



Número: **0829597-71.2018.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **11/06/2018**

Valor da causa: **R\$ 9.787,50**

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
POLIANA DA SILVA RIBEIRO (AUTOR)	FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO (ADVOGADO)
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (RÉU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
14746 450	11/06/2018 12:05	<u>Petição Inicial</u>	Petição Inicial
14746 463	11/06/2018 12:05	<u>DPVAT - INICIAL - Poliana da Silva Ribeiro</u>	Documento de Comprovação
14746 472	11/06/2018 12:05	<u>DPVAT - Procuração - Poliana da Silva Ribeiro</u>	Procuração
14746 475	11/06/2018 12:05	<u>DPVAT - Documentos - Poliana da Silva Ribeiro</u>	Documento de Comprovação
15497 164	15/07/2019 14:23	<u>Despacho</u>	Despacho

Anexo



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 11/06/2018 12:03:07
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18061112030567400000014389527>
Número do documento: 18061112030567400000014389527

Num. 14746450 - Pág. 1



**AO JUÍZO DE DIREITO DA
VARA CÍVEL DA COMARCA DA CAPITAL - PB**

POLIANA DA SILVA RIBEIRO, brasileira, solteira, balconista, portadora do RG nº 3.898.724 SSDS/PB e CPF nº 705.089.454-02, residente e domiciliada à Rua Rafael Antônio dos Santos, S/N, Bloco 19, Apt. 202, Paratibe, João Pessoa - PB, CEP 58065-150, endereço eletrônico (luara@fidelisadv.com), por seus advogados subscritores, com endereço profissional à Rua Rodrigues de Aquino, 230, Centro, João Pessoa - PB, vêm à presença de Vossa Excelência, propor a presente

**AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO DE SEGURO OBRIGATÓRIO -
DPVAT**

em desfavor da **MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 61.074.175/0001-38, com endereço à Av. Presidente Epitácio Pessoa, 723, Bairro dos Estados, João Pessoa - PB, CEP 58030-000, o que faz pelos fundamentos fáticos e jurídicos articulados:

Paraíba
João Pessoa
Rua Rodrigues de Aquino, 230
Centro, CEP 58.013-030
Tel.: (83) 3566.3006

fidelis@fidelisadv.com

Maranhão
São Luís
Av. Colares Moreira, Nº 444, Sala 208-A
Renascença II, CEP 65.075-441
Tel.: (98) 3082.7466

1/5



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 11/06/2018 12:03:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18061112024075400000014389540>
Número do documento: 18061112024075400000014389540

Num. 14746463 - Pág. 1



1. DA JUSTIÇA GRATUITA

Consoante vaticina o artigo 98, da Lei 13.015/15, a Autora pleiteia os benefícios da assistência judiciária gratuita, tendo em vista que sua situação econômica não lhe permite, atualmente, pagar custas do processo e honorários advocatícios, sem prejuízo de seu sustento e de sua família.

2. DOS FATOS

No dia 04/12/2016, por volta das 01h00, a Autora foi vítima de acidente de trânsito enquanto trafegava, como carona, pela Rua Francisco Porfírio Ribeiro, bairro Mangabeira, em uma motocicleta de marca Honda/Pop 1101, cor vermelha e placa QFZ8638/PB.

Em decorrência do acidente de trânsito, foi resgatada pelo SAMU e encaminhada ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena. No seu atendimento médico foi constatado que a Autora apresentava traumatismo craniano, trauma em membro superior esquerdo, trauma cervical e em membro inferior.

A parte Promovente, em decorrência do acidente de trânsito ocorrido, de posse da documentação exigida em Lei, procurou uma das seguradoras conveniadas à FenSeg, para receber a indenização pelo acidente de trânsito ocorrido, tendo recebido o valor de R\$ 3.712,50 (três mil setecentos e doze reais e cinquenta centavos), valor este muito aquém da gravidade das lesões permanentes e do estabelecido em Lei.

Sendo assim, não restou alternativa a Promovente senão pleitear a justa indenização a ele devida, no que tange ao seguro obrigatório DPVAT, em razão da invalidez permanente do grave acidente de que foi acometido, em observância à disposição contida no inciso II, do artigo 3º, da Lei nº 6.194/74 alterado pela Lei nº 11.482/2007.

Paraíba
João Pessoa
Rua Rodrigues de Aquino, 230
Centro, CEP 58.013-030
Tel.: (83) 3566.3006

fidelis@fidelisadv.com

Maranhão
São Luís
Av. Colares Moreira, Nº 444, Sala 208-A
Renascença II, CEP 65.075-441
Tel.: (98) 3082.7466

2/5



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 11/06/2018 12:03:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18061112024075400000014389540>
Número do documento: 18061112024075400000014389540

Num. 14746463 - Pág. 2

3. DO DIREITO

A cobertura do seguro obrigatório - DPVAT - abrange os casos de indenização por morte ou por invalidez permanente e de reembolso de despesas médico-hospitalares, objetivando proporcionar a todas as vítimas de acidentes automobilísticos indenizações pelos danos sofridos.

