



Número: **0821303-98.2016.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO SUMÁRIO**

Órgão julgador: **10ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **05/05/2016**

Valor da causa: **R\$ 11.137,50**

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MARIA DO SOCORRO FERREIRA SILVA (AUTOR)		DOMINGOS SAVIO BREGALDA GUSSEN (ADVOGADO)	
PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
36778 26	05/05/2016 09:38	Petição Inicial	Petição Inicial
36778 36	05/05/2016 09:38	INICIAL	Memorial
36778 38	05/05/2016 09:38	PROCURAÇÃO E SUBSTABELECIMENTO	Procuração
36778 40	05/05/2016 09:38	DOCS PESSOAIS	Documento de Identificação
36778 42	05/05/2016 09:38	DECLARAÇÃO	Outros Documentos
36778 47	05/05/2016 09:38	DOCS DIVERSOS	Outros Documentos
36778 75	05/05/2016 09:38	Petição	Petição
36778 99	05/05/2016 09:38	INICIAL	Memorial
36779 00	05/05/2016 09:38	PROCURAÇÃO E SUBSTABELECIMENTO	Procuração
36779 01	05/05/2016 09:38	DOCS PESSOAIS	Documento de Identificação
36779 03	05/05/2016 09:38	DECLARAÇÃO	Outros Documentos
36779 05	05/05/2016 09:38	DOCS DIVERSOS	Outros Documentos
36779 81	05/05/2016 09:38	Petição	Petição
36779 84	05/05/2016 09:38	INICIAL	Memorial
36779 85	05/05/2016 09:38	PROCURAÇÃO E SUBSTABELECIMENTO	Procuração
36779 88	05/05/2016 09:38	DOCS PESSOAIS	Documento de Identificação
36779 89	05/05/2016 09:38	DECLARAÇÃO	Outros Documentos
36779 91	05/05/2016 09:38	DOCS DIVERSOS	Outros Documentos
38402 73	19/05/2016 16:39	Despacho	Despacho

70406 97	20/03/2017 17:27	Certidão	Certidão
78143 72	09/06/2017 11:08	Despacho	Despacho

ARQUIVOS EM FORMATO PDF



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL DA
COMARCA DE JOAO PESSOA – ESTADO DA PARAÍBA –PB.**

MARIA DO SOCORRO FERREIRA SILVA, brasileira, casada, profissional autônoma e do lar, portadora do documento de identificação RG/SSP/PB-2 742 004 e com inscrição no CPF 045.344.064-95 filiação: Antonio Moizes Filho e Eliana Nogueira Ferreira, residente e domiciliada na Rua Severina Leite Almeida n°. 19, Mutirão, Sousa – PB, CEP 58.808-808, vem por meio de seu advogado, infra-assinado, propor

**ACÃO PELO RITO ORDINÁRIO DE
COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO
DE DANOS PESSOAIS DPVAT**

em face de **PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS, PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**, pessoa jurídica de direito privado, estabelecida na Rua João Bernardo de Albuquerque n°. 62 sala 105, Tambiá, João Pessoa - PB. CEP 58.020-565, pelas razões de fato e de direito que passam a expor:

DAS PRELIMINARES

I - DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA

Inicialmente, a parte autora solicita a V.Ex^a se digne a deferir a Gratuidade de Justiça, na forma do art. 4º, da Lei n.º 1.060/50, segundo redação ministrada pela Lei n.º 7.510/86, eis que não possui condição financeira para arcar com o ônus da presente demanda, sem que tal dispêndio traga, para si e sua família, prejuízo de subsistência.

*Rua Miguel Couto 251, Edifício Vina Del Mar, 7º. Andar, Sala 705, Centro, J. Pessoa – PB.
Av. Rio Branco 257, sala 1.806, Centro, Rio de Janeiro – RJ. Tel. (21)2217-8787*



II- DA MUDANÇA DO RITO SUMARIO PARA O RITO ORDINÁRIO:

Como é sabido, a matéria em discussão em razão do valor da causa, levava à adoção do rito SUMÁRIO.

Por outro lado, a prática nos processos de cobrança de seguro DPVAT, conduz à conclusão da inutilidade da referida audiência de conciliação do rito Sumário, haja vista que a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT e o conglomerado de Seguradoras que fazem parte do consórcio, não conciliam nesta fase processual, principalmente em razão da necessidade da produção da prova pericial médica.

Sensível a esta realidade, muitos Magistrados, ao despachar a inicial, convolam o rito para ordinário, exatamente para atender ao princípio da celeridade processual, bem como para descongestionar a pauta de audiência do Juízo. Ainda, dada necessidade de prova complexa, haverá possibilidade de dilação probatória.

Muito embora a parte autora tenha sempre o interesse em conciliar, no caso concreto, como a experiência demonstra a seguradora ré jamais conciliou, o que tornou inócua as audiências de conciliação previstas no código anterior. Por isso, na forma do parágrafo 5º do artigo 334 do novo CPC, a parte autora declara seu desinteresse na designação de audiência com a finalidade de conciliação ou mediação.

DOS FATOS

Consoante comprova a inclusa documentação, a parte autora foi vítima de acidente de trânsito ocorrido no dia 10 de março de 2015, O QUE LHE CAUSOU POLITRAUMATISMOS, LESÃO E DOR EM MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO M.S.E. PARTE PROXIMAL, LESÃO EM PARTE ESQUERDA DA VIRILHA, ACARRETANDO-LHE SEQUELAS PERMANENTES, como demonstra a documentação médica em anexo.

Registre-se que a parte autora postulou administrativamente o recebimento do seguro DPVAT, obtendo pagamento parcial, em 23.07.2015, no valor de R\$ 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), restando à parte autora o direito ao recebimento da diferença no valor de R\$ 11.137,50 (onze mil cento e trinta e sete reais e cinquenta centavos).

Consubstanciado a isso e pela análise das provas, não há dúvida quanto ao fato, bem como suas consequências e o nexo causal que as une, pois está documentalmente provada a lesão sofrida e a sua extensão. Outrossim o pagamento administrativo vale como confissão tácita dos fatos e do direito do requerente face ao Seguro, relevando assim o nexo causal do conflito.

DO DIREITO

I. DA POSSIBILIDADE DO PEDIDO DA DIFERENÇA PAGA PELO SEGURO DPVAT

A questão vertente exige a exegese da norma constante dos art. 3º e 5º da Lei 6.194/74, com as atualizações da Lei 11945/09, pelo qual se depreende de modo inequívoco, que havendo INVALIDEZ PERMANENTE, o valor da indenização deve ser de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), a ser paga

*Rua Miguel Couto 251, Edifício Vina Del Mar, 7º. Andar, Sala 705, Centro, J. Pessoa – PB.
Av. Rio Branco 257, sala 1.806, Centro, Rio de Janeiro – RJ. Tel. (21)2217-8787*



de acordo com o real grau de invalidez da vítima, que deverá ser aferido através de perícia médica, que ora requer a parte autora.

Dessa forma, restando comprovado o acidente de trânsito e as seqüelas oriundas deste, faz jus a parte autora ao recebimento do SEGURO DPVAT POR INVALIDEZ, NO VALOR DE ATÉ R\$ 13.500,00.

II- DA INEXISTÊNCIA DE PREVISÃO LEGAL PARA A APRESENTAÇÃO DE LAUDO DO IML COM A PETIÇÃO INICIAL – INSTRUÇÃO PROBATÓRIA

A fim de garantir o princípio da celeridade processual, vale-nos ressaltar, de antemão, que a Lei nº 6.194 NÃO atribuiu ao laudo do Instituto Médico Legal (IML) o caráter de documento indispensável à propositura da ação de cobrança do seguro DPVAT nos casos de invalidez. Segundo o normatizado em seu no Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante *simples prova do acidente e do dano decorrente*, *independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.*

A toda prova, tal verificação pode ser feita por perícia médica a ser realizada na fase de instrução. Na verdade, os documentos indispensáveis de que trata o art. 283 do Código de Processo Civil devem ser entendidos apenas como aqueles necessários para que a ação possa validamente ser proposta, sob o aspecto formal, não se confundindo a com a atividade probatória, voltada a prova dos fatos alegados, que é atinente ao aspecto material.

DO PEDIDO

Face ao exposto, a parte autora requer o que segue, em apelo para a entrega da prestação Jurisdicional da seguinte forma:

- a) **Seja concedido as benesses da Justiça Gratuita.**
- b) **Seja recebido o presente pelo RITO ORDINÁRIO.**
- c) **Determine a citação da seguradora-ré, para, querendo, responder aos termos da presente, sob pena de revelia e confissão, e ad cautelam, caso não recebido pelo rito requerido, na forma do artigo 334 do parágrafo 4º, II e parágrafo 5º do NCPC, a parte autora, declara seu desinteresse na designação de audiência, com a finalidade de conciliação ou mediação, e que, após análise dos requisitos e pressupostos processuais seja marcada a perícia médica, visando os princípios da celeridade processual e duração razoável do processo;**
- d) **Seja deferido o pedido de PROVA PERICIAL MÉDICA.**

*Rua Miguel Couto 251, Edifício Vina Del Mar, 7º. Andar, Sala 705, Centro, J. Pessoa – PB.
Av. Rio Branco 257, sala 1.806, Centro, Rio de Janeiro – RJ. Tel. (21)2217-8787*



e) seja a ré CONDENADA ao a pagar o valor de até R\$ 11.137,50 (onze mil cento e trinta e sete reais e cinquenta centavos), corrigida monetariamente e acrescida de juros de mora de 1% ao mês a partir da data do evento danoso.

f) seja a ré, ainda, CONDENADA ao pagamento das custas processuais e juros, onde couber, bem como em honorários advocatícios em valor não inferior a 20% sobre o valor da condenação.

DO VALOR DA CAUSA

Dá-se à causa o valor de R\$ 11.137,50 (onze mil cento e trinta e sete reais e cinquenta centavos).

DAS PROVAS

Requer a parte autora, notadamente, a **PROVA PERICIAL MÉDICA, imprescindível ao desfecho da lide**, e ainda todas demais em direito admitidas, em especial, prova documental superveniente, se necessário for.

DAS PUBLICAÇÕES E INTIMAÇÕES

Por fim, o autor informa que receberá todas as intimações referentes a este processo no endereço: Rua Miguel Couto n°. 251, Edifício Vina Del Mar 7º Andar, Sala 705, Centro, João Pessoa - PB, e, requer ainda, que todas as publicações sejam efetuadas exclusivamente em nome do advogado Dr. Domingos Sávio Bregalda Gussen, OAB/RJ 127.405, sob pena de nulidade, esperando deferimento.

Pede Deferimento.

João Pessoa, 01 de fevereiro de 2016.

Domingos Sávio Bregalda Gussen
OAB/RJ 127.405

Phillip Erbe Pimentel
OAB/RJ165.795-E

Quesitos da parte autora:

- a) A parte autora sofreu algum(s) tipo(s) de fratura?
- b) Em caso positivo, queira informar se desta(s) gerou debilidade permanente?
- c) Apresenta limitação dos movimentos do(s) membro(s) fraturado(s)?
- d) Apresenta limitação funcional do(s) membro(s) afetado(s)?
- e) Sofreu debilidade permanente? Sofreu deformidade permanente?
- f) A parte autora sofreu incapacidade para o trabalho?
- g) Queira o i. *expert* acrescentar o que entender devido.

