



Número: **0859619-15.2018.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **16ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **15/10/2018**

Valor da causa: **R\$ 2.531,25**

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

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
VINICIUS RODOLFO SILVA SOUZA (AUTOR)	MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA (ADVOGADO)
BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS (RÉU)	

Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
17160 133	15/10/2018 09:59	Petição Inicial
17160 152	15/10/2018 09:59	INICIAL
17160 158	15/10/2018 09:59	1- PROCURAÇÃO E DECLARAÇÃO
17160 168	15/10/2018 09:59	2- RG
17160 186	15/10/2018 09:59	3- CNH COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
17160 194	15/10/2018 09:59	4- BOLETIM DE OCORRÊNCIA
17160 218	15/10/2018 09:59	5- SINISTRO
17160 224	15/10/2018 09:59	6- SAMU
17160 238	15/10/2018 09:59	7- CERTIDÃO TRAUMINHA
17160 281	15/10/2018 09:59	8- PRONTUÁRIO
17160 290	15/10/2018 09:59	9- RESUMO DE ALTA TRAUMINHA
17682 040	09/11/2018 07:56	Despacho

SEGUE EM PDF.



Assinado eletronicamente por: MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA - 15/10/2018 09:57:47
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18101509574427700000016712220>
Número do documento: 18101509574427700000016712220

Num. 17160133 - Pág. 1



VINICIUS RODOLFO SILVA SOUZA, brasileiro, solteiro, auxiliar administrativo, portador do RG nº. 4.015.744 – SSDS/PB e inscrito no CPF sob o nº 701.507.774-42, com telefone e endereço eletrônico incerto, residente e domiciliado na Rua Professor Cândido Sá Andrade, 268-A – Bairro: Oitizeiro, João Pessoa/PB, CEP: 58088-150, por meio de sua advogada e procuradora infra-assinada, legalmente constituída nos termos do instrumento procuratório incluso, com escritório profissional sito à Av. João Machado, nº 553, Sala 314, Empresarial Plaza Center, Centro, João Pessoa/PB, CEP: 58013-520, com endereço eletrônico: oletrizlima@hotmail.com, vem, respeitosamente perante Vossa Excelência, propor a presente

**AÇÃO DE COBRANÇA COMPLEMENTAR DE SEGURO OBRIGATÓRIO
DPVAT, POR INVALIDEZ DE CARÁTER PERMANENTE**

em face da **BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 92.682.038/0001-00, com endereço no Parque Sólon de Lucena, nº. 641, Centro, João Pessoa/PB; ancorado na Lei nº. 6.194/74 e demais disposições à matéria pertinentes, pelos motivos fáticos e jurídicos adiante aduzidos.

UNIDADE JOÃO PESSOA
Av. João MACHADO, 553 – SALA 314, EMPRESARIAL PLAZA CENTER – CENTRO – JOÃO PESSOA/PB – FONE (83) 3222-5818
OLETRIZLIMA@HOTMAIL.COM



Assinado eletronicamente por: MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA - 15/10/2018 09:57:51
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18101509532912500000016712239>
Número do documento: 18101509532912500000016712239

Num. 17160152 - Pág. 1



Esta causídica requer, inicialmente, que todas as notificações e/ou intimações de estilo, bem como as publicações editalícias doravante expedidas, sejam realizadas exclusivamente em nome de **MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA, OAB/PB 11.534**, sob pena de nulidade.

I - PRELIMINARMENTE

1. DO BENEFÍCIO DA JUSTIÇA GRATUITA

O Autor não possui condições financeiras para arcar com as despesas decorrentes da presente ação, conforme declaração anexa. A Lei nº 1.060/50, no Art. 4º, confere aos litigantes em processos judiciais a gratuidade dos serviços forenses quando a parte declarar, nos autos, a insuficiência de recursos para suportar as custas processuais.

Portanto, requer-se os benefícios da **Justiça Gratuita**, posto que o demandante não tem condições econômicas para custear as despesas desta ação, sem prejuízo do sustento próprio e de sua família.

2. DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DE AUDIÊNCIA

Um dos critérios para o pagamento do Seguro Obrigatório DPVAT é a prova pericial indicando o grau da lesão suportada pela vítima de acidente de trânsito.

UNIDADE JOÃO PESSOA

Av. João MACHADO, 553 – SALA 314, EMPRESARIAL PLAZA CENTER – CENTRO – JOÃO PESSOA/PB – FONE (83) 3222-5818

OLETRIZLIMA@HOTMAIL.COM



Assinado eletronicamente por: MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA - 15/10/2018 09:57:51
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18101509532912500000016712239>
Número do documento: 18101509532912500000016712239

Num. 17160152 - Pág. 2



Neste quesito, não há o que se falar em realização de audiência de conciliação, haja vista que, em relação a presente ação, se faz necessário a realização de prova pericial por um Perito Médico Oficial conveniado com a Seguradora Ré e o Tribunal de Justiça da Paraíba, quantificando a lesão acometida ao Promovente em virtude do acidente automobilístico.

