



Número: **0822647-12.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **8ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **16/05/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

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

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
21228 272	16/05/2019 13:33	Petição Inicial	Petição Inicial
21228 275	16/05/2019 13:33	DPVAT - Guia - MARIZETE GOMES DA SILVA FERNANDES	Guias de Recolhimento/ Deposito/ Custas
21228 278	16/05/2019 13:33	DPVAT - Documentos - MARIZETE GOMES DA SILVA FERNANDES	Outros Documentos
21228 280	16/05/2019 13:33	DPVAT - Procuração - MARIZETE GOMES DA SILVA FERNANDES	Procuração
21228 281	16/05/2019 13:33	DPVAT - Inicial - MARIZETE GOMES DA SILVA FERNANDES	Outros Documentos
21588 293	04/06/2019 18:03	Despacho	Despacho
23699 992	21/08/2019 11:57	Certidão	Certidão

Anexo



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 16/05/2019 13:32:39
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051613323660100000020636543>
Número do documento: 19051613323660100000020636543

Num. 21228272 - Pág. 1

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			(Via da parte)
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Número do boleto: 200.3.19.07783/01
			Data de emissão: 27/03/2019
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Data de vencimento: 31/03/2019
Número da guia: 200.2019.607783 Tipo da Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 49,54
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 990,80 - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.207,66
			Desconto total: R\$ 0,00
 <p>866300000126 076609283189 520190331204 031907783018</p>			Valor final: R\$ 1.207,66

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			(Via do processo)
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Número do boleto: 200.3.19.07783/01
			Data de emissão: 27/03/2019
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Data de vencimento: 31/03/2019
Número da guia: 200.2019.607783 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 49,54
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 990,80 - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.207,66
			Desconto total: R\$ 0,00
 <p>866300000126 076609283189 520190331204 031907783018</p>			Valor final: R\$ 1.207,66

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			(Via do banco)
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Número do boleto: 200.3.19.07783/01
			Data de emissão: 27/03/2019
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Data de vencimento: 31/03/2019
Número da guia: 200.2019.607783 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 49,54
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 990,80 - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.207,66
			Desconto total: R\$ 0,00
 <p>866300000126 076609283189 520190331204 031907783018</p>			Valor final: R\$ 1.207,66





Poder Judiciário do Estado da Paraíba
Tribunal de Justiça
Sistema de Custas Online

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 200.2019.607783

Data Vencimento: 31/03/2019

Data Emissão: 27/03/2019

Comarca: Joao Pessoa

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: MARIZETE GOMES DA SILVA FERNANDES

Promovido: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

Valor da Causa: R\$ 13.500,00

Despesas Processuais: R\$ 13,01

Custas: R\$ 990,80

Taxa: R\$ 202,50

Total da Guia: R\$ 1.206,31

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLOAMENTO DA AÇÃO.



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 16/05/2019 13:32:46
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051613324493500000020636545>
Número do documento: 19051613324493500000020636545

Num. 21228275 - Pág. 2

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.

_____, ____ / ____ / ____.

Francisco Assis Fidelis de Oliveira Filho



SINISTRO 3180459394 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA: MARIZETE GOMES DA SILVA FERNANDES

COBERTURA: Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO: Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO: MARIZETE GOMES DA SILVA FERNANDES

CPF/CNPJ: 61248754468

Posição em 08-10-2018 16:33:45

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT.

Por favor, aguarde e continue acompanhando seu processo neste site.

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta Referência Ver Carta

05/10/2018	Aviso de Sinistro
------------	-------------------

OBS: Prior à Consulta, R\$ 50,00.

N.º 000
1





SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
1ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
6ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE CAAPORÃ
Rua Augusto Correia Veloso, 56 – Centro CEP 58.326-000 Tel/Fax: (83) 3286 1402



BOLETIM DE OCORRENCIA nº 025/2018

Versando sobre: Acidente de Trânsito

Data do ocorrido: 30/01/2017

Hora e data que a Delegacia tomou conhecimento: 12:21hs, do dia 29 de Janeiro de 2018.

Local do ocorrido: Acaú/PB.

COMUNICANTE:

Nome: Marizete Gomes da Silva Fernandes

Nacionalidade: BRASILEIRA

Naturalidade: Natal-RN

Idade: 56 anos

Data de nascimento: 18/10/1961

Estado Civil: Casada

Profissão: Auxiliar de Serviços Gerais

Identidade nº 3.954.189-SSP/PE

CPF: 612487544-68

Filiação: Maria de Lourdes da Silva

Endereço: Rua do Campo, 844 , Bairro Acaú/ Pitimbu /PB

Telefone: (83) 89496079

Ponto de Referência: Ponto das Kombi

HISTÓRICO: Ciente da penalidade prevista no Artigo 299 do Código Penal (Falsidade Ideológica) declarou QUE: No dia 30 de Janeiro de 2017, quando vinha conduzindo uma moto YAMAHA YBR 125 ANO 2008 DE COR VERMELHA DE PLACA-KHZ-7476,GOIANA-PE, em nome de Valdir Gonçalves de Souza, segundo a notificante um veículo cruzou a pista vindo colidir com a moto, e assim foi chamado o SAMU e a mesma foi conduzida ate o hospital Traumas em João Pessoa, conforme documentos em anexo lido e achado conforme, vai devidamente assinado, pelo depoente, e por mim, Escrivã ad hoc que digitei. Requer registro da ocorrência e respectiva certidão para fazer prova junto ao órgão competente.