Para o recebimento do seguro DPVAT, nos termos do art. 5º da Lei 6.194/74, com as alterações dadas pela Lei 8.441/92, basta que se comprove o acidente e o dano dele decorrente.

No caso em deslinde, observa-se a presença dos dois requisitos mencionados em lei. Primeiramente, a Autora foi vítima de acidente de trânsito ocorrido enquanto trafegava, como carona, pela Rua Francisco Porfírio Ribeiro, bairro Mangabeira.

Ademais, e para assegurar que lhe é devido justa indenização, o acidente resultou em invalidez permanente, como bem demonstrado por laudos médicos em anexo.

Por assim ser, a Promovente preencheu todos os requisitos do art. 5º da Lei 6.194/74, quais sejam: prova do acidente de trânsito e o dano oriundo dele.

Sobre isso, a jurisprudência dominante, seguindo orientação do STJ:

AGRAVO INTERNO. MONOCRÁTICA NA QUAL NEGOU-SE SEGUIMENTO À APELAÇÃO CÍVEL MANIFESTAMENTE IMPROCEDENTE. DESPROVIMENTO. Para pagamento da indenização referente ao seguro DPVAT, exige a Lei 6.194 de 19 de novembro de 1974, em seu artigo 5.º, a simples prova do acidente e do dano dele decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado. (TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo N° 00025857920128150141, 3ª Câmara Especializada Cível, Relatora DESA. MARIA DAS GRAÇAS MORAIS GUEDES, j. em 27-10-2015) (grifo nosso)

Paraíba
João Pessoa
Rua Rodrigues de Aquino, 230
Centro, CEP 58.013-030
Tel.: (83) 3566.3006

fidelis@fidelisadv.com

Maranhão
São Luís
Av. Colares Moreira, N° 444, Sala 208-A
Renascença II, CEP 65.075-441
Tel.: (98) 3082.7466

3/5





APELAÇÃO CÍVEL. COBRANÇA SEGURO DPVAT. COMPROVAÇÃO DO ACIDENTE DE TRÂNSITO DEMONSTRADA. JUROS E CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL. Para o pagamento da indenização securitária DPVAT é necessária a comprovação do acidente de trânsito e do dano decorrente, conforme o art. 5.º, caput, da Lei 6.194/74. O autor juntou cópia do boletim de ocorrência e de prontuário médico de urgência, pelo que é afastada a hipótese de impossibilidade jurídica do pedido, pois suficientemente instruída a inicial. A correção monetária incide a partir da data do evento danoso. Os juros de mora deverão incidir a partir da citação. (TJ-MG - AC: 10325130001424001 MG, Relator: Amorim Siqueira, Data de Julgamento: 30/07/2014, Câmaras Cíveis / 9ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 06/08/2014) (grifo nosso)

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT - COMPROVAÇÃO DO ACIDENTE E DO DANO DECORRENTE - EFETUADA - LAUDO PERICIAL PARTICULAR - PROVA NÃO IMPUGNADA - INVALIDEZ PERMANENTE - DANO CORPORAL PARCIAL - SINISTRO OCORRIDO DEPOIS DA ALTERAÇÃO INTRODUZIDA PELA LEI Nº. 11.482/2007 E PELA LEI 11.945/09 - QUANTUM PROPORCIONAL. Nos termos do artigo 5º da Lei nº 6.194/74, para que a vítima faça jus ao recebimento de indenização por invalidez referente ao seguro obrigatório, basta a comprovação da prova do acidente e do dano decorrente, ônus do qual se desincumbiu o autor. Nos termos do art. 333, II do CPC, compete ao réu provar a existência de fatos impeditivos, modificativos ou extintivos do direito do autor. O julgador não está adstrito ao laudo pericial, entretanto, é este o meio de suprir a carência de conhecimentos técnicos para a apuração dos fatos, mormente quando a elucidação do feito depender de conhecimento técnico. (TJ-MG - AC: 10647140033257001 MG, Relator: Edison Feital Leite, Data de Julgamento: 28/05/2015, Câmaras Cíveis / 15ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 09/06/2015) (grifo nosso)

Desta feita, a parte Demandante, manejando o seu *jus postulanti*, direito garantido a qualquer cidadão brasileiro, previsto na Lei Maior, Constituição Federal, vem buscar a tutela jurídica do Poder Judiciário para obter o que é seu de Direito.

Paraíba
João Pessoa
Rua Rodrigues de Aquino, 230
Centro, CEP 58.013-030
Tel.: (83) 3566.3006

fidelis@fidelisadv.com

Maranhão
São Luís
Av. Colares Moreira, Nº 444, Sala 208-A
Renascença II, CEP 65.075-441
Tel.: (98) 3082.7466

4/5



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 11/06/2018 12:03:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18061112024075400000014389540>
Número do documento: 18061112024075400000014389540

Num. 14746463 - Pág. 4

4. DOS PEDIDOS

Ante o exposto, requer a total **procedência** da ação, nos seguintes termos:

- a) a **citação da empresa seguradora**, na pessoa do seu representante legal, a fim de que, querendo, compareça na audiência de conciliação e apresente sua defesa, no tempo devido, sob pena de lhe ser decretada a sua revelia;
- b) a **concessão do benefício da assistência judiciária gratuita**, tendo em vista que a Autora não apresenta, atualmente, condições financeiras suficientes para arcar com as custas processuais sem comprometer o seu sustento e da sua família, nos termos do art. 98, da Lei 13.015/15;
- c) **requer a dispensa da audiência de conciliação, conforme o art. 334, § 4º, I, §5º, do Código de Processo Civil, já que a matéria necessita da realização de perícia médica;**
- d) a **condenação da Ré ao pagamento da indenização**, no valor de R\$ 9.787,50 (nove mil setecentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), acrescidos de juros e correção monetária;
- e) a condenação da Ré ao **recolhimento de custas** e **pagamento dos honorários** advocatícios, a critério deste douto Juízo;
- f) que as **intimações** aos autores sejam feitas nas pessoas do seu procurador judicial **Francisco Assis Fidelis de Oliveira Filho**, no endereço do timbre.

Protesta provar o alegado por todos os meios em Direito admitidos.

Dando-se à causa o valor de **R\$ 9.787,50** (nove mil setecentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

Advoga deferimento.

João Pessoa, 08 de maio de 2018.

Francisco Assis Fidelis de Oliveira Filho
OAB/PB 14.839

Paraíba
João Pessoa
Rua Rodrigues de Aquino, 230
Centro, CEP 58.013-030
Tel.: (83) 3566.3006

fidelis@fidelisadv.com

Maranhão
São Luís
Av. Colares Moreira, N° 444, Sala 208-A
Renascença II, CEP 65.075-441
Tel.: (98) 3082.7466

5/5





PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE:

POLIANA DA SILVA RIBEIRO, brasileira, solteira, balconista, portadora do RG nº 3.898.724 SSDS/PB e CPF nº 705.089.454-02, residente e domiciliada à Rua Rafael Antônio dos Santos, S/N, Bloco 19, Apt. 202, Parati, João Pessoa - PB, CEP 58065-150

OUTORGADO:

FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO, brasileiro, casado, advogado, OAB/PB 14.839 e **LUARA GABRIELLE ALVES DOS SANTOS FIDELIS**, brasileira, casada, OAB/PB 15.216, estabelecidos à Rua Rodrigues de Aquino, 55, Centro, João Pessoa - PB.

PODERES: a quem confere poderes com a cláusula *ad judicia* para, como seus advogados, representar o outorgante perante toda e qualquer entidade pública ou privada, podendo representá-lo em qualquer juízo, instância ou tribunal, judicialmente ou extrajudicialmente.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração confere aos outorgados poderes para, em nome do outorgante, confessar, negociar e transigir (art. 334, CPC), desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, requerer justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência, com base no artigo (art. 105, CPC).

CONTRATO: Concomitantemente com os poderes acima outorgados, o Outorgante aceita pagar aos advogados contratados honorários correspondentes a 30% (trinta por cento) do proveito econômico auferido pelo autor da ação (ou por composição amigável) apuradas em procedimento de execução, com as devidas atualizações até final pagamento, facultado aos advogados contratados requerer nos autos, que lhes sejam pagos diretamente os honorários a que lhe faz jus, por dedução da quantia a ser recebida pelo Constituinte, ora Contratante (art. 4º, Lei nº 8.906/94). Fornecimento de documentos e informações necessários ao bom e rápido andamento da ação, por conta do outorgante. As partes contratantes elegem o foro da cidade de João Pessoa - PB, para dirimir qualquer ação oriunda deste contrato.

João Pessoa, 08 de agosto de 2016.

Poliana Da Silva Ribeiro
OUTORGANTE

Paraíba
João Pessoa
Rua Rodrigues de Aquino, 55
Centro, CEP 58.013-030
Tel.: (83) 3566.3006

[contato@fidelisadv.com](mailto: contato@fidelisadv.com)

Maranhão
São Luís
Av. Colares Moreira, Nº 444, Sala 208-A
Renascença II, CEP 65.075-441
Tel.: (98) 3082.7466

1/1



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e do art. 98, da Lei 11.103/15.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima e sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

_____, ____ / ____ / ____.

x Poliana da Silva Ribeiro



SINISTRO 3170517582 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA POLIANA DA SILVA RIBEIRO
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev
Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB
BENEFICIÁRIO POLIANA DA SILVA RIBEIRO
CPF/CNPJ: 70508945402

Posição em 08-02-2018 12:26:38

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento na conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
23/01/2018	R\$ 3.712,50	R\$ 0,00	R\$ 3.712,50





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00988.01.2017.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00988.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 15:42 horas do dia 24 de maio de 2017, 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 Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigação, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu Poliana da Silva Ribeiro, CPF nº 705.089.454-02, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero feminino, profissão Balconista, filho(a) de Cicera da Silva Gomes e Wilson Borges Ribeiro, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 01/06/1994 (22 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Rafael Antônio dos Santos, Nº 19, complemento BC. 19, APTº 204 - COND. INDEPENDÊNCIA 1, bairro Valentina, tendo como ponto de referência Mercadinho São Sebastião, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98190-0448.