Sendo assim, informa o Promovente o desinteresse na realização de Audiência de Conciliação, conforme estabelece o art. 334, § 4º, I, do Código de Processo Civil.

II - DOS FATOS

O Promovente foi vítima de um acidente de trânsito ocorrido no dia 14 de Abril de 2018, por volta das 11h12min, nas imediações do Colégio Cecília Meirelles, situado na Rua Professor Cândido de Sá Andrade, no bairro de Oitizeiro, em João Pessoa/PB.

Enquanto trafegava normalmente pela estrada com sua motocicleta, o Promovente perdeu o controle do veículo e caiu ao solo, onde, em consequência disso, veio a sofrer diversos traumatismos e escoriações em seu corpo, conforme resta demonstrado nos documentos em anexo.

Em decorrência do acidente, o Promovente sofreu **fratura exposta do tornozelo esquerdo**, sendo socorrido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU para o Complexo Hospitalar Tarcísio Burity (Ortutrauma de Mangabeira) para os devidos procedimentos cirúrgicos.

Apesar dos diversos tratamentos, o Promovente não conseguiu se reabilitar por completo, visto que as fraturas resultaram-lhe em **restrições no**

UNIDADE JOÃO PESSOA
Av. João MACHADO, 553 – SALA 314, EMPRESARIAL PLAZA CENTER – CENTRO – JOÃO PESSOA/PB – FONE (83) 3222-5818
OLETRIZLIMA@HOTMAIL.COM



Assinado eletronicamente por: MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA - 15/10/2018 09:57:51
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18101509532912500000016712239>
Número do documento: 18101509532912500000016712239

Num. 17160152 - Pág. 3



movimento de flexo-rotação do pé esquerdo; dificuldade para caminhar e se locomover; perda da força do membro afetado; marcha claudicante; déficit neurovascular do membro afetado e dificuldade para realizar as mais simples atividades do cotidiano; além do grande sofrimento causado pelo traumatismo pós-cirúrgico do membro, ficando assim o Promovente limitado em realizar esforços físicos que envolva o membro acometido pelo acidente.

Vale ressaltar, MM. Juiz, que o Promovente se submeteu a uma cirurgia extremamente dolorosa e traumática, **razão pela qual teve de passar mais de 10 (dez) dias dentro do hospital**, conforme se constata no Laudo Médico emitido pelo Complexo Hospitalar Tarcísio Burity (Ort trauma de Mangabeira), que se encontra anexo ao vertente processo.

Com a devida documentação exigida pela Lei 11.945/2009, requereu o seguro DPVAT na via administrativa, o qual gerou um sinistro de **nº 3180416938**, na intenção de receber o valor que lhe era assegurado. No entanto, a Seguradora apenas lhe passou a título de pagamento de indenização a quantia de **R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos)**, valor muito aquém do montante indenizatório que lhe é devido, motivo pelo qual vem requerer a complementação do valor que lhe é de direito.

Observado a presença dos requisitos ensejadores do recebimento do seguro obrigatório DPVAT, e munido da documentação necessária, vem pleitear o pagamento da indenização acima referida, no valor da diferença da quantia recebida devidamente corrigida monetariamente a partir da data do sinistro, em razão da invalidez permanente que ora lhe acobertara, em total consonância à Lei nº. 6.194/74.

UNIDADE JOÃO PESSOA

Av. João MACHADO, 553 – SALA 314, EMPRESARIAL PLAZA CENTER – CENTRO – JOÃO PESSOA/PB – FONE (83) 3222-5818
OLETRIZLIMA@HOTMAIL.COM



Assinado eletronicamente por: MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA - 15/10/2018 09:57:51
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18101509532912500000016712239>
Número do documento: 18101509532912500000016712239

Num. 17160152 - Pág. 4



III - DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS

O seguro obrigatório DPVAT é regulamentado pela Lei nº. 6.194/74 e tem por escopo principal indenizar os sinistrados em acidente automobilístico, pelos danos pessoais a eles resultantes.

Tendo em vista a comprovação do nexo causal entre o acidente automobilístico e o dano dele decorrente, no caso a invalidez permanente sobre o requerente, mediante a apresentação do laudo de atendimento hospitalar e a certidão de ocorrência policial, faz o demandante jus à indenização do seguro DPVAT.

