <input type="checkbox"/> Dor de Garganta <input type="checkbox"/> Bócio <input type="checkbox"/> Rouquidão <input type="checkbox"/> Disfagia Audição: _____ Visão: _____		
<b>AR e ACV:</b> <input type="checkbox"/> Dor _____ <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Expectorção <input type="checkbox"/> Hemoptise <input type="checkbox"/> Dispnéia <input type="checkbox"/> Palpitações <input type="checkbox"/> Desmaio <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Edema _____ Outros: _____		
<b>ABD:</b> <input type="checkbox"/> Dor _____ <input type="checkbox"/> Pirose <input type="checkbox"/> Soluço <input type="checkbox"/> Regurgitação <input type="checkbox"/> Hematêmese <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Vômitos <input type="checkbox"/> Dispepsia <input type="checkbox"/> Diarréia <input type="checkbox"/> Melena <input type="checkbox"/> Enterorragia <input type="checkbox"/> Constipação <input type="checkbox"/> Aumento de volume		
<b>AGU:</b> <input type="checkbox"/> Disúria <input type="checkbox"/> Incontinência <input type="checkbox"/> Retenção <input type="checkbox"/> Poliúria <input type="checkbox"/> Oligúria <input type="checkbox"/> Noctúria <input type="checkbox"/> Hematuria <input type="checkbox"/> Mal Cheiro <input type="checkbox"/> Corrimento <input type="checkbox"/> Outras: _____		
<b>SME:</b> <input type="checkbox"/> Dor _____ <input type="checkbox"/> Rigidez pós-reposo <input type="checkbox"/> Deformidades <input type="checkbox"/> Artralgia <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Rubor <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Crepitação <input type="checkbox"/> Fraqueza <input type="checkbox"/> Atrofia <input type="checkbox"/> Espasmos		
<b>SN e PSQ:</b> <input type="checkbox"/> Insônia <input type="checkbox"/> Sonolência <input type="checkbox"/> Convulsões <input type="checkbox"/> Motricidade e Sensibilidade _____ <input type="checkbox"/> Amnésia <input type="checkbox"/> Libido <input type="checkbox"/> Humor		

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB



## RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <i>Acero / ferro da Lona</i>				Registro:	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clínica:	EMP:	LR:
Data:	Cirurgião: <i>Dr. Hélio Soárez</i>			1º Assistente: <i>Dra. Bia Costa</i>	
2º Assistente:		3º Assistente:		Instrumentador:	
Anestesista:		Tipo Anestesia:		Horário: I:	T:

## DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO

CID

Este año espero de Octubre a Diciembre  
hacer en este año lo que no hice  
lo que no hice en el año anterior.

## DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO

CID

**PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)**

## CÓDIGO

## Two and One-half

100-446-7  
FEDERAL DIADEM

27 SET. 2013

## PROTÓCOLO

PROTOCOLO  
PACIENTE  
PESSOA

Acidente durante Ato Cirúrgico	1 ( ) Sim 2 ( ) Não	Descreva:
Biópsia de Congelação:	1 ( ) Sim 2 ( ) Não	
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico: 1 ( ) Enfermaria 2( ) Terapia Intensiva 3( ) Residência 4( ) Óbito durante o Ato Cirúrgico		

**z ( ) Não**

1( ) Enfermaria 2( ) Terapia Intensiva 3( ) Residência 4( ) Óbito durante o Ato Cirúrgico

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1065070



#### Identificação do paciente

ID 259283	Nome CICERO JUSTINO DOS SANTOS JUNIOR			Sexo Masculino
Data de nascimento 14/10/1975	Idade 42 anos 4 meses 11 dias	Estado civil	Religião	Prontuário 58100
Mãe GILVANETE MORAIS DOS SANTOS				Pai CICERO JUSTINO DOS SANTOS
Escolaridade				Responsável (Parentesco) ANDREIA SANTINO DE LIMA SANTOS - ESPOSO(A)
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988890547	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento CNH	Número documento 00819040092	Nº Cns		
Local de procedência SANTA RITA		Tipo MUNICÍPIO	UF PB	
Email	Naturalidade SANTA RITA	CBO/R		