Dados do(s) Fatos:

Local: Rua Francisco Porfirio Ribeiro, Perto da Loja Constance, João Pessoa/PB, bairro Mangabeira; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 04/12/16 01:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que vinha na garupa da MOTOCICLETA DE MARCA HONDA/POP 110I, COR VERMELHA, ANO 2016/2017, PLACA QFZ8638/PB, CHASSI 9C2JB0100HR503782, DE PROPRIEDADE DA NOTICIANTE E CONDUZIDA POR SEU IRMÃO WILLIAMS GOMES BORGES (CPF. 090.996.694-02, CNH. 5753435599), quando passavam numa curva próximo à Loja Constance seu irmão WILLIAMS perdeu o controle da motocicleta vindo ambos a cair ao solo; Que WILLIAMS teve apenas pequenos arranhões; Que a noticiante veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELA DRª JOACILA BRAGA BRANDÃO, CRM 1741/PB, DATADO DE 26.02.2017, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena para onde foi socorrido pelo SAMU.

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, 24 de maio de 2017.

Fabiana de Lima Bezerra
FABIANA DE LIMA BEZERRA
Agente de Investigação

Poliana da Silva Ribeiro
POLIANA DA SILVA RIBEIRO
Noticiante

Procedimento Policial: 00988.01.2017.1.00.420



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



08.806.754/0015-40
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA
Av. Diógenes Chianca, 1777 - Agua Fria - CEP: 58053-900 - João Pessoa - PB
Fone SAME: (53) 3218.9242 / 3218.9125

DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 703/076, DECLARA para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 1523106, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente POLIANA DA SILVA RIBEIRO idade 22 anos, vítima de Acidente de Trânsito (Queda de Moto) no dia 04/12/2016, na R. Francisco Porfírio Ribeiro, Bairro: Mangabeira - João Pessoa - aproximadamente às 01:40 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 23 de Março de 2017.

Jefferson da Rocha Augusto
Estatístico
CREIS Região: 1017

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: (53) 3218.9242 / 3218.9125



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	POLIANA DA SILVA RIBEIRO
DATA DE NASCIMENTO	01/06/94
NOME DA MÃE	CICERA DA SILVA GOMES

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	965.290
PRONTUÁRIO N.º	99.003
DATA DO ATENDIMENTO	04/12/16
HORA DO ATENDIMENTO	02:44
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTO
DIAGNÓSTICO (S)	POLITRAUMATISMO COM TCE
CID 10	V 27 + T 06.8 (S 06.8 + S 62.5 + T 01.8)

AVALIAÇÃO INICIAL:

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO, VÍTIMA DE COLISÃO MOTO X OBJETO, RESGATADO PELO SAMU, APRESENTANDO FCC EM COURO CABELUDO + ABRASÕES MÚLTIPLOS EM MMSS E MMII E QUEIXA DE DOR EM FACE, EM REGIÃO CERVICAL E CEFALÉIA + EDEMA E ABRASÃO EM MÃE ESQUERDA COM DOR À MANIPULAÇÃO. GLASGOW 13 (3 + 4 + 6).

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC DE CRÂNIO- RELATO NCR- HSAT E CONTUSÃO TEMPORAL À DIREITA
RX DE MÃO ESQUERDA- FRATURA DE FALANGE DISTAL DO POLEGAR
USG DE ABDOMEM TOTAL- FAST
TC DE COLUNA CERVICAL
RX DE TÓRAX E BACIA

TRATAMENTO

PACIENTE EM OBSERVAÇÃO NEUROCIRÚRGICA POR TCE + AVALIAÇÃO COT COM IMOBILIZAÇÃO COM TALA LUVA EM MÃO ESQUERDA + MEDICAÇÃO + RETORNO AO HTOP.

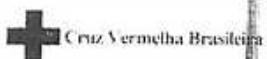
ALTA HOSPITALAR: 09/12/2016
DATA DA EMISSÃO: 26/02/2017

Dr. Joacila Braga Brandão

CRM: 1741/PB

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





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



<http://tjpb.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18061112025449600000014389552>

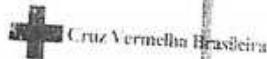
RUA PEDRO GONDIM, S/N -- CNES: 122343 - Tel:

Boletim de Atendimento: 965290



Identificação do paciente						
ID 1112681	Nome POLIANA DA SILVA RIBEIRO		Sexo Feminino			
Data de nascimento 01/06/1994	Idade 22 anos 6 meses 14 dias	Estado civil	Religião Prontuário 99003			
Mãe CICERA DA SILVA GOMES			Pai WILSON BORGES RIBEIRO			
Especialidade FUNDAMENTAL INCOMPLETO			Responsável (Parentesco) - O MESMO(A)			
DDD Móvel	Fone Móvel 87580438	DDD Fixo	Fone Fixo 98655055			
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento: 3888724	Nº Crns				
Local de procedência			Tipo UF			
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R				
Endereço						
CEP 58065150	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro RAFAEL ANTÔNIO DOS SANTOS			
Número SN	Complemento	Bairro VALENTINA DE FIGUEIREDO				
Admissão						
Data e Hora 04/12/2016 02:44:27	Número da pulseira 1000004661152	Convênio SUS				
Especialidade CLINICA GERAL	Clínica CLINICA TRAUMA E GERAL					
Classificação de risco	Origem do paciente RUA					
Caráter de atendimento URGENCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente MOTO X OBJETO				
Indicadores e Transporte						
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Vélo de ambulância Sim	Trauma Não			
Meio de transporte SAMU	Quem transportou					
Sinais Vitais						
PA X mmHg	P脉	Temperatura				
Exames complementares						
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos						
Diagnóstico						
Atendido por ILMA VIEIRA DA SILVA						CD
						Tempo 08min 14seg
Imprimir						