3. DA NOVA REGULAMENTAÇÃO TRAZIDA PELA LEI 11.945/2009:

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL DO DEMANDANTE, ART. 3º, §1º, DA LEI 6.194/74.

A Lei 11.945/2009 estabeleceu valores diferenciados para o pagamento da indenização do seguro DPVAT, utilizando como parâmetro o grau da lesão sofrida pela vítima de acidente de trânsito. Assim ficou a redação atual do art. 3º, da Lei 6.194/74:

Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por **invalidez permanente, total ou parcial**, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:
II) - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso de invalidez permanente;

UNIDADE JOÃO PESSOA
Av. João MACHADO, 553 – SALA 314, EMPRESARIAL PLAZA CENTER – CENTRO – JOÃO PESSOA/PB – FONE (83) 3222-5818
OLETRIZLIMA@HOTMAIL.COM



Assinado eletronicamente por: MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA - 15/10/2018 09:57:51
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18101509532912500000016712239>
Número do documento: 18101509532912500000016712239

Num. 17160152 - Pág. 5



(...)

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais. (GRIFO NOSSO)

Note-se que o legislador dividiu a invalidez em três espécies: invalidez permanente total (art. 3º, § 1º); invalidez permanente parcial completa (art. 3º, § 1º, I); e invalidez permanente parcial incompleta (art. 3º, § 1º, II).

UNIDADE JOÃO PESSOA

Av. João MACHADO, 553 – SALA 314, EMPRESARIAL PLAZA CENTER – CENTRO – JOÃO PESSOA/PB – FONE (83) 3222-5818
OLETRIZLIMA@HOTMAIL.COM



Assinado eletronicamente por: MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA - 15/10/2018 09:57:51
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18101509532912500000016712239>
Número do documento: 18101509532912500000016712239

Num. 17160152 - Pág. 6



Ao transformar em valores os percentuais previstos no art. 3º, §

1º, I, II, da Lei 6.194/74, chega-se à seguinte tabela:

Invalidade permanente total	Valor da indenização
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	R\$ 13.500,00
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Invalidade permanente parcial completa	Valor da indenização
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de umas das mãos	R\$ 9.450,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de	

UNIDADE JOÃO PESSOA

Av. João MACHADO, 553 – SALA 314, EMPRESARIAL PLAZA CENTER – CENTRO – JOÃO PESSOA/PB – FONE (83) 3222-5818

OLETRIZLIMA@HOTMAIL.COM



Assinado eletronicamente por: MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA - 15/10/2018 09:57:51

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18101509532912500000016712239>

Número do documento: 18101509532912500000016712239

Num. 17160152 - Pág. 7



um dos membros inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	R\$ 3.375,00
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	R\$ 1.350,00
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	

Vale destacar que o fito precípuo do seguro DPVAT é servir de lenitivo aos danos pessoais oriundos de um acidente de trânsito, quais sejam: médicos, remédios e subsistência nos períodos de afastamento de suas atividades laborais. Portanto, em se tratando de resultado com invalidez permanente, deve-se considerar que todas essas despesas são mais elevadas, tendo em vista a irreversibilidade da lesão sofrida pela vítima do acidente automobilístico.

Deve-se levar em consideração, também, que a lesão sofrida pelo Autor é de extrema gravidade a qual limitou ao seu exercício de profissão. Além disso, a incapacidade para o trabalho não se prende somente ao que a

UNIDADE JOÃO PESSOA
Av. João MACHADO, 553 – SALA 314, EMPRESARIAL PLAZA CENTER – CENTRO – JOÃO PESSOA/PB – FONE (83) 3222-5818
OLETRIZLIMA@HOTMAIL.COM



Assinado eletronicamente por: MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA - 15/10/2018 09:57:51
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18101509532912500000016712239>
Número do documento: 18101509532912500000016712239

Num. 17160152 - Pág. 8



patologia trouxe em relação à perda físico-psíquica ao trabalhador, mas também ao aspecto de sua **rejeição no mercado de trabalho**.

Afeto o prévio requerimento administrativo, é bem claro o preceito constitucional perfuntório elencado no art. 5º, XXXV, da Constituição Federal, dispondo que “*a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça de direito*”, consagrando o princípio da inafastabilidade do controle jurisdicional.

Diante da lesão sofrida, o Promovente ficou privado de sua autonomia normal, de fazer esforços físicos e movimentos que exijam apoio do membro ora acometido, mormente no que se refere a sua atuação laboral de **pintor**, ou seja, o autor sofre de limitações, restrições sociais e profissionais de todas as ordens diuturnamente, pois tem toda a sua força limitada para garantir a sua sobrevivência por causa das sequelas que lhe restaram do acidente.