*Rua Miguel Couto 251, Edifício Vina Del Mar, 7º. Andar, Sala 705, Centro, J. Pessoa – PB.
Av. Rio Branco 257, sala 1.806, Centro, Rio de Janeiro – RJ. Tel. (21)2217-8787*



PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

Outorgante(s):

MARIA DO SOCORRO FERREIRA SILVA

_____, brasileiro(a),
estado civil: CASADA, profissão: _____,
documento de identificação: 2742 004,
CPF: 045.344.064-95, Endereço: RUA SEVERINO
LEITE DE ALMÓDAR - 19,
Cidade: SOUZA, Estado PB,
CEP: _____

Outorgado (s):

JOSÉ ORISVALDO BRITO DA SILVA, advogado, inscrito na OAB/RJ nº 57069 com escritório profissional na Avenida Miguel Couto 251, sala 605, Centro, CEP: 58.010-770, João Pessoa - PB.

Poderes:

Os da cláusula *ad judicium et extra*, inclusive com os especiais poderes para patrocinar, defender, em todos os seus termos, atos e incidentes, os direitos e interesses do (a) outorgante, em qualquer processo, ação ou medida em que o mesmo seja parte autora, ré, oponente ou assistente. Conferindo para tanto, o poder geral para o foro, conforme dispõe o artigo 28 do CPC, podendo ainda requerer, alegar, assinar, quando mister, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito que se funda a ação, receber e dar quitação em juízo ou fora dele, firmar compromisso, levantar importância em juízo ou fora dele, endossar cheques, recorrer de despachos e sentença, arrolar e inquirir testemunhas, juntar documentos, apelar para instâncias superiores, fazer acordos, enfim, praticar todos os demais atos necessários e em direito admissíveis, inclusive o de substabelecer, **especialmente para atuar em AÇÃO DE COBRANÇA em virtude do acidente de trânsito experimentado pelo (a) outorgante e em razão das lesões por ele (a) sofridas.**

_____, 08 de Setembro de 2016

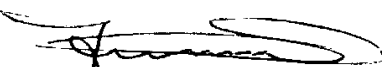
Maria do Socorro Ferreira Silva
OUTORGANTE



SUBSTABELECIMENTO

EU, DR. JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/RJ sob o nº. 57.069, com escritório estabelecido na Avenida Rio Branco nº. 257 sala 1.806, Centro, Rio de Janeiro – RJ. CEP: 20.040-009, MARIA DO SOCORRO FERREIRA SILVA, ao advogado DR. DOMINGOS SÁVIO BREGALDA GUSSEN OAB/RJ 127.405 com escritório estabelecido na Avenida Rio Branco nº. 257, sala 1.806, Centro – Rio de Janeiro – RJ, para que o substabelecimento produza seus devidos e legais efeitos.

João Pessoa, 01 de fevereiro de 2016.


Jose Orisvaldo Brito da Silva
OAB/RJ 57.069



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P-121

[Fotografia]

[Assinatura]
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 742004 DATA DE EXPEDIÇÃO 14 MAR 1981

NOME MARIA DO SOCORRO FERREIRA SILVA
FILIAÇÃO Antonio Meizes Filho
Eliana Nogueira Ferreira
Sousa-PB 01.06.1981

Cert. de Cas. 18.129.Fls. 260v. Liv-B
53. Cart. de Sousa-PB

Assinatura do Diretor

LEI Nº 7.118 DE 24/9/63

VACINADO
BRASIL
LIVRE



25/04/2016

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

BRASIL

Acesso à informação - Barra GovBr

(HTTP://BRASIL.GOV.BR)



Ministério da Fazenda

Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: 045.344.064-95

Nome da Pessoa Física: MARIA DO SOCORRO FERREIRA SILVA

Data de Nascimento: 01/06/1981

Situação Cadastral: REGULAR

Data da Inscrição: 08/12/2000

Digito Verificador: 00

Comprovante emitido às: 16:58:56 do dia 25/04/2016 (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: E19B.B0B9.BEC5.F849

**A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br.
(<http://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/ATCTA/cpf/CPFautentic.asp>)**



MARIA DO SOCORRO FERRERA SILVA
RUA SEVERINA LEITE ALMEIDA, 19 - MUTRÃO
SOUSA/PA CEP: 58208-500 (AG 177)

Classe/Anexo: RESIDENCIAL/BAIXA RENDA MONOFÁSICO
Roteiro: 15 - 177 - 270 - 4480
Nº medidor: 08001185469
Referência: Fev/2015
Emissão: 23/02/2015

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
R. 220, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58071-080
CNPJ 09.025.193/0001-40 Insc. Est. 16.016.223-0

Nota Fiscal/Código de Energia elétrica Nº 001.029.672
Código para Débito Automático: 09658303970

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

87h: 10re: 24ud: 24of: 24cc: 24da: 24bz: 682h

Conta referente a CDC (Código do Consumidor): 5/530397-9

Fev/2015

Canal de contato

Apresentação

23/02/2015

Data prevista da próxima leitura

25/03/2015

CPF/CNPJ/RANI
4834408495

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
21/01/15	3583	23/02/15	4030	1	37	33

Faturas em atraso

FATURAS VENCIDAS ATÉ
O DIA 18/02/2015 PAGAS
OBRIGADO!

Demonstrativo		Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Descrição				
Consumo até 20/01/15	20	0,12672		2,80
Consumo - 21 a 23/02/15	2	0,21722		1,52
Ata E Verificação				0,46

IMPOSTOS E ENCARGOS

PIF

COFINS

JUROS DE MORA 01/2015

MULTA 01/2015

ICMS (GENTO)

OUTROS SERVIÇOS PRESTADOS

ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 01/2015

Histórico de Consumo
(kWh)

Jan/15	55
Dez/14	35
Nov/14	55
Out/14	51
Set/14	51
Ago/14	53
Jul/14	57
Jun/14	75
Mai/14	87
Abr/14	96
Mar/14	69
Fev/14	54

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

02/03/2015

R\$ 6,52

Indicadores de Qualidade

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
QUALIDADE	5,27	1,05	NOMINAL 220
QUALIDADE	12,22	1,05	LIMITE INFERIOR 211
QUALIDADE	12,22	1,05	LIMITE SUPERIOR 231

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. de Energia	2,84	35,98
Compra de Energia	2,86	45,25
Serviço de Transmissão	0,30	3,07
Emprego Sistema	0,27	4,14
Impostos Diretos e Encargos	0,75	11,50
Impostos Indiretos	0,51	8,15
Total	6,52	100,00

Valor do encargo de Uso do Sistema de Distribuição
(R\$ 12/2014) R\$ 2,46

ATENÇÃO

- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$8,97
- Leitura confirmada

PARAIBA

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

Roteiro: 15 - 177 - 270 - 4480
Matrícula: 530397-2015-02-1

02/03/2015

R\$ 6,52

836100000000-6 08520054000-6 05303972015-5 02101770019-2



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA

MAZIA DO SOCORRO FERREIRA SILVA

_____, brasileiro(a), estado
civil: CASA DO, profissão: _____,
documento de identificação: 2742004,
CPF: 045.344.064-95, Endereço: RUA
SEBASTIÃO DE ALMEIDA - 19,
Cidade: SOUZA, Estado: MS,
CEP: _____

DECLARA, sob as penas da Lei, para fins de prova junto ao Juízo Cível, e a quem por competente distribuição couber o julgamento da lide, **que não possui condições financeiras para arcar com o ônus processual, estando nas exatas condições da Lei nº 1.060/50**, carecendo, pois, dos auspícios da **GRATUIDADE DE JUSTIÇA** em **AÇÃO DE COBRANÇA** a ser proposta contra quem de direito, em razão de acidente de trânsito sofrido pelo(a) declarante.

Não serão cobrados honorários advocatícios nesta oportunidade, ressalvando-se o direito em caso de mudança na situação econômica do declarante.

Por ser expressão da verdade, assumo inteira responsabilidade acerca da declaração prestada.

_____, 08 de Junho de 2016

Mazia do Socorro Ferreira Silva

DECLARANTE





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
3ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL – PATOS/PB
19ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL – SOUSA/PB
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE SANTA CRUZ/PB

BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 178/2015

Versando Sobre: Acidente de Transito com Vitima Lesionada.

Local do Ocorrido: BR 230, Antrada do Bairro Mutirão, Sousa-PB.

Data do Fato: 10.03.2015, Por volta das 19:20, horas.

Data em que a Delegacia tomou conhecimento: 02/05/2015, às 08:h,15:min.

O(A) Comunicante: ELANIA MOISES NOGUEIRA RIBEIRO, brasileira, casada, do lar, com 30 anos de idade, filha de Antonio Moizes Filho e de Eliana Nogueira Moises, portador do RG nº 3265450-SSP/PB, CPF nº 069304894-84, residente na Rua Francisco Antonio de Sousa 27, Bairro Zu Silva, Sousa-PB.

VITIMA: A COMUNICANTE e MARIA DO SOCORRO FERREIRA DA SILVA, brasileira, casada, do lar, com 34 anos de idade, filha de Antonio Moizes Filho e de Eliana Nogueira Moises, portadora do RG 2742004-SSP/PB, CPF nº 045344064-95, residente na Rua Severino Leite de Almeida nº 19, Bairro Mutirão, Sousa-PB.

HISTÓRICO: Que na data, hora e local acima descrito, sofreu um acidente de transito, quando saiu do Centro da Cidade de Sousa, com destino ao Bairro Mutirão, na garupa da MOTO HONDA/BIZ 125 ES, COR VERMELHA, ANO E MODELO 2011, PLACA OEY2337/PB, CHASSI 9C2JC4820BR084517, licenciada em nome de Jose Ires Silva e pilotada por sua irma Maria do Socorro Ferreira da Silva e ao chegar na entrada do Bairro Mutirão, ao dar uma curva para entrar no Bairro, uma outra moto que vinha em sentido contrario, veio a colidir de frente com a moto, a qual ambas vinha; Que no impacto entre os veiculos, vieram a cair, sofrendo trauma pelo corpo, sendo socorridas para o Hospital Regional de Sousa, onde foi atendida pelos medicos de plantao.

O Comunicante esta cientificada das imputações culminadas nos Artigos 299 e 340 do CPB - Falso Testemunho e Comunicação Falsa de Crime.

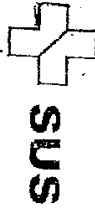
Autoridade Policial: Francisco Claudio Beserra.

Providencias Adotada: Lavratura do BO.