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



ACOLHIMENTO, sn - CNES: 123312 - Tel:

Boletim de Atendimento: 965290



Identificação do paciente

ID 1112661	Nome NAO IDENTIFICADO POLIANA			Sexo Feminino
Data de nascimento 01/01/1996	Idade 20 anos 11 meses 3 dias	Estado civil	Religião	Prontuário
Mae NAO INFOMADO				Pai NAO INFOMADO
Escolaridade				Responsável (Parentesco) A MESMA - O MESMO(A)
DDD Móvel	Fone Móvel	DDD Fixo: Fone Fixo		
Tipo documento	Número documento	Nº Cnes		
Local de procedência				Bairro
Email	Naturalidade	UF		
Endereço				
CEP 58059418	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro ANTERO CÍCERO LUIZ	
Número SN	Complemento	Bairro MANGABEIRA		
Admissão				
Data e Hora 04/12/2016 02:43:27	Número da pulseira 1000004661152	Convênio SUS		
Especialidade CLINICA GERAL				Clinica CLINICA TRAUMA E GERAL
Classificação de risco				Origem do paciente RUA
Caráter de atendimento URGENCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente MOTO X OBJETO		

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Vôo de ambulância Sim	Trauma Não
Modo de transporte SAMU		Quem transportou	

Sinais Vitais

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

Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	L'quor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos						

Diagnóstico

Atendido por
ILMA VIEIRA DA SILVA

16/12/2016 04-11-16

TC E

OTICENT motorcyclist 04/12/16

Imprimir GRAFIA

CD

Tempo
08min 14seg

ECG n/a normal

TC cramo. HGA 100

Chystura

Oncocerat

Micro Glic. 2018





EVOLUÇÃO DO PACIENTE

1800000446192
NÃO IDENTIFICADO BE: 366290
DT. NASC.: 01/01/1996 POLÍMNR
MRE: NÃO INFORMADO
END.: ANTERO CA CÉRO LUIZ
N. SN - MANGABEIRA
JORD. PESSOA
PONE: ()
CELULAR: ()
IDADE: 20
OT. ENTRADA: 04/12/2016 02:44:27

DATA	HORA	DESCRIPÇÃO DA EVOLUÇÃO
04/12/2016	(42:00 hrs)	Em tempo: <u># Ortopedia.</u>

Paciente vítima de acidente de moto, que sofreu de lesão, dor em face e mao esquerda.

Exame: Orientado, porém sonolento, eupnéia.
Presente edema + rubor em face.

Uleração em membros superiores e inferiores
Preferencialmente dor, ulerações em mao esquerda, rebote de dor à manipulação. ADM negativada.

Radiografia: fractura de falange distal do polegar

Conselhos: 1) SAT 500 UI/M 12.20

2) Flutuio

3) Imobilizac: Colar fixo

4) Analgesia: Diclofenac 50mg + 10 (5) 6/6hrs

5) Paciente aos cuidados das clínicas

Sob orientação de Dr. Ivanas

LEIA
EM
DIAS
DE
15/12/2016

Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 11/06/2018 12:03:16
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18061112025449600000014389552>

Número do documento: 1806111202549600000014389552

Num. 14746475 - Pág. 9

CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

Primeiro Atendimento Médico

10000004661152 BE 9652
NÃO IDENTIFICADO
DT. NASC.: 01/01/1998 POLIANA
MRE: NÃO INFORMADO

END.: ANTERO DA CERCA LUIZ
N. S/N - MANAUS/AM
JORNAL PESSOA
FONE: ()
CELLULAR: ()
IDADE: 20

DT. ENTRADA: 04/12/2018 02:44:27

PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO PACIENTE:

IDADE:

DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

- Foi atingido por um soco no abdômen.
- Foi atingido por um soco na face.
- Atingido em ambas as faces.
- Atingido no lado esquerdo.
- Convulsões.