Ante o exposto, vem requerer que seja condenada a Seguradora demandada ao pagamento da diferença já depositada, do valor devido com relação ao Seguro DPVAT, que perfaz o montante de **R\$ 2.531,25 (dois mil quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos)**.

IV - DOS PEDIDOS

Ex positis, vem à presença de Vossa Excelência, pelo mais que dos autos consta, requerer:

1 - Que seja à parte Promovente concedido **os benefícios da Justiça Gratuita**, tomando por base a Lei nº. 1.060/50, pois caso o presente pleito venha a ser apreciado em grau recursal não terá a Promovente condições

UNIDADE JOÃO PESSOA
Av. João MACHADO, 553 – SALA 314, EMPRESARIAL PLAZA CENTER – CENTRO – JOÃO PESSOA/PB – FONE (83) 3222-5818
OLETRIZLIMA@HOTMAIL.COM



Assinado eletronicamente por: MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA - 15/10/2018 09:57:51
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18101509532912500000016712239>
Número do documento: 18101509532912500000016712239

Num. 17160152 - Pág. 9



de arcar com as custas e demais despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio ou de sua família, por ser pobre nos termos da lei;

2 - Que se digne V. Excelência em julgar a demanda totalmente **PROCEDENTE**, condenando a Seguradora promovida ao pagamento do valor indenizatório complementar descrito no dispositivo acima ressaltado, ou seja, em **R\$ 2.531,25 (dois mil quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos)** acrescidos de juros e correção monetária, conforme determinação legal;

3 - A condenação da promovida em custas e honorários advocatícios na base de 20% (vinte por cento), nos moldes do art. 85 e seguintes do Código de Processo Civil.

4 - Se Vossa Excelência não entender que os documentos ora acostados não são suficientes para o deslinde da questão, requer que seja oficiado por este Juízo um Perito Médico Oficial conforme o convênio realizado entre a Seguradora **BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS**, e o Tribunal de Justiça da Paraíba, conforme cópia em anexo, desde que seja um especialista **ORTOPEDISTA**, de modo que o processo seja totalmente instruído. Em tempo, apresenta os quesitos para que sejam respondidos pelo *expert* pericial.

5 - Por fim, requer, após o trânsito em julgado do *decisum*, que seja dado início ao processo de **execução**, em não havendo cumprimento da obrigação naquele referido, independente de nova citação, conforme preceitua os ditames da lei.

UNIDADE JOÃO PESSOA

Av. João MACHADO, 553 – SALA 314, EMPRESARIAL PLAZA CENTER – CENTRO – JOÃO PESSOA/PB – FONE (83) 3222-5818
OLETRIZLIMA@HOTMAIL.COM



Assinado eletronicamente por: MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA - 15/10/2018 09:57:51
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18101509532912500000016712239>
Número do documento: 18101509532912500000016712239

Num. 17160152 - Pág. 10



Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em Direito admitidos, especialmente por meio de prova documental, por se tratar de matéria exclusivamente de direito.

Dá-se à causa o valor de R\$ 2.531,25 (dois mil quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos).

Termos em que,
Pede deferimento.

João Pessoa/PB, 15 de Outubro de 2018.

**MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA
OAB/PB 11.534**

UNIDADE JOÃO PESSOA
Av. João MACHADO, 553 – SALA 314, EMPRESARIAL PLAZA CENTER – CENTRO – JOÃO PESSOA/PB – FONE (83) 3222-5818
OLETRIZLIMA@HOTMAIL.COM



Assinado eletronicamente por: MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA - 15/10/2018 09:57:51
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18101509532912500000016712239>
Número do documento: 18101509532912500000016712239

Num. 17160152 - Pág. 11



1. DA LESÃO RESULTOU INCAPACIDADE PARA AS OCUPAÇÕES HABITUais POR MAIS DE TRINTA DIAS?
2. RESULTOU DEBILIDADE PERMANENTE DE MEMBRO SENTIDO OU FUNÇÃO?
3. RESULTOU INCAPACIDADE PERMANENTE PARA O TRABALHO?
4. RESULTOU PERDA OU INUTILIZAÇÃO DE MEMBRO SENTIDO OU FUNÇÃO?
5. RESULTOU DEFORMIDADE PERMANENTE?