Comunicante: Elania Moises Nogueira Ribeiro

OSMARINO SOUZA MUNIZ
ESCRITÓRIO AD-HOC
MAT 003700-1





ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE SAÚDE
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO (UPS):

CÓDIGO DA UNIDADE: 2613476

CNPJ/CPF: 08.778.268/0027-08

NOME: HOSPITAL DEPUTADO MANOEL G. DE ABRANTES

ENDEREÇO: Rua José Francisco de Lira, 433 CEP: 58.802-180

MUNICÍPIO: SOUSA

ESTADO: Paraíba

UF: 25

PACIENTE:

NOME: Maria Fátima Silva

SEXO: FEM IDADE: 38 anos

DATA DE NASCIMENTO: 21/06/1978

DOCUMENTO: 606.203401676100071 PROFISSÃO: Hematologista

END. atualiz.: Av. da Liberdade, 1000 - J. P. Silva

MUNICÍPIO: Sousa

UF: PB CEP: 58800-900

DATA DO ATENDIMENTO: 10/03/2015 CÓDIGO DO MUNICÍPIO: 251600

ANAMNESE E EXAME FÍSICO SUMÁRIOS:

paciente com dor em MS e grande dor no abdome inferior
menstrua

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE: TIPOS

RESULTADOS

MATERIAS, MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS

Volta ao trabalho em 2 dias. OK

Maria Fátima Silva
CRM-PB. 9641

DIAGNÓSTICO / CID:

CLASSIFICAÇÃO

CONSULTA BÁSICA
CONSULTA ESPECIALIZADA

Hospital Regional de Sousa
Acolhimento com Classificação de Risco

Data: 10/03/15 No Atendimento: 10

Nome: Maria Fátima Silva

Apelido: F. Silva

Idade: 38

Queixas: dor no abdome inferior

da vulva após parto

TA: 100/60 mmHg Temp: °C

Pulso: bpm MV: mmHg

Peso: kg

Assinatura do resp: [assinatura]

Sousa - PB

- ☐ 01 - ATENDIMENTO
☐ 02 - PRIMEIRA
☐ 03 - CONSULTA
☐ 04 - ATENDIMENTO
☐ 05 - VACINAÇÃO
☐ 06 - VACINAÇÃO
☐ 07 - VACINAÇÃO DE CAMPANHA
☐ 08 - PRIMEIRA CONSULTA ANUAL COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE
☐ 09 - CONSULTA SUBSEQUENTE COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE

MEDICAÇÃO

- ☐ 01 - PRESCRITA
☐ 02 - APLICADA

- ☐ OBSERVAÇÃO
☐ RESIDÊNCIA
☐ INTERNO
☐ OUTRO HOSPITAL
☐ OUTRO

ENCAMINHAMENTO

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO PROCEDIMENTO

CBO

IDADE

ASS. DO(S) PROFISSIONAL(IS) ASSISTENTE(S) - Carimbo(s)

ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL

ASS. DO REVISOR TÉCNICO - Carimbo

ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO - Carimbo

ASS. DO SECRETÁRIO - Carimbo

ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO - Carimbo



HOSPITAL REGIONAL DE SOUSA

Declaração

Declaro para os devidos fins de direito que o paciente **Maria do Socorro Ferreira Silva**, portador do CPF: **045.344.064-95**, deu entrada nesse hospital no dia **10 de março de 2015**, onde ocorreu erro de escrita na ficha ambulatorial.

Por ser expresso da verdade, firmamos a presente declaração para que surta seus efeitos legais.

Sousa 02 de junho de 2015


Apoliana Ferreira de Araujo

Diretora Geral

CNPJ: 08.778.268/0027-08 FONES: (83)3522.2774 - 3522-2776
R. José Facundo de Lira, S/N CEP 56802-180 - Sousa - PB



COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO Investprev Seguradora S/A

BENEFICIÁRIO MARIA DO SOCORRO FERREIRA SILVA

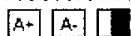
CPF/CNPJ: 04534406495

Posição em 11-11-2015 18:19:09

Pagamento creditado conforme dados bancários informados na autorização de pagamento assinada pelo beneficiário.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
23/07/2015	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

Acessibilidade



[Tradução em Libras](#)

[Leitura de Páginas](#)

[Atalhos de teclado](#)

[Acessibilidade](#)

Como dar entrada

- [Como dar entrada - Dicas importantes](#)
- [Documentos despesas médicas](#)
- [Documentos invalidez permanente](#)
- [Documentos morte](#)
- [Onde dar entrada](#)
- [Dicas indispensáveis](#)

Pague seguro

- [Como pagar](#)
- [Consulta a pagamentos efetuados](#)
- [Informações gerais](#)

Acompanhe o Processo

- [Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.](#)
- [Mapa do Site](#)
- [Dicionário do DPVAT](#)
- [Imprensa](#)
- [Outros serviços](#)
- [Blog Viver Seguro no Trânsito](#)



[Ir para conteúdo principal](#) [Ir para menu principal](#)



Seguro DPVAT, administrado pela Seguradora Líder-DPVAT – Site Oficial –

[Assista ao video da Líder](#)

- [Home](#)
- [Seguradora
Líder-DPVAT](#)
- [Pontos de
Atendimento](#)
- [Fraude é crime
Denuncie aqui](#)
- [SAC
0800 0221204](#)
- [Auto
Atendimento](#)
- [Ouvidoria](#)
- [Email](#)
- [Chat](#)
- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [YouTube](#)

[Início do conteúdo](#)

Acompanhe o processo de indenização

[voltar](#)

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de até 30 dias a contar da data da entrega da documentação completa.

[nova consulta](#)

SINISTRO 3150543353 - Resultado de consulta por beneficiário



arquivos em formato pdf



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL DA
COMARCA DE JOAO PESSOA – ESTADO DA PARAÍBA –PB.**

MARIA DO SOCORRO FERREIRA SILVA, brasileira, casada, profissional autônoma e do lar, portadora do documento de identificação RG/SSP/PB-2 742 004 e com inscrição no CPF 045.344.064-95 filiação: Antonio Moizes Filho e Eliana Nogueira Ferreira, residente e domiciliada na Rua Severina Leite Almeida n°. 19, Mutirão, Sousa – PB, CEP 58.808-808, vem por meio de seu advogado, infra-assinado, propor

**ACÃO PELO RITO ORDINÁRIO DE
COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO
DE DANOS PESSOAIS DPVAT**

em face de **PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS, PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**, pessoa jurídica de direito privado, estabelecida na Rua João Bernardo de Albuquerque n°. 62 sala 105, Tambiá, João Pessoa - PB. CEP 58.020-565, pelas razões de fato e de direito que passam a expor:

DAS PRELIMINARES

I - DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA

Inicialmente, a parte autora solicita a V.Ex^a se digne a deferir a Gratuidade de Justiça, na forma do art. 4º, da Lei n.º 1.060/50, segundo redação ministrada pela Lei n.º 7.510/86, eis que não possui condição financeira para arcar com o ônus da presente demanda, sem que tal dispêndio traga, para si e sua família, prejuízo de subsistência.

*Rua Miguel Couto 251, Edifício Vina Del Mar, 7º. Andar, Sala 705, Centro, J. Pessoa – PB.
Av. Rio Branco 257, sala 1.806, Centro, Rio de Janeiro – RJ. Tel. (21)2217-8787*



II- DA MUDANÇA DO RITO SUMARIO PARA O RITO ORDINÁRIO:

Como é sabido, a matéria em discussão em razão do valor da causa, levava à adoção do rito SUMÁRIO.

Por outro lado, a prática nos processos de cobrança de seguro DPVAT, conduz à conclusão da inutilidade da referida audiência de conciliação do rito Sumário, haja vista que a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT e o conglomerado de Seguradoras que fazem parte do consórcio, não conciliam nesta fase processual, principalmente em razão da necessidade da produção da prova pericial médica.

Sensível a esta realidade, muitos Magistrados, ao despachar a inicial, convolam o rito para ordinário, exatamente para atender ao princípio da celeridade processual, bem como para descongestionar a pauta de audiência do Juízo. Ainda, dada necessidade de prova complexa, haverá possibilidade de dilação probatória.

Muito embora a parte autora tenha sempre o interesse em conciliar, no caso concreto, como a experiência demonstra a seguradora ré jamais conciliou, o que tornou inócua as audiências de conciliação previstas no código anterior. Por isso, na forma do parágrafo 5º do artigo 334 do novo CPC, a parte autora declara seu desinteresse na designação de audiência com a finalidade de conciliação ou mediação.

DOS FATOS

Consoante comprova a inclusa documentação, a parte autora foi vítima de acidente de trânsito ocorrido no dia 10 de março de 2015, O QUE LHE CAUSOU POLITRAUMATISMOS, LESÃO E DOR EM MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO M.S.E. PARTE PROXIMAL, LESÃO EM PARTE ESQUERDA DA VIRILHA, ACARRETANDO-LHE SEQUELAS PERMANENTES, como demonstra a documentação médica em anexo.

Registre-se que a parte autora postulou administrativamente o recebimento do seguro DPVAT, obtendo pagamento parcial, em 23.07.2015, no valor de R\$ 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), restando à parte autora o direito ao recebimento da diferença no valor de R\$ 11.137,50 (onze mil cento e trinta e sete reais e cinquenta centavos).

Consubstanciado a isso e pela análise das provas, não há dúvida quanto ao fato, bem como suas consequências e o nexo causal que as une, pois está documentalmente provada a lesão sofrida e a sua extensão. Outrossim o pagamento administrativo vale como confissão tácita dos fatos e do direito do requerente face ao Seguro, relevando assim o nexo causal do conflito.

DO DIREITO

I. DA POSSIBILIDADE DO PEDIDO DA DIFERENÇA PAGA PELO SEGURO DPVAT

A questão vertente exige a exegese da norma constante dos art. 3º e 5º da Lei 6.194/74, com as atualizações da Lei 11945/09, pelo qual se depreende de modo inequívoco, que havendo INVALIDEZ PERMANENTE, o valor da indenização deve ser de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), a ser paga

*Rua Miguel Couto 251, Edifício Vina Del Mar, 7º. Andar, Sala 705, Centro, J. Pessoa – PB.
Av. Rio Branco 257, sala 1.806, Centro, Rio de Janeiro – RJ. Tel. (21)2217-8787*



de acordo com o real grau de invalidez da vítima, que deverá ser aferido através de perícia médica, que ora requer a parte autora.

Dessa forma, restando comprovado o acidente de trânsito e as seqüelas oriundas deste, faz jus a parte autora ao recebimento do SEGURO DPVAT POR INVALIDEZ, NO VALOR DE ATÉ R\$ 13.500,00.

II- DA INEXISTÊNCIA DE PREVISÃO LEGAL PARA A APRESENTAÇÃO DE LAUDO DO IML COM A PETIÇÃO INICIAL – INSTRUÇÃO PROBATÓRIA

A fim de garantir o princípio da celeridade processual, vale-nos ressaltar, de antemão, que a Lei nº 6.194 NÃO atribuiu ao laudo do Instituto Médico Legal (IML) o caráter de documento indispensável à propositura da ação de cobrança do seguro DPVAT nos casos de invalidez. Segundo o normatizado em seu no Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante *simples prova do acidente e do dano decorrente*, *independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.*

A toda prova, tal verificação pode ser feita por perícia médica a ser realizada na fase de instrução. Na verdade, os documentos indispensáveis de que trata o art. 283 do Código de Processo Civil devem ser entendidos apenas como aqueles necessários para que a ação possa validamente ser proposta, sob o aspecto formal, não se confundindo a com a atividade probatória, voltada a prova dos fatos alegados, que é atinente ao aspecto material.