Aberto Barros Araújo
CRM-PB 10208

EXAME PRIMÁRIO

VIAS

AÉREAS Hérias ObstruídasCERVICAL IMOBORIZADA: Sim Não

VENTILAÇÃO:

TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA: Sim NãoRESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA: Sem dificuldade
 Com dificuldade

() VENTILAÇÃO MECÂNICA

() APNÉIA

AUSCUTA PULMONAR:

1 - MURMÚRIO VESICULAR

 Presente e normal Presente e normal

HTD:

 Rude

HTE:

 Rude Diminuído Diminuído Ausente Ausente

2 - RUIDOS

 sim

HTD: Roncos

Sibilos

Estertores

HTE: Roncos

Sibilos

Estertores

FR:

 imp

SAD:

98 %

CIRCULAÇÃO

COR DA PELE:

 Normal Pálida Cyanótica Pletórica Ictérica Normal Quente Fria Normal Aumentado Fino Ausente

AUSCUTA CARDIÁCA

 Regular Irregular Ausente Normotônica Hipotônica Hipofonéticas Ausente Presente Ausente Sim Não

FC: 120 bpm PA: 120/80 mmHg T: 36°C

ECG:

ABDOMEN: *Sob pressão*

Déficit Neurológico

Pupilas: Fotorreagente Paralisadas Isocônicas Anisocônicas (diferença = _____ mm)

Escala de Glasgow: 13

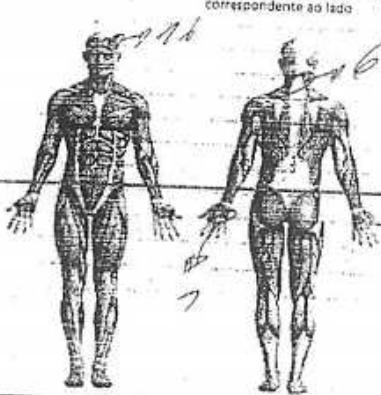
ABERTURA OCULAR	MELHOR RESPOSTA VERBAL			MELHOR RESPOSTA MOTORA
	ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (<4anos)			
Espontânea	4	Consciente / Palavras apropriadas, orientado social, fixa e segue objetos	5	Obedece aos comandos
A solicitação verbal	3	Confuso / Chora, mas é consolável	4	Localiza a dor
Ao contínuo estímulo	2	Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)	3	Retira o Membro
Nenhuma	1	Sons incompreensíveis / Inquieto	2	Flexão anormal (decorticação)
		Nenhuma / Nenhuma	1	Extensão Anormal (decerebração)
TOTAL:	73			1

F(NG).CC.001-1

EXAME SECUNDÁRIO

ALERGIA: Não Sim:MEDICAMENTOS: Não Sim:IMUNIZAÇÃO: Não Sim:PATOLOGIA: Não Sim:ALIMENTOS INGERIDOS: Não Sim:

LOCAL DA LESÃO: Identifique o local com o número correspondente ao lado.



- | | |
|------------------------|---------------------------------|
| 1 Abrasão | 19 Fratura Óssea Fechada |
| 2 Amputação | 20 Fratura Óssea Aberta |
| 3 Avulsão | 21 Hematoma |
| 4 Contusão | 22 Ingurgitamento Nevoso |
| 5 Crepitação | 23 Laceração |
| 6 Dor | 24 Lesão Tendínea |
| 7 Edema | 25 Luxação |
| 8 Empalamento | 26 Mordedura |
| 9 Efisema subcutâneo | 27 Movimento torácico paradoxal |
| 10 Esmagamento | 28 Objeto encravado |
| 11 Equimose | 29 Otorragia |
| 12 F. Arma Branca | 30 Paralisia |
| 13 F. Arma de Fogo | 31 Paresia |
| 14 F. Contuso | 32 Parestesia |
| 15 F. Cortante | 33 Queimadura |
| 16 F. Corte-Contuso | 34 Rinorrágia |
| 17 F. Perfuro-Contuso | 35 Sinais de Isquemia |
| 18 F. Perfuro-Cortante | 36 |

OBS.:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada (regra da palma):

% Graus de queimadura:

 1º grau 2º grau 3º grau

EXAMES SOLICITADOS

 Radiografias Lavado peritoneal Ultrassonografia (FAST) Gasometria arterial Tomografia computadorizada Tipagem sanguínea

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

CONDUTAS E PROCEDIMENTOS

- 1 * ATENDIMENTO INICIAL
2 - SEC 1000 L 070
3 - EXAMES DE IMAGEM
4 - VACINAÇÃO: vac corona
5 - exames de sangue
6 - exames de sangue
7 - exames de sangue
8 - exames de sangue
9 - exames de sangue
10 - exames de sangue
- Sutura de ferida aberta*

CÓDIGO

ASSINATURA E CARIMBO

*Roberto Cirauqui Júnior**Cirurgia Geral**CRM 4082*

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO

Solicito parecer da NCR / ORNO COPIM às 10:00 do dia 11/06/2018Solicito parecer da / / às 10:00 do dia 11/06/2018

DESTINO DO PACIENTE

 Centro cirúrgico Transferência (unidade de saúde) Internado (setor) Alta hospitalar Decisão médica A pedido A revália Desistência Óbito Até 48 hs. Após 48 hs. Família IML SVO