UNIDADE JOÃO PESSOA

Av. João MACHADO, 553 – SALA 314, EMPRESARIAL PLAZA CENTER – CENTRO – JOÃO PESSOA/PB – FONE (83) 3222-5818
OLETRIZLIMA@HOTMAIL.COM



Assinado eletronicamente por: MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA - 15/10/2018 09:57:51
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18101509532912500000016712239>
Número do documento: 18101509532912500000016712239

Num. 17160152 - Pág. 12

PROCURAÇÃO

VINICIUS RODOLFO SILVA SOUZA, brasileiro, solteiro, auxiliar administrativo, portador do RG nº. 4.015.744 - SSP/PB e inscrito no CPF sob o nº 701.507.774-42, podendo ser intimado na Rua Professor Cândido Sá Andrade-268 A – Oitizeiro – João Pessoa - PB, CEP: 58.088-150, denominado neste ato de **OUTORGANTE**, pelo presente instrumento de Procuração ao final assinado, nomeia e constitui seus bastantes Procuradores e advogados, a Sra. MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PB sob o nº 11.534, OAB/PE sob o nº 1014-A, OAB/RN sob o nº 689-A, com escritório profissional situado na Rua João Machado, nº. 553, Sala 314, Ed. Plaza Center - Centro, João Pessoa/PB, CEP 58.013-520, Fone: (83) 3222-5818 e-mail oletrizlima@hotmail.com, denominadas neste ato de **OUTORGADOS**, onde recebem as intimações judiciais e notificações extrajudiciais de estilo, a quem confere poderes para o foro em geral, com a cláusula "**AD – JUDICIA**", bem como para pleitos "**EXRAJUDICIAIS**", a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa(m) realizar todos e quaisquer atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive, propor quaisquer ações, promover quaisquer medidas cautelares, defender os interesses e direitos do outorgante perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública, direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente, em que a outorgante seja autora ou reclamante, e defendendo-a quando for ré, interessada ou requerida, podendo reclamar, impugnar, peticionar, recorrer em qualquer instância ou tribunal, arrolar, inquirir, contraditar, recusar, prescindir e substituir testemunhas, produzir provas, participar de audiências, arrazoarem processos, requerer vistas dos mesmos, requerer abertura de inventário ou arrolamentos, assinar termo de compromisso de inventariante, de renunciar, firmar compromissos, prestar declarações, fazer defesas prévias, alegações finais, formar os documentos necessários, requerer laudos, avaliações e perícias, bem como arguir suspeição, falsidade e exceção, inclusive podendo receber citação, intimações ou notificações, confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, renunciar ao direito sobre no qual se funde a ação, receber e dar quitação, podendo inclusive a outorgada endossar cheque, receber Alvará nominal a (o) outorgante, e para praticar todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

João Pessoa-PB, 02 de Maio 2018.



VINICIUS RODOLFO SILVA SOUZA
OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE ESTADO DE POBREZA

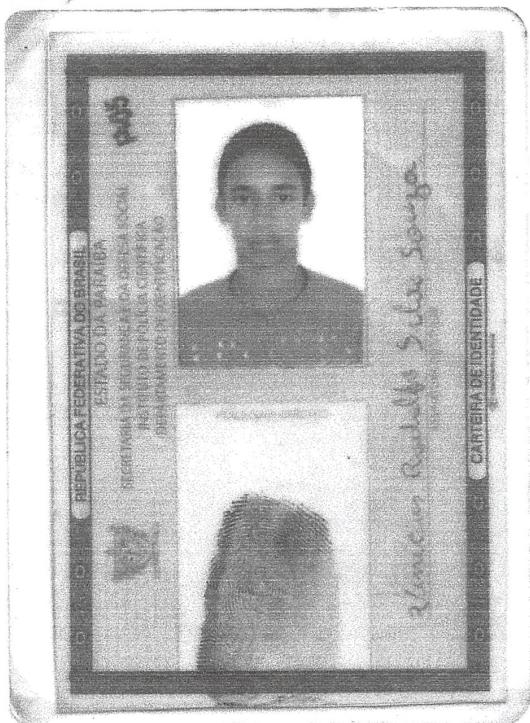
VINICIUS RODOLFO SILVA SOUZA, brasileiro, solteiro, auxiliar administrativo, portador do RG nº. 4.015.744 - SSP/PB e inscrito no CPF sob o nº 701.507.774-42, podendo ser intimado na Rua Professor Cândido Sá Andrade- 268 A – Oitizeiro – João Pessoa - PB, CEP: 58.088-150, desejando obter os benefícios da “Justiça Gratuita”, declara, sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

João Pessoa, 02 de Maio de 2018.