#### Endereço

CEP 58302000	Município de residência SANTA RITA	UF PB	Logradouro JOÃO PESSOA
Número 177	Complemento RUA ENEIAS FLAVIO SOARES DE MORAIS		Bairro MUNICÍPIOS

#### Admissão

Data e Hora 25/02/2018 19:56:43	Número da pulseira 1000006168772	Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica	
Classificação de risco	Origem do paciente RUA	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente MOTO X MOTO

#### Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte RESGATE - BOMBEIROS	Quem transportou		

#### Sinais Vitais

PA X	mmHg	P脉	Temperatura
---------	------	----	-------------

#### Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Li. sput. []	ECG []	Ultrasonografia []
-----------	-----------	----------	-------	--------------	--------	--------------------

Dados clínicos

Diagnóstico

Atendido por  
ANA CARLA FELICIANO DA SILVA

Imprimir

25/02/2018 20:00

## DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

### Posição e Preparo:

- ① Posição de decúbito dorsal  
sem anestesia
- ② Barrado + Antissepsico + Apoio  
de braço para elevação

### Incisão:

- ③ Desbridamento exauriente em boro  
Molotov e 6 gás

### Achados:

- infarto expectante de 2º no joelho do lado  
torso de E
- lesão parcial da tendão extensor do  
máximo

lesão de artéria interdigital medial.

### Conduta:

- # lesão extensa da tendão Molotov
- ④ Fixação com fios de tópico

- ⑤ Novo Desbridamento em boro

- ⑥ Sutura do lesão

- ⑦ Curvatura

- ⑧ Tela Bito

### Fechamento:

- OBS: Objetivo de fechamento do lesão E  
não é perfeita protnop.

Data: 1/1

47  
17 SET 2013  
PROTÓCOLO  
CRM-PB  
97-001-2013  
MÉDICO/CRM

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



## CERTIDÃO

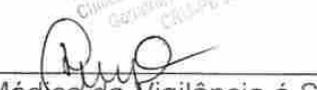
Nº. 0845/2018

Atendendo solicitação de **ALEXANDRE CESAR DUARTE** de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação da Ficha de atendimento ambulatorial Nº105920 e prontuário Nº2018.02.3652, pertencentes a **CICERO JUSTINO DOS SANTOS JUNIOR** que foi atendido dia 26/02/2018 às 00H27min, vítima de colisão moto x moto, apresentando trauma em membro inferior esquerdo.

Submetido à avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura dos ossos do pé esquerdo. Realizado cirurgia dia 26/02/2018 e alta médica dia 06/03/2018

E para constar eu, Rossana de Fátima de Araújo Barbosa, Médica da Vigilância à saúde, data e assino a presente certidão.

João Pessoa, 24 de outubro de 2018

  
\_\_\_\_\_  
Médica da Vigilância à Saúde  
CRM/PB 3533

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA  
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY  
RUA AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N  
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980  
FAX: ( ) - CNPJ:

Ficha Nr: 105920 Atd: Nao Regulado  
Data: 26/02/2018  
Hora: 00:27:28  
Repcionista: MAIZE DE FATIMA GOMES B  
Clinica: ORTOPEDIA

DADOS DO PACIENTE Num. de vezes atendido: 1  
Nome: CICERO JUSTINO DOS SANTOS JUNIOR Num. Prontuario: 2018.02.003652  
CNS: SEM CNS Sexo: M IDENTIDADE: 1691746 Fone: 988990507  
Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 14/10/1975 Id: 42 ano(s)  
End.: RUA ENEAS FLAVIO SOARES DE MORAIS,177  
Bairro: POPULAR Cidade: SANTA RITA UF :PB  
Mae: GILVANETE MORAIS DOS SANTO Pai: CICERO JUSTINO DOS SANTOS  
Raca: PARDA Etnia: SEM INFORMACAO  
Ocupação: AUTONOMO Estado Civil: CASADO(A)  
INFORMACOES DE ENTRADA Escolaridade: SEGUNDO GRAU COMPLETO  
Resp.: A ESPOSA ANDREA SANTINO DE LIMA SANTOS  
/ Doc. Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD  
Procedencia: RUA