ASSIN

ASSIN

F(NG).CC.001-1

HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

NOME: POLIANA DA SILVA

BE: 965290

DATA: 05/12/2016

A laranja

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1. DIETA ZERO leite
2. SF 0,9% 2000 ML EV 24H ~~10 30 40~~
3. GLICOSE 50% 1AMP CADA SF Atenção
4. CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H (D1 - 05.12.16) → ~~10 16 04~~
5. HIDANTAL 2ML + AD EV 8/8 HORAS ~~16 24 08~~
6. OMEPRAZOL 40MG + AD 10 ML EV MANHA ~~04~~
7. DIPIRONA 1G + AD EV 6/6 HORAS ~~16 22 06 05~~
8. NAUSEDRON 8MG IV 8/8H SE NÁUSEAS E/OU VÔMITOS; S/N
9. CETOPROFENO 100MG +SF0,9% 100ML IV 12/12HS; ~~16 04~~
10. CABECEIRA A 30 GRAUS
11. VIGILÂNCIA NEUROLÓGICA;
12. SSVV + CCGG

13. Higiene jaf globof att

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

HSAT E CONTUSÃO TEMPORAL DIREITA

GLASGOW 13

PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTOREAGENTES

LEUCOCITOSE 22,070

FAST OK

TC COLUNA CERVICAL - OK

CD: OBSERVAÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

Dra. THAISE AGUIAR TEIXEIRA
NEUROLOGISTA
CRM 1734



HÓSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

NOME: POLIANA DA SILVA

BE: 965290

DATA: 09/12/2016

PREScrição MÉDICA

1. DIETA BRANDA COM ASSISTÊNCIA
2. SF 0,9% 2000ML EV 24H 1º 2º 3º 4º
3. CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H (DI - 05.12.16) 16 04
4. HIDANTAL 2ML + AD EV 8/8 HORAS 16 24 08
5. OMEPRAZOL 40MG + AD 10ML EV MANHA 06
6. DIPIRONA 1G + AD EV 6/6 HORAS 16 22 04 06
7. NAUSEDRON 8MG IV 8/8H SE NÁUSEAS E/OU VÔMITOS; ATT
8. CETOPROFENO 100MG +SF0,9% 100ML IV 12/12HS; 16 04
9. CABECEIRA A 30 GRAUS
10. HIGIENIZAÇÃO GLOBAL → ATT
11. SSVV + CCGG

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: HSAT E CONTUSÃO TEMPORAL DIREITA

GLASGOW 15

PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTOREAGENTES

LEUCOCITOSE 22.070 → 13.770

FAST OK

TC COLUNA CERVICAL - OK

CD: SUPORTE CLÍNICO E OBSERVAÇÃO NEUROLOGICA
ALTA DA NEUROCIRURGIA PARA ACOMPANHAR NO HTOP
REAVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA - ORIENTAÇÕES PARA ALTA
REAVALIAÇÃO DA CIRURGIA GERAL - CONCLUIR ATLS

Dr. José Lopes de Souza Filho
Neurocirurgia
CRM/PB - 6576

HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

NOME: POLIANA DA SILVA

DATA: 04/12/2016

PREScriÇÃO MÉDICA

1. JEJUM
2. SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS ~~✓ 2° 3°~~
3. HIDANTAL 2 ML + AD EV 8/8 HORAS ~~✓ 2x 08~~
4. OMEPRAZOL 40MG + AD 10 ML EV IX/D; ~~06~~
5. DIPIRONA 1G + AD EV 6/6 HORAS ~~(16) 04 10~~
6. NAUSEDRON 8MG IV 8/8H SE NÁUSEAS E/OU VÔMITOS; ~~4TT~~
7. CETOPROFENO 100MG +SF0.9% 100ML IV 12/12HS; ~~06 04~~
8. CABECEIRA A 30 GRAUS ~~4TT~~
9. VIGILÂNCIA NEUROLÓGICA; ~~4TT~~
10. SSVW + CCGC

Dr. Alécio C. E. S. Barcelos
Neurocirurgião - CRM/PB 7104

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: HSAT E CONTUSÃO PEQUENA PUNTIFORME
TEMPORAL DIREITA

GLASGOW 13

PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTOREAGENTES

CD: OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA. HIDANTAL

Dr. Alécio C. E. S. Barcelos
Neurocirurgião - CRM/PB 7104

Poliana 10/30

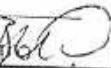






RECEITUÁRIO MÉDICO - SUS
 NOME: Pocanit Freitas Ribeiro

 Recebi feri urânia
 de um encante
 de motociclo
 em 3/2 2016.

 Fui de casa
 para casa no
 carro da mãe
 e quebrei.
 Agora eu estou
 muito com dor.
566 12340
 Assinatura e Carimbo
 Bruno Munenege 
 Ortopedia Traumatologia
 6177-PB
 6/6/17





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.898.724 DATA DE EXPEDIÇÃO 11/09/2010

NOME: POLIANA DA SILVA RIBEIRO

FILIAÇÃO: WILSON BORGES RIBEIRO
CICERA DA SILVA GOMES

NATURALIDADE: JOÃO PESSOA-PB DATA DE NASCIMENTO: 01/06/1994

DOC ORIGEM: NASC.N.7637 FLS.110 LIV.A 09

CARTÓRIO: JOÃO PESSOA PB

CPF: 00000000000

Maria SP S
ASSINATURA DO DIRETOR
LEI N° 7.160 DE 20/08/80



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 11/06/2018 12:03:16
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18061112025449600000014389552>
Número do documento: 18061112025449600000014389552