X Vinicius Rodolfo Silva Souza

DECLARANTE





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	4.015.744
DATA DE EMISSÃO	15/12/2011
NOME: VINÍCIUS RODOLFO SILVA SOUZA	
PAI: JOÃO IVANILDO GERALDO BENJAMIN SOUZA	
MÃE: LUCILENE DA LIMA SILVA	
NATURALIDADE	DATA DE NASCIMENTO
JOÃO PESSOA-PB	25/07/1996
DOC. ORIGEM	
NASC.N.6598 FLS.115 LIV.A-62	
CARRETO 4º JOÃO PESSOA-PB	
701.507.774-42	
ASSINATURA DO DISTRIBUIDOR	
LEI N. 7.116 DE 20/06/88	



Assinado eletronicamente por: MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA - 15/10/2018 09:57:58
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18101509535739100000016712255>
Número do documento: 18101509535739100000016712255

Num. 17160168 - Pág. 1

SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
1^a Superintendência Regional de Polícia Civil
Delegacia Especializada de Acidentes de
Veículos da Capital



**POLÍCIA
CIVIL
PARAÍBA**



GOVERNO
DA PARAÍBA
Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 01683.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01683.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 11:32 horas do dia 03 de setembro 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 Investigacao, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu **Vinicius Rodolfo Silva Souza**, CPF nº 701.507.774-42, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Atendente de Caixa, filho(a) de Lucilene de Lima Silva e Ivanildo Geraldo Benjamin Souza, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 25/07/1996 (22 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Professor Cândido de Sá Andrade, Nº 268, bairro Oitizeiro, tendo como ponto de referência Colégio Cecilia Meirelles, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 99611-7075.

Dados do(s) Fatos:

Local: Rua Professor Cândido de Sá Andrade, nº ***, Colégio Cecilia Meirelles, João Pessoa/PB, bairro Oitizeiro; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 14/04/18 11:12h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE o notificante trafegava com o veículo tipo motocicleta marca e modelo: HONDA/XRE 300, ANOM E MODELO:2013 de cor preta, placa: OGG 5296/PB, Chassi nº 9C2ND1110DR019111, registrado em nome do notificante; QUE segundo o mesmo seguia normalmente em sua mão, quando perdeu o controle do veículo, vindo a cair ao chão; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme CERTIDÃO Nº 1022/2018, EXPEDIDA PELA DR^a ROSÂNGELA MEDEIROS ESCOREL ALMEIDA, CRM/PB 3883, DATADO DE 30.07.2018, do Complexo Hospitalar de Mangabeira, para onde foi socorrido(a) pelo SAMU; 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, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 03 de setembro de 2018.

JOSÉ SAÚLO ARAUJO NEGREIROS
Agente de Investigacao

VINICIUS RODOLFO SILVA SOUZA
Noticiante

Procedimento Policial: 01683.01.2018.1.00.420

1/1



Assinado eletronicamente por: MARIA OLETRIZ DE LIMA FILGUEIRA - 15/10/2018 09:58:06
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18101509543917300000016712280>
Número do documento: 18101509543917300000016712280

Num. 17160194 - Pág. 1

 Seguradora
LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

ACESSIBILIDADE

(/Pages/Acessibilidade.aspx)

(/Pages/Atalhos-de-MO-PEDIR-INDENIZAÇÃO-Tecleido.aspx)

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documentos Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de

SINISTRO 3180416938 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA VINICIUS RODOLFO SILVA SOUZA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Pi
BENEFICIÁRIO VINICIUS RODOLFO SILVA SOUZA
CPF/CNPJ: 70150777442

Posição em 25-09-2018 10:21:21
Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
26/09/2018	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
14/09/2018	Aviso de Sinistro	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api_key=2EUxO2SGR89AycdPswx__qynWtZ4xRfhoYG)

PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Pague-Seguro.aspx)
Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)
Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

<https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx> 25/09/2018





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



CNPJ 08.806.754/0015-40
DECLARAÇÃO

SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA
Av. Diógenes Chianca, 1777
Água Fria - CEP 58053-900
João Pessoa - PB

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 806/038, **DECLARA** para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 2041932, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente **VINICIUS RODOLFO SILVA SOUZA** idade 21 anos, vítima de **Acidente de Trânsito (Queda de Moto)** no dia 14/04/2018, na R. Prof. Cândido de Sá Andrade, Bairro: Oitizeiro - João Pessoa - aproximadamente às 11:12 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Complexo Hospitalar Tarçisio Burity (Ortotrauma - Mangabeira).

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 26 de Junho de 2018.