DO PEDIDO

Face ao exposto, a parte autora requer o que segue, em apelo para a entrega da prestação Jurisdicional da seguinte forma:

- a) **Seja concedido as benesses da Justiça Gratuita.**
- b) **Seja recebido o presente pelo RITO ORDINÁRIO.**
- c) **Determine a citação da seguradora-ré, para, querendo, responder aos termos da presente, sob pena de revelia e confissão, e ad cautelam, caso não recebido pelo rito requerido, na forma do artigo 334 do parágrafo 4º, II e parágrafo 5º do NCPC, a parte autora, declara seu desinteresse na designação de audiência, com a finalidade de conciliação ou mediação, e que, após análise dos requisitos e pressupostos processuais seja marcada a perícia médica, visando os princípios da celeridade processual e duração razoável do processo;**
- d) **Seja deferido o pedido de PROVA PERICIAL MÉDICA.**

Rua Miguel Couto 251, Edifício Vina Del Mar, 7º. Andar, Sala 705, Centro, J. Pessoa – PB.
Av. Rio Branco 257, sala 1.806, Centro, Rio de Janeiro – RJ. Tel. (21)2217-8787



e) seja a ré CONDENADA ao a pagar o valor de até R\$ 11.137,50 (onze mil cento e trinta e sete reais e cinquenta centavos), corrigida monetariamente e acrescida de juros de mora de 1% ao mês a partir da data do evento danoso.

f) seja a ré, ainda, CONDENADA ao pagamento das custas processuais e juros, onde couber, bem como em honorários advocatícios em valor não inferior a 20% sobre o valor da condenação.

DO VALOR DA CAUSA

Dá-se à causa o valor de R\$ 11.137,50 (onze mil cento e trinta e sete reais e cinquenta centavos).

DAS PROVAS

Requer a parte autora, **notadamente, a PROVA PERICIAL MÉDICA, imprescindível ao desfecho da lide**, e ainda todas demais em direito admitidas, em especial, prova documental superveniente, se necessário for.

DAS PUBLICAÇÕES E INTIMAÇÕES

Por fim, o autor informa que receberá todas as intimações referentes a este processo no endereço: Rua Miguel Couto n°. 251, Edifício Vina Del Mar 7º Andar, Sala 705, Centro, João Pessoa - PB, e, requer ainda, que todas as publicações sejam efetuadas exclusivamente em nome do advogado Dr. Domingos Sávio Bregalda Gussen, OAB/RJ 127.405, sob pena de nulidade, esperando deferimento.

Pede Deferimento.

João Pessoa, 01 de fevereiro de 2016.

Domingos Sávio Bregalda Gussen
OAB/RJ 127.405

Phillip Erbe Pimentel
OAB/RJ165.795-E

Quesitos da parte autora:

- a) A parte autora sofreu algum(s) tipo(s) de fratura?
- b) Em caso positivo, queira informar se desta(s) gerou debilidade permanente?
- c) Apresenta limitação dos movimentos do(s) membro(s) fraturado(s)?
- d) Apresenta limitação funcional do(s) membro(s) afetado(s)?
- e) Sofreu debilidade permanente? Sofreu deformidade permanente?
- f) A parte autora sofreu incapacidade para o trabalho?
- g) Queira o i. *expert* acrescentar o que entender devido.

*Rua Miguel Couto 251, Edifício Vina Del Mar, 7º. Andar, Sala 705, Centro, J. Pessoa – PB.
Av. Rio Branco 257, sala 1.806, Centro, Rio de Janeiro – RJ. Tel. (21)2217-8787*



PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

Outorgante(s):

MARIA DO SOCORRO FERREIRA SILVA

_____, brasileiro(a),
estado civil: CASADA, profissão: _____,
documento de identificação: 2742 004,
CPF: 043.344.064-95, Endereço: RUA SEVERINO
CEITE DE ALMOCOR - 19,
Cidade: SOUZA, Estado PB,
CEP: _____

Outorgado (s):

JOSÉ ORISVALDO BRITO DA SILVA, advogado, inscrito na OAB/RJ nº 57069 com escritório profissional na Avenida Miguel Couto 251, sala 605, Centro, CEP: 58.010-770, João Pessoa - PB.

Poderes:

Os da cláusula *ad judicium et extra*, inclusive com os especiais poderes para patrocinar, defender, em todos os seus termos, atos e incidentes, os direitos e interesses do (a) outorgante, em qualquer processo, ação ou medida em que o mesmo seja parte autora, ré, oponente ou assistente. Conferindo para tanto, o poder geral para o foro, conforme dispõe o artigo 28 do CPC, podendo ainda requerer, alegar, assinar, quando mister, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito que se funda a ação, receber e dar quitação em juízo ou fora dele, firmar compromisso, levantar importância em juízo ou fora dele, endossar cheques, recorrer de despachos e sentença, arrolar e inquirir testemunhas, juntar documentos, apelar para instâncias superiores, fazer acordos, enfim, praticar todos os demais atos necessários e em direito admissíveis, inclusive o de substabelecer, **especialmente para atuar em AÇÃO DE COBRANÇA em virtude do acidente de trânsito experimentado pelo (a) outorgante e em razão das lesões por ele (a) sofridas.**

_____, 08 de Setembro de 2016

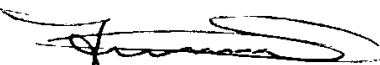
Maria do Socorro Ferreira Silva
OUTORGANTE



SUBSTABELECIMENTO

EU, DR. JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/RJ sob o nº. 57.069, com escritório estabelecido na Avenida Rio Branco nº. 257 sala 1.806, Centro, Rio de Janeiro – RJ. CEP: 20.040-009, MARIA DO SOCORRO FERREIRA SILVA, ao advogado DR. DOMINGOS SÁVIO BREGALDA GUSSEN OAB/RJ 127.405 com escritório estabelecido na Avenida Rio Branco nº. 257, sala 1.806, Centro – Rio de Janeiro – RJ, para que o substabelecimento produza seus devidos e legais efeitos.

João Pessoa, 01 de fevereiro de 2016.


Jose Orisvaldo Brito da Silva
OAB/RJ 57.069



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P-121

[Fotografia]

[Assinatura]
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 742004 DATA DE EXPEDIÇÃO 14 MAR 1981

NOME MARIA DO SOCORRO FERREIRA SILVA
FILIAÇÃO Antonio Meizes Filho
Eliana Nogueira Ferreira
Sousa-PB 01.06.1981

Cert. de Cas. 18.129. Fls. 260v. Liv-B
53. Cart. de Sousa-PB

Assinatura do Diretor

LEI Nº 7.118 DE 24/9/63

VACINADO
BRASIL
LIVRE



25/04/2016

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

BRASIL

Acesso à informação - Barra GovBr

(HTTP://BRASIL.GOV.BR)



Ministério da Fazenda

Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: 045.344.064-95

Nome da Pessoa Física: MARIA DO SOCORRO FERREIRA SILVA

Data de Nascimento: 01/06/1981

Situação Cadastral: REGULAR

Data da Inscrição: 08/12/2000

Digito Verificador: 00

Comprovante emitido às: 16:58:56 do dia 25/04/2016 (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: E19B.B0B9.BEC5.F849

**A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br.
(<http://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/ATCTA/cpf/CPFautentic.asp>)**



MARIA DO SOCORRO FERRERA SILVA
RUA SEVERINA LEITE ALMEIDA, 19 - MUTRÃO
SOUSA/PA CEP: 68608-500 (AG 177)

Classe/Anexo: RESIDENCIAL/BAIXA RENDA MONOFÁSICO
Roteiro: 15 - 177 - 270 - 4480
Nº medidor: 08001185469
Referência: Fev/2015
Emissão: 23/02/2015

ENERGISA PARÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
R. 220, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58071-080
CNPJ 09.025.193/0001-40 Insc. Est. 16.016.223-0

Nota Fiscal/Código de Energia elétrica Nº 001.029.672
Código para Débito Automático: 09658303970

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

87h: 10re: 24ud: 24of: 24cc: 24da: 24da: 682h

Conta referente a

CDC (Código do Consumidor): 5/530397-9

Fev/2015

Canal de contato

Apresentação

23/02/2015

Data prevista da
próxima leitura

25/03/2015

CPF/CNPJ/RANI
4834408495

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
21/01/15	3583	23/02/15	4030	1	37	33

Faturas em atraso

FATURAS VENCIDAS ATÉ
O DIA 18/02/2015 PAGAS
OBRIGADO!

Demonstrativo		Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Descrição				
Consumo até 20/01/15	20	0,12672	3,80	
Consumo - 21 a 23/02/15	2	0,21722	1,52	
Ata E Verificação				0,30

IMPOSTOS E ENCARGOS

PIS

COFINS

JUROS DE MORA 01/2015

MULTA 01/2015

ICMS (GENTO)

OUTROS SERVIÇOS PRESTADOS

ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 01/2015

Histórico de Consumo
(kWh)

Jan/15	55
Dez/14	35
Nov/14	55
Out/14	51
Set/14	51
Ago/14	53
Jul/14	57
Jun/14	75
Ma/14	87
Abr/14	96
Mar/14	69
Fev/14	54

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

02/03/2015

R\$ 6,52

Indicadores de Qualidade

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DESEMPENHO	1,00	NOMINAL 220
DESEMPENHO	1,00	CONTRATADO 220
DESEMPENHO	1,00	LIMITE SUPERIOR 231
DESEMPENHO	1,00	LIMITE INFERIOR 209

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. de Energia	2,84	35,98
Compra de Energia	2,86	45,25
Serviço de Transmissão	0,30	3,07
Emprego de Mão de Obra	0,27	4,14
Impostos Diretos e Encargos	0,75	11,50
Impostos Indiretos	0,01	0,15
Total	6,52	100,00

Valor do encargo de Uso do Sistema de Distribuição
(R\$ 12/2014) R\$ 2,46

ATENÇÃO

- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$8,97
- Leitura confirmada

PARABÁ

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

Roteiro: 15 - 177 - 270 - 4480
Matrícula: 530397-2015-02-1

02/03/2015

R\$ 6,52

836100000000-6 08520054000-6 05303972015-5 02101770019-2



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA

MAZIA DO SOCORRO FERREIRA SILVA

_____, brasileiro(a), estado
civil: CASA DO, profissão: _____,
documento de identificação: 2742004,
CPF: 045.344.064-95, Endereço: RUA
SEBASTIÃO DE ALMEIDA - 19,
Cidade: SOUZA, Estado: MS,
CEP: _____

DECLARA, sob as penas da Lei, para fins de prova junto ao Juízo Cível, e a quem por competente distribuição couber o julgamento da lide, **que não possui condições financeiras para arcar com o ônus processual, estando nas exatas condições da Lei nº 1.060/50**, carecendo, pois, dos auspícios da **GRATUIDADE DE JUSTIÇA** em **AÇÃO DE COBRANÇA** a ser proposta contra quem de direito, em razão de acidente de trânsito sofrido pelo(a) declarante.

Não serão cobrados honorários advocatícios nesta oportunidade, ressalvando-se o direito em caso de mudança na situação econômica do declarante.