Num. 14746475 - Pág. 16

JOSE RODRIGUES BRASILEIRO JUNIOR
RUA RAFAEL ANTÔNIO DOS SANTOS, SIN BL 19 AP 202 - PARATIBA
JOAO PESSOA / PB CEP: 58065150 (AG. 11)
Emissao 30/08/2017 Referencia Ago/2017
Classificacao: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFASICO 220 KVA. Custo Predefinido PB-CEP 64071-600
Roteiro: 18-5-623-1983 N° medidor: 00029327777
CNPJ: 39.095.152/0001-40 Inc Est: 16.015.029-0
Notificar Conta de Energia Servicos: 0701401116
Cód. para Dbs. Automaticos: 00007062214

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

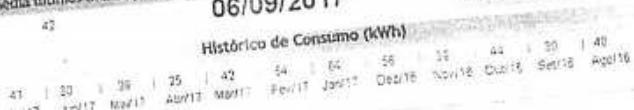
Conta referente a Apresentação Data prevista da próxima leitura CPF/ CNPJ/ RANI
Ago / 2017 30/08/2017 29/09/2017 7381330431
Canal de contato

UC (Unidade Consumidora): 5/768221-4

Código	Descrição	Anterior	Atual	Constante		Consumo	Dias					
				Data	Lectura	Válida	Base	Custo	Unif. P.R.	Base	Custo	Unif. P.R.
0001	Consumo em kWh	20/07/17	30-31/17	2720	2759	19.19	0.07	0.00	18.16	0.17	0.01	0.01
0001	Add. B. Amarela					0.06	0.00	0.00	0.06	0.00	0.00	0.00
0001	Add. B. Vermelha					0.14	0.00	0.00	0.14	0.01	0.00	0.00
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS												
0004	JUROS DEMORA G/2017					0.37	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
0003	MULTA G/2017					1.09	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

CCO: Código de Classificação do item TOTAL 23,36 0,00 0,00 18 36 0,16 0,00

Média últimos meses (kWh) VENCIMENTO TOTAL A PAGAR
06/09/2017 R\$ 23,36



4bcf.83d1.4a65.5bd1.eec4,1c8e.0f77.336f.

Indicadores de Qualidade		6/2017 - Período		Discriminação	Valor (R\$)	%
Últimos	Apurado	Limites	Tensão (V)			
DIURNAL	10.51	0.00	NORMAL	Bebidas e Álcool	0,00	0,00
DIUTRIMESTRAL	10.51	0.00	CONTRATADA	Comida de Energia	0,00	0,00
TRIMESTRAL	3.21	0.00	UNITE INVERSA	Transporte e Logística	0,00	0,00
SEMANAL	3.21	0.00	UNITE INVERSA	Alimentação	0,00	0,00
MENSAL	13.45	0.00	UNITE INVERSA	Habitação, Lazer e Entretenimento	0,00	0,00
FIANUAL	5,03	0.00	UNITE INVERSA	Outros Bem e Serviços	0,00	0,00
DIA	12,27	0.00	UNITE INVERSA	Total	23,36	100,00
DICRI						

ATENÇÃO
Este(s) débito(s) não constam em atestado de fornecimento, podendo ser suspenso a partir de 01/09/2017. Conforme Resolução 414/ANEEL. O pagamento nesse dia não evita a possibilidade de extinção do contrato, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na verdade consumidor para compração. Caso essas faturas estejam pagas, deve-se considerar essa mensagem. ESTE PRAZO NÃO VALE PARA AS FATURAS JÁ REAGENDADAS, para estas a suspensão do fornecimento poderá ocorrer a qualquer momento ate o decurso do prazo de 60 (sessenta) dias, contado a data de vencimento da fatura vencida e não paga.
Fatura sujeita a multa em 20% se não paga no prazo de 10 (dez) dias.
Reajuste Tarifário - Vigência 29/08/17 - Res. ANEEL nº 2.291-Baixa Tensão 13,94% Média
Reajuste Tarifário - Vigência 28/08/17 - Res. ANEEL nº 2.285-Alta Tensão 13,94% Média

PARAÍBA
Roteiro: 18-5-623-1980
Matrícula: 708221-2017-08-9
VENCIMENTO 06/09/2017 TOTAL A PAGAR R\$ 23,36
83800000000-7-23360149000-3 07682212017-6 08900005019-8



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

Nº do Processo: **0829597-71.2018.8.15.2001**
Classe Processual: **PROCEDIMENTO** **COMUM** **CÍVEL** (7)
A ssuntos : **SILVA** **[S E G U R O]**
AUTORA: **POLIANA DA SILVA** **RIBEIRO**
RÉU: **MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A**

D E S P A C H O

Vistos, etc.

Defiro o benefício da justiça gratuita em favor da parte autora, o que faço com fulcro no art. 98 do CPC.

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 audiência de tentativa de conciliação prevista no art. 334 do CPC.

Cite-se, pois, 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 parte 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 impugnação.

João Pessoa, 15 de julho de 2019.

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