Jefferson da Rocha Augusto

Estatístico

CRF/5ª Região: 10171

Jefferson da Rocha Augusto

Matrícula: 67.155-6

Coordenação do SAME

SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

Rua: Diógenes Chianca, 1777 – Água Fria – CEP: 58053-900 – João Pessoa – PB
Fone SAME: (83) 3218.9242; 3218.9125





CERTIDÃO

Nº. 1022/2018

Atendendo solicitação de **VINICIUS RODOLFO SILVA SOUZA** de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha de Atendimento Ambulatorial Nº 119967 de Prontuário de Nº 2018.04.002020 pertencentes ao requerente que foi atendido dia 14/04/2018 às 12H15min, vítima de queda de moto, apresentando trauma em membro inferior esquerdo.

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura exposta de tornozelo esquerdo. Realizado procedimento cirúrgico dia 14/04/2018 com alta médica dia 25/04/2018.

E para constar eu, Rosângela Medeiros Escorel Almeida, Médica da Vigilância à saúde, data e assino a presente certidão.

João Pessoa, 30 de julho de 2018

Rosângela M. Escorel Almeida

Médica da Vigilância à Saúde

CRM/PB 3883

Médica da Vigilância à Saúde

CRM/PB 3883



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: 119967 Atd: Nao Regul
Data: 14/04/2018
Hora: 12:15:00
Repcionista: JUSSARA MANUELA BENT
Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Nome: VINICIUS RODOLFO SILVA SOUZA Num. de vezes atendido: 1
CNS: 898004239514659 Sexo: M IDENTIDADE: 4015744 SSP PB Fone: 988844844
Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasç.: 25/07/1996 Id: 21 ano(s)
End.: RUA PROFESSOR CANDIDO DE SA ANDRADE, 268*PROFISSAO:CORRESPONDENTE BANCARIO
Bairro: OITIZEIRO Cidade: JOAO PESSOA UF :PB
Mae: LUCILENE DE LIMA SILVA Pai: IVANILDO GERALDO BENJAMIN SOUZA
Raca: PARDA Etnia: SEM INFORMACAO
Ocupação: BANCARIO SEM ESPECIFICACAO Estado Civil: SOLTEIRO(A)

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade:

Resp.: SAMU+A MAE

Tel/Doc. Responsavel: 192 / SEM DOCUMENTO: SD

Endencia: RUA

Transporte utilizado: SAMU

Vitima de acidente por: QUEDA DE MOTO (CONDUTOR) HA 01H

Vitima de violência por: *J.PLANALTO-PROX.COL.CECILIA MEIRELES

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco: VERMELHO

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

PA:	FR:	<input type="checkbox"/> Aparentemente Bem <input type="checkbox"/> Grave
:	TP:	<input type="checkbox"/> Politraumatizado <input type="checkbox"/> Convulsao
Peso:	Altura:	<input type="checkbox"/> Hemorragia <input type="checkbox"/> Dispneia
Glicemia:	IMC:	<input type="checkbox"/> Diarreia <input type="checkbox"/> Agitado
Circ. Abd:	O2%:	<input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Chocado
<input type="checkbox"/> Vomito		
Observacao		

Quixa Principal

QUEDA DE MOTO, COM TRAUMA NO MIE. NEGA TRAUMA NA CABECA.

História - Exame Físico - (hora do atendimento médico)

Paciente vítima de acidente de moto com c/ esquarte, apresentando dor cefálica e deformidade em MIE.
Grau 15 Abdome Tend: PDN

Diagnóstico

Conduta 1) Atendimento imediato

Calendário Vacinal: Não sabe informar 2) Rx + Avaliação da Ortopedista

Prescrição

Horário da medicacão

Alergia: nuga

Alergia: nuga
Rx: Rx + Avaliação da Ortopedista
Horário da medicacão: 13:30
Assinatura: Dr. G. Oliveira
Int. de Emergência
DRENPB 32326

Dipirona 1g + AD, EV, agro - 13:30



Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

PROCEDIMENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

[] Residencia [] Transferido [] Desistencia • [] UTI
[] Alta a pedido [] Enfermaria Obito: [] Atestado [] SVO [] IML

~~Fazéleme de S. fernandes~~

Assinatura do Paciente/Responsável

Assinatura e Carimbo do Medico





FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: <u>Vinícius Pedroso Guedes</u>		Data da Admissão: <u>16/10/10</u>
Prontuário:	Idade:	Enfermaria: _____ Leito: _____
Nome da Mãe: _____		
Endereço: _____	Bairro: _____	
Cidade: _____	Estado: _____	Fone: _____ Profissão: _____
Sexo: F() M()	Cor: _____	Estado Civil: _____ Religião: _____
Escolaridade: _____	Data de Nascimento: <u>/ /</u>	
QPD: <u>foram em Trá</u>		
HDA: <i>Preciso usar jorrado para quando tar pra dormir da noite</i>		
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 []Dispneia []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