Por ser expressão da verdade, assumo inteira responsabilidade acerca da declaração prestada.

_____, 08 de Setembro de 2016

Mazia do Socorro Ferreira Silva

DECLARANTE





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
3ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL – PATOS/PB
19ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL – SOUSA/PB
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE SANTA CRUZ/PB

BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 178/2015

Versando Sobre: *Acidente de Transito com Vitima Lesionada.*

Local do Ocorrido: BR 230, Antrada do Bairro Mutirão, Sousa-PB.

Data do Fato: 10.03.2015, Por volta das 19:20, horas.

Data em que a Delegacia tomou conhecimento: 02/05/2015, às 08:h,15:min.

O(A) Comunicante: ELANIA MOISES NOGUEIRA RIBEIRO, brasileira, casada, do lar, com 30 anos de idade, filha de Antonio Moizes Filho e de Eliana Nogueira Moises, portador do RG nº 3265450-SSP/PB, CPF nº 069304894-84, residente na Rua Francisco Antonio de Sousa 27, Bairro Zu Silva, Sousa-PB.

VITIMA: A COMUNICANTE e MARIA DO SOCORRO FERREIRA DA SILVA, brasileira, casada, do lar, com 34 anos de idade, filha de Antonio Moizes Filho e de Eliana Nogueira Moises, portadora do RG 2742004-SSP/PB, CPF nº 045344064-95, residente na Rua Severino Leite de Almeida nº 19, Bairro Mutirão, Sousa-PB.

HISTÓRICO: Que na data, hora e local acima descrito, sofreu um acidente de transito, quando saiu do Centro da Cidade de Sousa, com destino ao Bairro Mutirão, na garupa da MOTO HONDA/BIZ 125 ES, COR VERMELHA, ANO E MODELO 2011, PLACA OEY2337/PB, CHASSI 9C2JC4820BR084517, licenciada em nome de Jose Ires Silva e pilotada por sua irma Maria do Socorro Ferreira da Silva e ao chegar na entrada do Bairro Mutirão, ao dar uma curva para entrar no Bairro, uma outra moto que vinha em sentido contrario, veio a colidir de frente com a moto, a qual ambas vinha; Que no impacto entre os veiculos, vieram a cair, sofrendo trauma pelo corpo, sendo socorridas para o Hospital Regional de Sousa, onde foi atendida pelos medicos de plantao.

O Comunicante esta cientificada das imputações culminadas nos Artigos 299 e 340 do CPB - Falso Testemunho e Comunicação Falsa de Crime.

Autoridade Policial: Francisco Claudio Beserra.

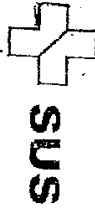
Providencias Adotada: Lavratura do BO.

Comunicante:

Elania Moises Nogueira Ribeiro

OSMARINO SOUZA MUNIZ
ESCRIVÃO AD-HOC
MAT 003790-1





ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO (UPS):

CÓDIGO DA UNIDADE: 2613476

CNPJ/CPF: 08.778.268/0027-08

NOME: HOSPITAL DEPUTADO MANOEL G. DE ABRANTES

ENDEREÇO: Rua José Francisco de Lira, 433 CEP: 58.802-180

MUNICÍPIO: SOUSA

ESTADO: Paraíba

UF: 25

PACIENTE:

NOME: Maria Fátima Silva

SEXO: FEM IDADE: 38 anos

DATA DE NASCIMENTO: 21/06/1978

DOCUMENTO: 606.203401676100071

PROFISSÃO: Doméstica

END. atualiz.: Av. da Liberdade, 1000

PROFISSÃO: Doméstica

MUNICÍPIO: Sousa

UF: PB CEP: 58800-900

DATA DO ATENDIMENTO: 10/03/2015

CÓDIGO DO MUNICÍPIO: 251690

ANAMNESE E EXAME FÍSICO SUMÁRIOS:

paciente com dor em MS e grande dor no abdômen inferior direito

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE: TIPOS

RESULTADOS

MATERIAS, MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS

Volta ao trabalho em 24h. OK

Maria Fátima Silva
Ass. do Paciente / Acompanhante ou Responsável

DIAGNÓSTICO / CID:

CLASSIFICAÇÃO

CONSULTA BÁSICA
CONSULTA ESPECIALIZADA

Hospital Regional de Sousa
Acolhimento com Classificação de Risco

Data: 10/03/15 No Atendimento: 10

Nome: Maria Fátima Silva

Apelido: F. Silva

Idade: 38

Queixas: dor no abdômen inferior direito

da virilha após atividade

TA: 100/60 mmHg Temp: °C

Pulso: bpm MV: mmHg

Peso: kg

Assinatura do resp: [assinatura]

Sousa - PB

- ☐ 01 - ATENDIM.
☐ 02 - PRIMEIRA
☐ 03 - CONSULTA
☐ 04 - ATENDIM.
☐ 05 - VACINAÇÃO
☐ 06 - VACINAÇÃO
☐ 07 - VACINAÇÃO DE CAMPANHA
☐ 08 - PRIMEIRA CONSULTA ANUAL COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE
☐ 09 - CONSULTA SUBSEQUENTE COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE

MEDICAÇÃO

- ☐ 01 - PRESCRITA
☐ 02 - APLICADA

- ☐ OBSERVAÇÃO
☐ RESIDÊNCIA
☐ INTERNO
☐ OUTRO HOSPITAL
☐ OUTRO

ENCAMINHAMENTO

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO PROCEDIMENTO

CBO

IDADE

ASS. DO(S) PROFISSIONAL(IS) ASSISTENTE(S) - Carimbo(s)

ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL

ASS. DO REVISOR TÉCNICO - Carimbo

ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO - Carimbo

ASS. DO SECRETÁRIO



HOSPITAL REGIONAL DE SOUSA

Declaração

Declaro para os devidos fins de direito que o paciente **Maria do Socorro Ferreira Silva**, portador do CPF: **045.344.064-95**, deu entrada nesse hospital no dia **10 de março de 2015**, onde ocorreu erro de escrita na ficha ambulatorial.

Por ser expresso da verdade, firmamos a presente declaração para que surta seus efeitos legais.

Sousa 02 de junho de 2015


Apoliana Ferreira de Araujo
Diretora Geral

CNPJ: 08.778.268/0027-08 FONES: (83)3522.2774 - 3522-2776
R. José Facundo de Lira, S/N CEP 56802-180 - Sousa - PB



COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO Investprev Seguradora S/A

BENEFICIÁRIO MARIA DO SOCORRO FERREIRA SILVA

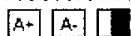
CPF/CNPJ: 04534406495

Posição em 11-11-2015 18:19:09

Pagamento creditado conforme dados bancários informados na autorização de pagamento assinada pelo beneficiário.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
23/07/2015	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

Acessibilidade



[Tradução em Libras](#)

[Leitura de Páginas](#)

[Atalhos de teclado](#)

[Acessibilidade](#)

Como dar entrada

- [Como dar entrada - Dicas importantes](#)
- [Documentos despesas médicas](#)
- [Documentos invalidez permanente](#)
- [Documentos morte](#)
- [Onde dar entrada](#)
- [Dicas indispensáveis](#)

Pague seguro

- [Como pagar](#)
- [Consulta a pagamentos efetuados](#)
- [Informações gerais](#)

Acompanhe o Processo

- [Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.](#)
- [Mapa do Site](#)
- [Dicionário do DPVAT](#)
- [Imprensa](#)
- [Outros serviços](#)
- [Blog Viver Seguro no Trânsito](#)



[Ir para conteúdo principal](#) [Ir para menu principal](#)



Seguro DPVAT, administrado pela Seguradora Líder-DPVAT

– Site Oficial –

[Assista ao video da Líder](#)

- [Home](#)
- [Seguradora
Líder-DPVAT](#)
- [Pontos de
Atendimento](#)
- [Fraude é crime
Denuncie aqui](#)
- [SAC
0800 0221204](#)
- [Auto
Atendimento](#)
- [Ouvidoria](#)
- [Email](#)
- [Chat](#)
- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [YouTube](#)

[Início do conteúdo](#)

Acompanhe o processo de indenização

[voltar](#)

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de até 30 dias a contar da data da entrega da documentação completa.

[nova consulta](#)

SINISTRO 3150543353 - Resultado de consulta por beneficiário



arquivos em formato pdf



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL DA
COMARCA DE JOAO PESSOA – ESTADO DA PARAÍBA –PB.**

MARIA DAS GRAÇAS FELISMINO DE FARIAS, brasileira, solteira, agricultora, portadora do documento de identificação RG/SSP/PB-3.902.051 e com inscrição no CPF 110.015.994-03, filiação: Rildo Felismino de Farias e Geralda Alves de Farias, residente e domiciliada no Sítio Serrinha s/nº., Área Rural de Aparecida – PB, CEP 58.823-000, vem por meio de seu advogado, infra-assinado, propor

**AÇÃO PELO RITO ORDINÁRIO DE
COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO
DE DANOS PESSOAIS DPVAT**

em face de **PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS, PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**, pessoa jurídica de direito privado, estabelecida na Rua João Bernardo de Albuquerque nº. 62 sala 105, Tambiá, João Pessoa - PB. CEP 58.020-565, pelas razões de fato e de direito que passam a expor:

DAS PRELIMINARES

I - DA GRATUIDADE DE JUSTICA

Inicialmente, a parte autora solicita a V.Exª se digne a deferir a Gratuidade de Justiça, na forma do art. 4º, da Lei n.º 1.060/50, segundo redação ministrada pela Lei n.º 7.510/86, eis que não possui condição financeira para arcar com o ônus da presente demanda, sem que tal dispêndio traga, para si e sua família, prejuízo de subsistência.

*Rua Miguel Couto 251, Edificio Vina Del Mar, 7º. Andar, Sala 705, Centro, J. Pessoa – PB.
Av. Rio Branco 257, sala 1.806, Centro, Rio de Janeiro – RJ. Tel. (21)2217-8787*



II- DA MUDANÇA DO RITO SUMARIO PARA O RITO ORDINÁRIO:

Como é sabido, a matéria em discussão em razão do valor da causa, levava à adoção do rito SUMÁRIO.

Por outro lado, a prática nos processos de cobrança de seguro DPVAT, conduz à conclusão da inutilidade da referida audiência de conciliação do rito Sumário, haja vista que a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT e o conglomerado de Seguradoras que fazem parte do consórcio, não conciliam nesta fase processual, principalmente em razão da necessidade da produção da prova pericial médica.

Sensível a esta realidade, muitos Magistrados, ao despachar a inicial, convolam o rito para ordinário, exatamente para atender ao princípio da celeridade processual, bem como para descongestionar a pauta de audiência do Juízo. Ainda, dada necessidade de prova complexa, haverá possibilidade de dilação probatória.

Muito embora a parte autora tenha sempre o interesse em conciliar, no caso concreto, como a experiência demonstra a seguradora ré jamais conciliou, o que tornou inócua as audiências de conciliação previstas no código anterior. Por isso, na forma do parágrafo 5º do artigo 334 do novo CPC, a parte autora declara seu desinteresse na designação de audiência com a finalidade de conciliação ou mediação.