Transporte utilizado: CORPO DE BOMBEIROS  
Vitima de acidente por: COLISAO MOTO X MOTO HJ AS 19:00 EM SANTA RITA  
Vitima de violência por: NAO  
1.1 Caso Policial

PRE-CONSULTA		CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO	
Tipo de Classificação de Risco: AMARELO			
PA:	FR:	<input type="checkbox"/> Aparentemente Bem	<input type="checkbox"/> Grave
FC:	TP:	<input type="checkbox"/> Politraumatizado	<input type="checkbox"/> Convulsao
Peso:	Altura:	<input type="checkbox"/> Hemorragia	<input type="checkbox"/> Dispneia
Glicemias:	IMC:	<input type="checkbox"/> Diarreia	<input type="checkbox"/> Agitado
Circ. Abd:	O2%:	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Chocado
		<input type="checkbox"/> Vomito	
Queixa Principal		Observacao	
FRATURA DE PE ES			

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Blendo o envelope do hospital de Franco em  
queijo de der e cendo em p

Diagnóstico ~~Protrusão lumbopelviana~~ | Conduta ~~do Síndrome Crural~~  
~~do pélvico~~ 1/18.

Prescrição | Horário da medicação

6/6/02 the 29th ADT 4  
Tetragone TR M

## FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

**Nome:** *Cícero Júnior da Silva* **Data da Admissão:** *1/1/1*  
**Prontuário:** \_\_\_\_\_ **Idade:** \_\_\_\_\_ **Enfermaria:** \_\_\_\_\_ **Leito:** \_\_\_\_\_  
**Nome da Mãe:** \_\_\_\_\_ **Bairro:** \_\_\_\_\_  
**Endereço:** \_\_\_\_\_ **Cidade:** \_\_\_\_\_ **Estado:** \_\_\_\_\_ **Fone:** \_\_\_\_\_ **Profissão:** \_\_\_\_\_  
**Sexo:** F ( ) M ( ) **Cor:** \_\_\_\_\_ **Estado Civil:** \_\_\_\_\_ **Religião:** \_\_\_\_\_  
**Escolaridade:** \_\_\_\_\_ **Data de Nascimento:** *1/1/1*

**QPD:** *Quedas e cãibras de dor na mão (C)*

**HDA:** *Doença aracauana do Rio Grande*  
*Doença que causa dor no braço e costela*  
*2/2*

**Medicações em uso:** \_\_\_\_\_

**Interrogatório Sintomatológico:**

**Geral:** Febre Astenia Anorexia Perda de Peso \_\_\_\_\_ Kg em \_\_\_\_\_ Prurido Sudorese  
Calafrios Alopecia Adenomegalias Icterícia Tonturas Outros: \_\_\_\_\_

**Pele:** \_\_\_\_\_

**Cabeça e Pescoco:** Cefaléia Espirros Rinorréia Obstrução Nasal Epistaxe  
Dor de Garganta Bócio Rouquidão Disfagia **Audição:** \_\_\_\_\_ **Visão:** \_\_\_\_\_

**AR e ACV:** Dor \_\_\_\_\_ Tosse Expectoração Hemoptise  
Dispnéia Palpitações Desmaio Cianose Edema Outros: \_\_\_\_\_

**ABD:** Dor \_\_\_\_\_ Pirose Soluço Regurgitação Hematêmese Náuseas  
Vômitos Dispepsia Diarréia Melena Enterorragia Constipação Aumento de volume

**AGU:** Disúria Incontinência Retenção Poliúria Oligúria Noctúria Hematúria  
Mal Cheiro Corrimento Outras: \_\_\_\_\_

**SME:** Dor \_\_\_\_\_ Rigidez pós-reposo Deformidades  
Artralgia Calor Rubor Edema Crepitação Fraqueza Atrofia Espasmos

**SN e PSQ:** Insônia Sonolência Convulsões Motricidade e Sensibilidade \_\_\_\_\_  
Amnésia Libido Humor \_\_\_\_\_

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



## RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <i>Acero / testa de ferro</i>				Registro:	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clínica:	EMP:	LR:
Data:	Cirurgião:	<i>Dr. Thaís Soárez</i>			1º Assistente: <i>Dr. Bento Cordeiro</i>
2º Assistente:		3º Assistente:		Instrumentador:	
Anestesista:		Tipo Anestesia:		Horário: I:	T:

DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO	CID
--------------------------------	-----

*Fratura exposta de Oftálmico esquerdo  
há 01 mês. O paciente sofre perda de visão.  
Lágrima perolada de extensor do olho.*

DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO	CID
--------------------------------	-----

PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)	CÓDIGO
--------------------------------	--------

*Tratamento Cirúrgico*

Acidente durante Ato Cirúrgico	<input type="checkbox"/> 1 ( ) Sim <input type="checkbox"/> 2 ( ) Não	Descreva:
Biópsia de Congelação:	<input type="checkbox"/> 1 ( ) Sim <input type="checkbox"/> 2 ( ) Não	
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico: <input type="checkbox"/> 1 ( ) Enfermaria <input type="checkbox"/> 2 ( ) Terapia Intensiva <input type="checkbox"/> 3 ( ) Residência <input type="checkbox"/> 4 ( ) Óbito durante o Ato Cirúrgico		

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



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

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0804161-76.2018.8.15.0331

**DESPACHO**

Vistos, etc.

Nos termos do art. 238<sup>1</sup>, 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, III<sup>2</sup> c/c 231, I<sup>3</sup>, ambos do CPC, sob pena de decretação de revelia e produção destes efeitos.

Ademais, 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 a(o) Dr(a). MARIA FLÁVIA SIMÕES DE FRANÇA BORGES 028.859.434-75 - mflaviaborges@gmail.com (83) 99982-2710, End. Rua Padre Ayres APT. 1901, 588 - Miramar, João Pessoa PB 58043-260, como perito(a) do Juízo, devendo 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, §1<sup>9</sup> 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<sup>10</sup>, 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, 12 de março de 2019

06819405499

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.

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;

**0804161-76.2018.8.15.0331**

AUTOR: CICERO JUSTINO DOS SANTOS JUNIOR

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS 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(s) advogado(s), por todo teor do Despacho ID n 19741992.

Santa Rita, 19 de março de 2019

ANA CLAUDIA CAVALCANTE DE ARRUDA OLIVEIRA

**Téc. Judiciária**



Poder Judiciário da Paraíba  
2ª Vara Mista de Santa Rita

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

---

Número do Processo: 0804161-76.2018.8.15.0331  
Classe: PROCEDIMENTO COMUM (7)  
Assunto: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]  
Polo ativo: AUTOR: CICERO JUSTINO DOS SANTOS JUNIOR  
Polo passivo: RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

### CERTIDÃO

Certifico e dou fé que, nesta data, faço JUNTADA aos presentes autos do(s) documentos(s) em anexo, CARTA DE CITAÇÃO, SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS S/A,devidamente recebido pela Secretaria do Fórum.

SANTA RITA, 20 de março de 2019  
ANA CLAUDIA CAVALCANTE DE ARRUDA OLIVEIRA



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

PROCESSO N° 0804161-76.2018.8.15.0331

PROCEDIMENTO COMUM (7)  
[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: CICERO JUSTINO DOS SANTOS JUNIOR  
RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS 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. 275 e seguintes do CPC,

**CITO** Nome: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS S/A  
Endereço: R SENADOR DANTAS, Nº 74, 5º andar, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-203

, 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 querendo, oferecer defesa, nos termos do art. 335, III c/c 231, I, ambos do CPC, sob pena de decretação de revelia e produção destes efeitos.

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 e despacho.

SANTA RITA-PB, 19 de março de 2019.

*Anna Claudia C. de Arruda Oliveira*  
ANA CLAUDIA CAVALCANTE DE ARRUDA OLIVEIRA  
Técnico Judiciário

**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:18111414234292700000017317449

**PARA VISUALIZAR O DESPACHO ACESSE O LINK:** <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>  
NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:19031306163304700000019208366

Assinado eletronicamente por: ANA CLAUDIA CAVALCANTE DE ARRUDA OLIVEIRA  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam  
ID do documento: 19904040

19031916243262000000019365057

**SECRETARIA DO FÓRUM**  
Recebido em, 19/03/2019  
  
RESPONSÁVEL - MATRÍCULA