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



Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____

Alergias: _____

Cirurgias: _____ []HTF

[]HAS []DM []TB []HEP []Dislipidemia []Banho de Rio []Casa de Taipa _____

[]Trauma _____ []Neo _____ []Tabagismo _____

[]Alcoolismo _____

Exercício Físico: _____ Alimentação: _____

Antecedentes Familiares:

HAS _____ DM _____ TB _____ NEO _____

Dislipidemias _____ ♥ _____

Exame Físico:

Peso: _____ Kg Altura: _____ m IMC = _____ PA= _____ mmHg

FC= _____ FR= _____ TEMP(°C)= _____

Geral: _____

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): _____

Gânglios: _____

Pele: _____

ACV: _____

AR: _____

ABD: _____

AGU: _____

SME: _____

SN: _____

Resultados de Exames Complementares: _____ Rg _____

Hipóteses Diagnósticas: _____ fá exanta de frz.

Conduta: _____ A bloco _____

Dr. Carlos Taipa das Chaves
CRM-PB 12923 - Traumatologia
CRF-PB 929 - TOT 13816



DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

① Reverte em dor de glúteos

② Assento + Arco + Braço elevado

③ Agm de fundo com apoio
másc de moldeado

Incisão:

④ Retrato da aderele muscular e
faixa com profunda exército

Achados:

⑤ Sutura de lesões

Conduta:

⑥ Faixa com tecido preenchido
para varicose trofófica.

⑦ Sutura de pele + cicatrizes

⑧ Drenos e faixa ecolástica
nas lesões

Fechamento:

OBS: - Lesão do deltóide. Realizado retope
períosteal. Lesão do supino. Lesão
do tricipital anterior, realizado retope
períosteal. O tendão

Data: 16/04/18

MÉDICO/CRM

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





LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME: VINICIUS RODOLFO SILVA SOUSA				PRONTUÁRIO N°	
IDADE 21A	SEXO F	COR	CLÍNICA <i>Ortopedia</i>	ENF.:	LEITO.:
DATA DE ADMISSÃO: 14/04/2018		DATA DE ALTA : 25/04/2018		TEMPO DE PERMANÊNCIA	
DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fratura do Tornozelo esquerdo</i>				CID <i>S82.5 + S82.6</i>	
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO <i>O mesmo</i>					
OUTROS DIAGNÓSTICOS					
PRINCIPAIS EXAMES <i>Rx de tornozelo demonstrando fratura de tornozelo esquerdo</i>					
TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA					
ANATOMIA PATOLÓGICA					
INFECÇÃO DE F.O. () SIM (X) NÃO		COLETA DE MATERIAL () SIM () NÃO			
RESULTADO BACTERIOLOGIA					
CONDIÇÕES DE ALTA (X) MELHORADO () REMOVIDO		() A PEDIDO		() CURADO ()	
ÓBITO					

RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÊUTICA, COMPLICAÇÕES)

Paciente portador(a) de fratura de tornozelo esquerdo, foi submetido(a) a tratamento cirúrgico com limpeza cirúrgica + fixação interna e externa. Recebe alta em boas condições clínicas e orientações com relação ao uso de medicação antibiótica e analgésica. Retornará ao ambulatório deste serviço para continuidade de tratamento e orientações.

ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

DIETA: Livre ou conforme já realizada pelo paciente se diabético, hipertenso, renal crônico, etc...

REPOUSO: Relativo em casa por 15 dias.

Retorno às atividades sem esforço físico em 30 dias.

Retorno às atividades com esforço físico leve em 45 dias e com esforço maior em 90 dias.

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lavá-la com água e sabão duas vezes ao dia. Não colocar produtos tópicos no lugar. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.

MEDICAÇÕES PARA CASA: cefalexina, áine e analgésico.

RETORNO: Ao posto de saúde em 21 dias.

Ao ambulatório do Complexo Hospitalar Mangabeira em 15 dias para revisão.

25/04/18

DATA

ASS. MÉDICO / C.R.M

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





**Poder Judiciário da Paraíba
16ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7)0859619-15.2018.8.15.2001

AUTOR: VINICIUS RODOLFO SILVA SOUZA

RÉU: BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS

Vistos, etc.

Defiro o pedido de Justiça Gratuita

Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação.(CPC, art.139, VI e Enunciado n.35 da ENFAM).

Cite-se a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis.

A ausência de contestação implicará revelia, o que poderá resultar presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos.

João Pessoa/PB, 8 de novembro de 2018



Assinado eletronicamente por: FABIO LEANDRO DE ALENCAR CUNHA - 09/11/2018 07:56:06
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18110907560638000000017214366>
Número do documento: 18110907560638000000017214366

Num. 17682040 - Pág. 1