DOS FATOS

Consoante comprova a inclusa documentação, a parte autora foi vítima de acidente de trânsito ocorrido no dia 02 de maio de 2015, O QUE LHE CAUSOU POLITRAUMATISMOS, FRATURA EM PERÔNEO, TRAUMA, ESCORIAÇÕES NP BRAÇO E EDEMA EM TORNOZELO ESQUERDO, ACARRETANDO-LHE SEQUELAS PERMANENTES, como demonstra a documentação médica em anexo.

Registre-se que a parte autora postulou administrativamente o recebimento do seguro DPVAT, obtendo pagamento parcial, em 07.12.2015, no valor de R\$ 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), restando à parte autora o direito ao recebimento da diferença no valor de R\$ 11.137,50 (onze mil cento e trinta e sete reais e cinquenta centavos).

Consustanciado a isso e pela análise das provas, não há dúvida quanto ao fato, bem como suas consequências e o nexo causal que as une, pois está documentalmente provada a lesão sofrida e a sua extensão. Outrossim o pagamento administrativo vale como confissão tácita dos fatos e do direito do requerente face ao Seguro, relevando assim o nexo causal do conflito.

DO DIREITO

I. DA POSSIBILIDADE DO PEDIDO DA DIFERENÇA PAGA PELO SEGURO DPVAT

A questão vertente exige a exegese da norma constante dos art. 3º e 5º da Lei 6.194/74, com as atualizações da Lei 11945/09, pelo qual se depreende de modo inequívoco, que havendo INVALIDEZ PERMANENTE, o valor da indenização deve ser de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), a ser paga

*Rua Miguel Couto 251, Edifício Vina Del Mar, 7º. Andar, Sala 705, Centro, J. Pessoa – PB.
Av. Rio Branco 257, sala 1.806, Centro, Rio de Janeiro – RJ. Tel. (21)2217-8787*



de acordo com o real grau de invalidez da vítima, que deverá ser aferido através de perícia médica, que ora requer a parte autora.

Dessa forma, restando comprovado o acidente de trânsito e as seqüelas oriundas deste, faz jus a parte autora ao recebimento do SEGURO DPVAT POR INVALIDEZ, NO VALOR DE ATÉ R\$ 13.500,00.

II- DA INEXISTÊNCIA DE PREVISÃO LEGAL PARA A APRESENTAÇÃO DE LAUDO DO IML COM A PETIÇÃO INICIAL – INSTRUÇÃO PROBATÓRIA

A fim de garantir o princípio da celeridade processual, vale-nos ressaltar, de antemão, que a Lei nº 6.194 NÃO atribuiu ao laudo do Instituto Médico Legal (IML) o caráter de documento indispensável à propositura da ação de cobrança do seguro DPVAT nos casos de invalidez. Segundo o normatizado em seu no Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante *simples prova do acidente e do dano decorrente*, *independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.*

A toda prova, tal verificação pode ser feita por perícia médica a ser realizada na fase de instrução. Na verdade, os documentos indispensáveis de que trata o art. 283 do Código de Processo Civil devem ser entendidos apenas como aqueles necessários para que a ação possa validamente ser proposta, sob o aspecto formal, não se confundindo a com a atividade probatória, voltada a prova dos fatos alegados, que é atinente ao aspecto material.

DO PEDIDO

Face ao exposto, a parte autora requer o que segue, em apelo para a entrega da prestação Jurisdicional da seguinte forma:

- a) **Seja concedido as benesses da Justiça Gratuita.**
- b) **Seja recebido o presente pelo RITO ORDINÁRIO.**
- c) **Determine a citação da seguradora-ré, para, querendo, responder aos termos da presente, sob pena de revelia e confissão, e ad cautelam, caso não recebido pelo rito requerido, na forma do artigo 334 do parágrafo 4º, II e parágrafo 5º do NCPC, a parte autora, declara seu desinteresse na designação de audiência, com a finalidade de conciliação ou mediação, e que, após análise dos requisitos e pressupostos processuais seja marcada a perícia médica, visando os princípios da celeridade processual e duração razoável do processo;**
- d) **Seja deferido o pedido de PROVA PERICIAL MÉDICA.**

Rua Miguel Couto 251, Edifício Vina Del Mar, 7º. Andar, Sala 705, Centro, J. Pessoa – PB.
Av. Rio Branco 257, sala 1.806, Centro, Rio de Janeiro – RJ. Tel. (21)2217-8787



e) seja a ré CONDENADA ao a pagar o valor de até R\$ 11.137,50 (onze mil cento e trinta e sete reais e cinquenta centavos), corrigida monetariamente e acrescida de juros de mora de 1% ao mês a partir da data do evento danoso.

f) seja a ré, ainda, CONDENADA ao pagamento das custas processuais e juros, onde couber, bem como em honorários advocatícios em valor não inferior a 20% sobre o valor da condenação.

DO VALOR DA CAUSA

Dá-se à causa o valor de R\$ 11.137,50 (onze mil cento e trinta e sete reais e cinquenta centavos).

DAS PROVAS

Requer a parte autora, **notadamente, a PROVA PERICIAL MÉDICA, imprescindível ao desfecho da lide**, e ainda todas demais em direito admitidas, em especial, prova documental superveniente, se necessário for.

DAS PUBLICAÇÕES E INTIMAÇÕES

Por fim, o autor informa que receberá todas as intimações referentes a este processo no endereço: Rua Miguel Couto nº. 251, Edifício Vina Del Mar 7º Andar, Sala 705, Centro, João Pessoa - PB, e, requer ainda, que todas as publicações sejam efetuadas exclusivamente em nome do advogado Dr. Domingos Sávio Bregalda Gussen, OAB/RJ 127.405, sob pena de nulidade, esperando deferimento.

Pede Deferimento.

João Pessoa, 01 de fevereiro de 2016.

Domingos Sávio Bregalda Gussen
OAB/RJ 127.405

Phillip Erbe Pimentel
OAB/RJ165.795-E

Quesitos da parte autora:

- a) A parte autora sofreu algum(s) tipo(s) de fratura?
- b) Em caso positivo, queira informar se desta(s) gerou debilidade permanente?
- c) Apresenta limitação dos movimentos do(s) membro(s) fraturado(s)?
- d) Apresenta limitação funcional do(s) membro(s) afetado(s)?
- e) Sofreu debilidade permanente? Sofreu deformidade permanente?
- f) A parte autora sofreu incapacidade para o trabalho?
- g) Queira o i. *expert* acrescentar o que entender devido.

*Rua Miguel Couto 251, Edifício Vina Del Mar, 7º. Andar, Sala 705, Centro, J. Pessoa – PB.
Av. Rio Branco 257, sala 1.806, Centro, Rio de Janeiro – RJ. Tel. (21)2217-8787*



PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

Outorgante(s):

Maria Das Graças Felismino
de Farias brasileiro(a),
estado civil: solteira, profissão: Agricultora
documento de identificação: 3.902.051,
CPF: 110.015.994-03, Endereço: Sítio Ser-
pinha, S/Nº, Área Rural,
Cidade: Aparecida, Estado PB,
CEP: _____

Outorgado (s):

JOSÉ ORISVALDO BRITO DA SILVA, advogado, inscrito na
OAB/RJ nº 57069 com escritório profissional na Avenida Miguel
Couto 251, sala 605, Centro, CEP: 58.010-770, João Pessoa - PB.

Poderes:

Os da cláusula *ad judicium et extra*, inclusive com os especiais poderes para patrocinar, defender, em todos os seus termos, atos e incidentes, os direitos e interesses do (a) outorgante, em qualquer processo, ação ou medida em que o mesmo seja parte autora, ré, oponente ou assistente. Conferindo para tanto, o poder geral para o foro, conforme dispõe o artigo 28 do CPC, podendo ainda requerer, alegar, assinar, quando mister, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito que se funda a ação, receber e dar quitação em juízo ou fora dele, firmar compromisso, levantar importância em juízo ou fora dele, endossar cheques, recorrer de despachos e sentença, arrolar e inquirir testemunhas, juntar documentos, apelar para instâncias superiores, fazer acordos, enfim, praticar todos os demais atos necessários e em direito admissíveis, inclusive o de substabelecer, **especialmente para atuar em AÇÃO DE COBRANÇA em virtude do acidente de trânsito experimentado pelo (a) outorgante e em razão das lesões por ele (a) sofridas.**

_____, 04 de fevereiro de 2016


Maria das Graças Felismino de Farias
OUTORGANTE




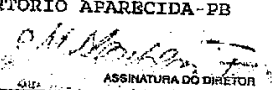
SUBSTABELECIMENTO

EU, DR. JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/RJ sob o nº. 57.069, com escritório estabelecido na Avenida Rio Branco nº. 257 sala 1.806, Centro, Rio de Janeiro – RJ. CEP: 20.040-009, MARIA DAS GRAÇAS FELISMINO DE FARIAS, ao advogado DR. DOMINGOS SÁVIO BREGALDA GUSSEN OAB/RJ 127.405 com escritório estabelecido na Avenida Rio Branco nº. 257, sala 1.806, Centro – Rio de Janeiro – RJ, para que o substabelecimento produza seus devidos e legais efeitos.

João Pessoa, 01 de fevereiro de 2016.


Jose Orisvaldo Brito da Silva
OAB/RJ 57.069



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
ESTADO DA PARAIBA	
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL	
INSTITUTO DE POLÍCIA CIVIL	
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO	
P. 900	
	
<i>Maria das Graças Felismino de Farias</i>	
CARTEIRA DE IDENTIDADE	
VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	3.902.051
DATA DE EXPEDIÇÃO	17/09/2010
NOME	MARIA DAS GRAÇAS FELISMINO DE FARIAS
FILIAÇÃO	RILDO FELISMINO DE FARIAS GERALDA ALVES DE FARIAS
NATURALIDADE	APARECIDA-PB
DATA DE NASCIMENTO	16/03/1982
DOC. ORIGEM	NASC.N. 6576 FLS. 283 LIV. AB
CPF	CARTORIO APARECIDA-PB
	
ASSINATURA DO DIRETOR	
DE 7.115 DE 29/08/83	



25/04/2016

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

BRASIL

(HTTP://BRASIL.GOV.BR)

Acesso à informação - Barra GovBr



Ministério da Fazenda

Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **110.015.994-03**

Nome da Pessoa Física: **MARIA DAS GRACAS FELISMINO DE FARIAS**

Data de Nascimento: **16/03/1982**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **28/01/2011**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **16:27:03** do dia **25/04/2016** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **088D.D82E.C027.D726**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br.
(<http://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/ATCTA/cpf/CPFautentic.asp>)



MARLUCIA BRITO DE SOUSA
SIT SERRINHA, S/N - AREA RURAL
APARECIDA/PB CEP: 58823000 (AS: 177)

Classe/Subcl: RURAL/AGROPECUARIA RURAL TRIFASICO
Rotômetro: 11 - 178 - 439 - 890
Nº medidor: 00008064987

Referência: Abr / 2015
Emissão: 17/04/2015

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA
Br 230, Km 26 - Cidade Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58071-890
CNPJ 09.085.183/0001-40 Inscrição 15.015.623-0

Nota Fiscal/Costa de Energia Elétrica Nº 000796564
Código para Bônus Automático: 00011019143

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

1170 0002 2805 809e 0689.1348 d1a0 68ef.

Conta referente a

CDC (Código do Consumidor):

5/1191016-3

Canal de contato

Abr / 2015
Apresentação

17/04/2015
Data prevista de
próxima leitura

19/05/2015
CPF/CNPJ/RANI

944957440

Faturas em atraso

FATURAS VENCIDAS ATÉ
O DIA 12/04/2015 PAGAS
OBRIGACÃO

Cálculo de consumo						
Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
15/03/15	150701	17/04/15	151357		856	
Demonstrativo						

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo em kWh	856	0,25431	188,62
Adic. B. Vermelha			30,08
IMPOSTOS E ENCARGOS			
PIS			3,41
COFINS			15,74
JUROS DE MORA 05/2015			0,29
MULTA 03/2015			4,28
ICMS (ISENTO)			

Histórico de Consumo
(kWh)

Mar/15	884
Fev/15	842
Jan/15	834
Dez/14	553
Nov/14	734
Out/14	884
Set/14	582
Ago/14	673
Jul/14	554
Jun/14	478
Mai/14	532
Abr/14	215

Média dos últimos meses
614 kWh

Indicadores de Qualidade

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	13,20	0,08
DIC TRIMESTRAL	26,34	
DIC ANUAL	52,68	
FIC MENSAL	8,30	1,00

VENCIMENTO

27/04/2015

TOTAL A PAGAR

R\$ 226,63

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. de Energia e PB	80,14	35,39
Compra de Energia	98,00	43,28
Serviço de Transmissão	8,78	3,88
Encargos Setoriais e	17,80	7,90
Impostos, Taxas e Encargos	29,73	13,11
Outros Serviços	0,00	0,00



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA

Maria Das Graças Felismino
De Farias brasileiro(a), estado
civil: solteira, profissão: Agricultora,
documento de identificação: 3.902.051
CPF: 110.015.994-02, Endereço: Sítio Ser-
rimbas, 5/Nº, Área Rural,
Cidade: Aparecida, Estado PB,
CEP: _____

DECLARA, sob as penas da Lei, para fins de prova junto ao Juízo Cível, e a quem por competente distribuição couber o julgamento da lide, **que não possui condições financeiras para arcar com o ônus processual, estando nas exatas condições da Lei nº 1.060/50, carecendo, pois, dos auspícios da GRATUIDADE DE JUSTIÇA em AÇÃO DE COBRANÇA a ser proposta contra quem de direito, em razão de acidente de trânsito sofrido pelo(a) declarante.**

Não serão cobrados honorários advocatícios nesta oportunidade, ressalvando-se o direito em caso de mudança na situação econômica do declarante.

Por ser expressão da verdade, assumo inteira responsabilidade acerca da declaração prestada.

_____, 04 de Setembro de 2016.

Maria das Graças Felismino de Farias

DECLARANTE





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
3ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL – PATOS/PB
19ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL – SOUSA/PB
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE SANTA CRUZ/PB

BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 253/2015

Versando Sobre: Acidente de Transito com Vitima Lesionada.

Local do Ocorrido: BR 230, Saida de Aparecida para a Cidade de Pombal-PB.

Data do Fato: 02.05.2015, Por volta das 17:h,45:min,

Data em que a Delegacia tomou conhecimento: 16/05/2015, às 08:h,40:min.

O(A) Comunicante: RIZOLDA FELISMINO DE FARIAS, brasileira, solteira, agricultora, com 37 anos de idade, filha de Rildo Felismino de Farias e de Geralda Alves de farias, portadora do RG nº 3046667-SSP/PB, CPF nº 032244534-51, Sitio Varzea de Sousa, Sousa-PB.

VITIMA: A COMUNICANTE e JOSE ARMANDO FELISMINO PEREIRA BRITO, brasileiro, com 06 meses de idade, filho de Marcio Jean Brito Pereira e Rizelda Felismino de Farias, residente no Sitio Serrinha, Zona Rural de Aparecida e MARIA DAS GRAÇAS FELISMINO DE FARIAS, brasileira, solteira, agricultora, com 31 anos de idade, filha de Rildo Felismino de Farias e de Geralda Alves de Farias, portadora do RG 3902051-SSP/PB, residente no Sítio Varzea de Sousa, Sousa-PB.

HISTORICO: Que na data, hora e local acima descrito, sofreu um acidente de transito, quando trafegava do Sitio Serrinha para a Cidade de Aparecida trazendo na garupa sua irma Maria das Graças Felismino de Farias e o seu sobrinho de 06 meses de idade de nome Jose Armando Felismino Pereira Brito na MOTO HODA/NXR 150 BROS, COR PRETA, ANO E MODELO 2013/2014, QFA0960/PB, CHASSI 9C2KDO550ER305541, licenciada em nome de Rildo Felismino de Fariase ao chegar na saida de Aparecida, um animal(cachorro), atravessou a pista e nisto, veio a atropelar o mesmo, perdendo o controle da motocicenta, caindo ambos, sofrendo trauma pelo corpo, sendo socorridos por uma VIATURA DO SAMU para o Hospital Regional de Sousa, onde receberam atendimento medico.

O Comunicante esta cientificada das imputações culminadas nos Artigos 299 e 340 do CPB - Falso Testemunho e Comunicação Falsa de Crime.

Autoridade Policial: Francisco Claudio Beserra.

Providencias Adotada: Lavratura do BO.

Comunicante:

Rizolda Felismino de Farias

OSMARINO SOUTO MUNIZ
ESCRIVÃO AD-HOC
MAT 603780=1





SAMU
192

Prefeitura Municipal de Sousa

Secretaria de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
Samu192 Regional Sousa

FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO USA:

PREFEITURA DE
Sousa
AGORA É A VEZ DE TODOS

TRAUMA

IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA

Data: 20/05/2016 Ocorrência nº: 201 Paciente / Usuário: 0188
Local da Ocorrência: BR-225 Idade: 38 Sexo: ☐ Masc. ☐ Fem.
Apelo no Local: ☐ PM ☐ Bombeiros ☐ Resgate / PRF ☐ COPTER ☐ STERANS ☐ TROTE ☐ Outro: Médico Regulador:
DESTINO:

Local: RESPONSÁVEL: OBS:
TEMPO RESPOSTA - HORÁRIO: ANEXAR FICHA DA CENTRAL DE REGULAÇÃO - TIPO DE AGRAVO (NATUREZA DA OCORRÊNCIA) ☐ SIM ☐ NÃO

CINEMÁTICA / CAUSA

☐ Queda < 5m ☐ Queda > 5m ☐ Queda própria altura ☐ Queda de moto ☐ Sem capacete no incidente ☐ Capacete retirado por terceiro
☐ Colisão frontal ☐ Colisão lateral ☐ Colisão traseira ☐ Atropelamento ☐ Carro ☐ Moto ☐ Bicicleta ☐ Carro x moto
☐ Moto x moto ☐ Carro x ônibus ☐ Capotamento ☐ Sem cinto de segurança ☐ Outro:
☐ Número de vítimas no local: ou dentro do veículo: AIR BAG NÃO AÇIONADO ☐ DIR ☐ ESQ
☐ Afofamento grau: QUEIMADURA GRAU: CHOQUE ELÉTRICO ☐ DESABAMENTO ☐ FAB ☐ FAF
☐ OUTRO:
☐ Acidente de esporte ☐ Agressão física
☐ Intoxicação exógena picada de ESCORPIÃO ☐ ABELHA ☐ COBRA ☐ ARANHA
☐ Envenenamento por

EXAME FÍSICO MÉDICO

ENCONTRADO: ☐ DECÚBITO LATERAL ☐ DORSAL ☐ VENTRAL ☐ SENTADO ☐ DENTRO DE VEÍCULO ☐ FORA DE VEÍCULO ☐ DEAMBULANDO
EM CIMA DE: OUTRO:
Nível de consciência: ☐ INCONSCIENTE ☐ AGITADO ☐ COMA ☐ OUTRO:
Queixa: ☐ DOR / LOCAL: ☐ PARESTESIA / LOCAL: ☐ OUTRA:
LESÕES APRESENTADAS:
☐ ESCORIAÇÕES / LOCAL: ☐ FRATURA INCOMPLETA / LOCAL: ☐ RUPTURA MUSCULAR / LOCAL:
☐ CORTE / LOCAL: ☐ FRATURA COMPLETA / LOCAL: ☐ CÂMBRIA / LOCAL:
☐ PERFURAÇÃO / LOCAL: ☐ SUSPEITA DE FRATURA / LOCAL: ☐ DOR MUSCULAR / LOCAL:
☐ CONTUSÃO ARTICULAR / LOCAL: ☐ FRATURA EXPOSTA / LOCAL: ☐ EDEMA / LOCAL:
☐ CONTUSÃO MUSCULAR / LOCAL: ☐ ENTORSE / LOCAL: ☐ HEMATOMA / LOCAL:
☐ LUXAÇÃO / LOCAL: ☐ ESTIRAMENTO MUSCULAR / LOCAL: ☐ EQUIMOSE / LOCAL:
☐ OUTRO:

DADOS VITAIS

V.V.A.A.: ☐ LIVRE ☐ OBSTRUIDA / RESPIRAÇÃO: FRONICIAL: Impulso Final: Impulso / PULSO RADIAL: ☐ PRESIDENTE ☐ AUSENTE
FC INICIAL: bpm FC Final: bpm PAS (mm Hg): > 90 < 90
PADRÃO RESPIRATÓRIO ☐ REGULAR ☐ IRREGULAR-PERFUSÃO MMSS ☐ < 2 SEGUNDOS - MMII ☐ < 2 SEGUNDOS - SATURAÇÃO %

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Diagnósticos de Enfermagem:
☐ CAPACIDADE ADAPTIVA INTRACRANIANA DIMINUIDA ☐ RISCO PARA CHOQUE ☐ MUCOSA ORAL PREJUDICADA
☐ COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA ☐ DESOBSTRUÇÃO INEFICAZ DAS VVAAs ☐ PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ
☐ CONFUSÃO AGUDA ☐ DISREFLEXIA AUTÔNOMA ☐ PERFUSÃO TISSULAR CARDIOPULMONAR INEFICAZ
☐ MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA ☐ DOR AGUDA ☐ PERFUSÃO TISSULAR CEREBRAL INEFICAZ
☐ DÉBITO CARDÍACO DIMINUIDO ☐ INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA ☐ TROCA DE GASES PREJUDICADA
☐ INTEGRIDADE TISSULAR PREJUDICADA ☐ VOLUME DE LÍQUIDOS DEFICIENTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

☐ COLAR CERVICAL TAM: / ☐ ESTABILIZADOR LATERAL DE CABEÇA / ☐ TIRANTES / ☐ PRANCHA RÍGIDA / ☐ KED / ☐ TALAS DE EXTREMIDADES
☐ A.V.P. C/CHAVINHO Nº: / ☐ MASCARA COM RESER. / ☐ CATETER NASAL / ☐ IMOBILIZAÇÃO: ☐ MSE / ☐ MSD / ☐ MIE / ☐ MID / ☐ MACA VÁCUO /
☐ IMOBILIZAÇÃO DE UNHEITO IMPALPADO / ☐ EXTRICAÇÃO / ☐ CURATIVO: ☐ COMPRESSIVO / ☐ COMPRESSIVO / ☐ SIMPLES / ☐ IRRIGAÇÃO OCULAR / LOCAL: ☐ O.H.O. E
☐ CÂMERA DE GUDEL Nº: / ☐ CATETER NASAL: / ☐ VENTILAÇÃO COM AMBU / ☐ ASPIRAÇÃO DAS VVAAs / ☐ OUTROS:
☐ V.MECÂNICA ☐ CRICO / ☐ FUNÇÃO / ☐ CIRURGICA - ☐ TONACENTESE ☐ E / ☐ D / ☐ DRENAGEM TORÁCICA ☐ E / ☐ D / ☐ PERICARDIOTOMIA
MONITORIZAÇÃO ☐ ECG ☐ ETCO₂ - RUP ☐ MANUAL ☐ AUTOPULSO / ☐ DESFIBRILAÇÃO ☐ AUTOMÁTICO - ☐ MEDICAMENTOS EM AMPOLAS
FRASCOS CV: ☐ FENTANIL: mg ☐ SUCCINILCOLINA: mg ☐ MIDAZOLAM: mg ☐ DIAZEPAN: mg ☐ OUTROS:

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE (NOME E NÃO ASSINATURA)

ENFERMEIRO: COREN: TÉCNICO DE ENFERMAGEM: COREN:
CONDUZIR: SUPERVISOR DE ENFERMAGEM (V.G.T.O.): COREN:
RECUSA: MEDICO (VISTO):
NOME: RG:
ASSINATURA:
TESTEMUNHA:



DOCUMENTOS PESSOAIS: RG CPF TÍTULO DE ELEITOR HABILITAÇÃO PASSAPORTE OUTROS: _____

CELULAR: QUANTIDADE: _____ MARCA: _____ MODELO: _____ MARCA: _____ MODELO: _____

CARTÕES DE CRÉDITO: MASTER CARD VISA AMERICAN EXPRESS HIPER CARD OUTRO: _____

CARTÕES DE BANCO 1 2 3 NOMES DO BANCO: _____

DINHEIRO EM ESPÉCIE - VALOR R\$ _____ ()

CALÇADO (MARCA) _____ RELÓGIO (MARCA) _____ ANÉIS (QUANTIDADE) _____

BRINCOS (QUANTIDADE) _____ PULSEIRAS (QUANTIDADE) _____ OUTRO: _____

DADOS DO RECEBEDOR

NOME DO PROFISSIONAL QUE RECEBEU OS PERTENCES: _____

SETOR: _____ FUNÇÃO: _____

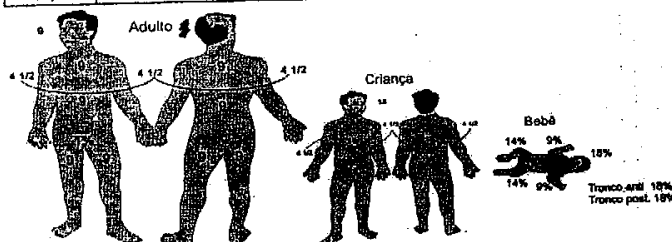
ASSINATURA DO RECEBEDOR

CARIMBO DO RECEBEDOR

MEDICAMENTOS	QUANT.	MATERIAIS	QUANT.
AAS 100 mg		ALCOOL (PINGETA 250 ml)	
ADRENALINA		ALGODÃO (PACOTE)	
ÁGUA DESTILADA 10 ML		ATADURA DE CREPON 15 cm	
AMIDARONA		CATETER TIPO OCULOS	
ATROPINA		EQUIPO MACROGOTAS	
CAPTOPRIL 25 mg		EQUIPO MACROGOTAS	
DICLOFENACO 75 mg		ESPARADRAPO	
DIPIRONA 1g		FITA DE GLICEMIA CAPILAR (SÓDIO Nº _____)	
ESCOPOLAMINA (HIOSCINA)		GARROTE	
ESCOPOLAMINA COMPOSTA (BUSCOPAN COMP.)		GAZE ESTÉRIL (PACOTE)	
FENOTEROL GOTAS		GASE NÃO ESTÉRIL (PACOTE COM 100 unid.)	
FUROSEMIDA		JELCO Nº _____	
GLICOSE 50%		LANÇOL DESCARTÁVEL	
HIDROCORTISONA 100 mg		LUA DE PROCEDIMENTO TAMANHO _____	
HIDROCORTISONA 500 mg		LUA ESTÉRIL Nº _____	
IPRATROPIA GOTAS		MASCARA DESCARTÁVEL	
ISORDIL 5 mg		SCALP Nº _____	
METOCLOPRAMIDA		SERINGA Nº _____	
PARACETAMOL GOTAS		SONDA DE TAÇÃO Nº _____	
SOLUÇÃO DE GLICOSE A 5%		OUTROS:	
SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO			
SOLUÇÃO FISIOLÓGICO			
TERBUTALINA			
OUTROS:			

EVOLUÇÃO MÉDICA: _____

ESCALA DE GLASGOW			RELAÇÃO DE MATERIAIS DEIXADOS NO HOSPITAL	
Score	RESPOSTA	RESPOSTA MODIFICADA PARA LACTENTES	Materiais	Quantidade
4	Esponânea	Esponânea	<input type="checkbox"/> Ambu	
3	Ao estímulo verbal	Ao estímulo verbal	<input type="checkbox"/> Base do Estabilizador Lateral de Cabeça	
2	Ao estímulo doloroso	Ao estímulo doloroso	<input type="checkbox"/> Cânula de Guedel	
1	Ausente	Ausente	<input type="checkbox"/> Colar cervical Tamanho _____	
Melhor resposta motora			<input type="checkbox"/> Estabilizador Lateral de Cabeça	
6	Obedece comando	Movimentação espontânea	<input type="checkbox"/> Kad () Adulto () Infantil	
5	Localiza dor	Localiza dor (retirada ao toque)	<input type="checkbox"/> Maca	
4	Retirada ao estímulo doloroso	Retirada ao estímulo doloroso	<input type="checkbox"/> Maca a Vácuo	
3	Flexão ao estímulo doloroso (postura decorticada)	Flexão ao estímulo doloroso (postura decorticada)	<input type="checkbox"/> Mascara com Reservatório	
2	Extensão ao estímulo doloroso (postura decorticada)	Extensão ao estímulo doloroso (postura decorticada)	<input type="checkbox"/> Mascara sem Reservatório	
1	Ausente	Ausente	<input type="checkbox"/> Mascara de Nebulização	
Melhor resposta verbal			<input type="checkbox"/> Prancha Rígida	
5	Orientado	Boleucia	<input type="checkbox"/> Tala Tamanho _____	
4	Confuso	Choro à irritado	<input type="checkbox"/> Tirante Aranha	
3	Palavra inapropriadas	Choro à dor	<input type="checkbox"/> Torpedo de O ²	
2	Sons inespecíficos	Gemido à dor	<input type="checkbox"/> Tracionador de Fêmur	
1	Ausente	Ausente	<input type="checkbox"/> Outros:	







Secretaria Municipal de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192

Sousa, 07 Maio de 2015.

Ao Sr.(a)

Em resposta a vossa solicitação recebida em 06 de Maio de 2015 passa a informar o que seque:

Nº da ocorrência: 0036

Vitima: Maria das Graças Felismino de Farias

Sexo: Feminino

Data: 02/05/15

Local da Ocorrência: BR 230

Médico Intervencionista: Dr Lillian

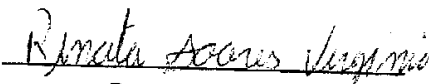
Viatura: USB01

Condutor: Francinildo

Téc. Enfermagem: Nivia

Enfermeiro: Alana

Natureza da Ocorrência: USB01 acionada para atendimento a vitima moto x animal .
No local vitima consciente, orientado , com escoriações no braço e edema em tornozelo E . Imobilizado em prancha rígida e membros, colar cervical mais AVP com SRL e encaminhado a HRS, sob- regulação medica para avaliação.


Renata Soares Virgínio
Coordenadora Administrativa

Renata Soares Virgínio
Diretora Administrativa





FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

IGNOSTICO / CIDI
nature Deo

ASI. DO REVISOR ADMINISTRATIVO - Curitiba



SINISTRO 3150935866 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA MARIA DAS GRACAS FELISMINO DE FARIAS****COBERTURA Invalidez****SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO ARUANA SEGUROS S/A****BENEFICIÁRIO MARIA DAS GRACAS FELISMINO DE FARIAS****CPF/CNPJ: 11001599403****Posição em 26-01-2016 18:36:45**

Pagamento creditado conforme dados bancários informados na autorização de pagamento assinada pelo beneficiário.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
07/12/2015	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50





Poder Judiciário da Paraíba
10ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO SUMÁRIO (22) 0821303-98.2016.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Designa-se audiência de conciliação (CPC, art. 334).

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).

Defiro a justiça gratuita.

Intime-se.

JOÃO PESSOA, 19 de maio de 2016.



Juiz(a) de Direito





Poder Judiciário da Paraíba
10ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

Número do Processo: 0821303-98.2016.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO SUMÁRIO (22)
Assunto: [S E G U R O]
Polo ativo: AUTOR: MARIA DO SOCORRO FERREIRA SILVA
Polo passivo: RÉU: PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

CERTIDÃO

Certifico e dou fé que, tendo em vista que o MM Juiz de Direito encontrar-se designando audiência nesta Unidade, faço os autos conclusos.

JOÃO PESSOA, 20 de março de 2017
PATRICIA WALESKA GUERRA SANTOS



Poder Judiciário da Paraíba
10ª Vara Cível de João Pessoa-PB
Av. João Machado, s/n, Centro, JOÃO PESSOA - PB

Nº	do	Processo:	0821303-98.2016.8.15.2001
Classe	Processual:	PROCEDIMENTO	SUMÁRIO (22)
Assuntos:			[S E G U R O]
AUTOR:	MARIA DO	SOCORRO	FERREIRA SILVA
RÉU: PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS			

Despacho

Vistos, etc.

No compulsar dos autos, verifico que o despacho inicial determinou a designação de audiência de conciliação, contudo a experiência tem demonstrado que, em casos como o presente, a seguradora ré não costuma firmar acordos antes da realização da perícia médica necessária ao deslinde do feito, o que torna a conciliação improvável, ao menos por ora. Assim, deixo de designar a audiência de tentativa de conciliação prevista no art. 344 do CPC.

Cite-se a parte ré, pela via postal, para, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, apresentar contestação, sob pena de ser considerada revel e presumirem-se verdadeiras as alegações de fato formuladas pela autora (art. 344 do CPC).

Apresentada defesa, intime-se a parte autora, na pessoa de seu advogado, para, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, oferecer réplica à contestação.

João Pessoa, 15 de maio de 2017.

R i c a r d o d a S i l v a B r i t o
Juiz de Direito