Marizete Gomes da Silva Fernandes

COMUNICANTE

Hegerson Melo de Azevedo
Ag. de Investigação+

COMPRAZ
COMPREZ
SEGURAS E PREVIDÊNCIAS
67 FEB. 2018
PROTÓCOLO
PROTÓCOLO
PROTÓCOLO



Dr .Anuar Murad Filho

Clínica Médica

C.R.M-PB : 8.742

LAUDO MÉDICO :

A paciente Marizete Gomes da Silva Fernandes é portador do CID :

S 82.2 apresentando dor crônica, acompanhado de edema em perna direita proveniente de fratura de tibia ocasionado por acidente de motocicleta. A lesão teve como seqüela uma limitação de 75 % dos movimentos do membro afetado.

Devido o caso clínico relatado acima o mesmo se encontra impossibilitado de sua atividade laboral por tempo indeterminado.

DIAGNÓSTICO SEGUNDO EXAME DE IMAGEM :

Segue em anexo :

DIAGNÓSTICO SEGUNDO ANAMNESE + EXAME FÍSICO :

Dr. Anuar Murad Filho

C.R.M : 8.742

09-07-2018

*Dr. Anuar Murad Filho
Médico
CRM-PB-8.742*

Eco Medical Center Cartaxo (C.N.P.J : 29.955.582/0001-41)

Rua : Antônio Rabelo Júnior N° - 170 (Miramar - João Pessoa) CEP : 58032-090





PREFEITURA MUNICIPAL DE CAAPORÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MOVEL DE URGENCIA



SAMU

FICHA DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Data <u>30/05/17</u>	ID da Ocorrência <u>43</u>	<input type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> MT	Nº / Equipe <u>43</u>	Plantão: <input type="checkbox"/> Dia <input type="checkbox"/> Noite	Hora de Saída da Base <u>02:04 Hs</u>	Hora de Chegada ao Local <u>02:12 Hs</u>
-------------------------	-------------------------------	---	--------------------------	---	--	---

Paciente / Usoário <u>Mariaete Góes Silva Ferreira</u>	Idade <u>55</u>	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino	Telefone:
---	--------------------	--	-----------

Local da Ocorrência: Cupissura Taquara Pitimbu BR 101 Acau Outro:

Lugradouro
Acau (Praia Pernambuco) Outro Médico Regulador
José Nogueira

Quantidade de vítima(s) no local: Uno Dois Três Mais de três:
Apelo no Local: USB USA Resgate / Bombeiros PM Resgate PRF BPTRAN Outro:

QTA: Socorrido por Tancudos Socorrido pelos Bombeiros Evadu-se do Local Trote Outro:

DESTINO DO PACIENTE: Atendido no Local e Liberado Encaminhado a Unidade Hospitalar Óbito no Local Óbito Durante o atendimento

DR TOTERUZA

Destino (Unidade Hospitalar)

Responsável e Física (Assinatura e Carimbo)

Dr. Adilson das Trajano
Cirurgia Geral CRM-PB 5300

NATUREZA DA OCORRÊNCIA

<input type="checkbox"/> CLÍNICO <input type="checkbox"/> PSQUIÁTRICO <input type="checkbox"/> GINECO-OBSTÉTRICO	<input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA
Motivo: <u>Patinho Mota x carro</u>	Hospital de Origem:
<input type="checkbox"/> CAUSAS EXTERNAS <input type="checkbox"/> Acidente de Trânsito <input type="checkbox"/> Colisão carro x moto <input type="checkbox"/> Queda de moto <input type="checkbox"/> Atropelamento por: <input type="checkbox"/> Colisão carro x carro <input type="checkbox"/> Capotamento <input type="checkbox"/> Outro: <input type="checkbox"/> F.A.F. <input type="checkbox"/> F.A.B. <input type="checkbox"/> Agressão Física <input type="checkbox"/> Abigamento <input type="checkbox"/> Queda - Altura aproximada: <input type="checkbox"/> Soterramento / Desabrigamento <input type="checkbox"/> Choque Elétrico	Responsável: Hospital de Destino:
<input type="checkbox"/> Outro:	Responsável: Hospital de Destino:
	ANTECEDENTES <input type="checkbox"/> AIDS <input type="checkbox"/> Doença Mental <input type="checkbox"/> Alcoolismo <input type="checkbox"/> Doença Renal <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> Drogas <input type="checkbox"/> Convulsões <input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Infartos Anteriores <input type="checkbox"/> Doença Cardíaca <input type="checkbox"/> Problemas Respiratórios <input type="checkbox"/> Doença Infecto-contagiosa <input type="checkbox"/> Medicamentos de uso Contínuo
	Quais?

1. DADOS VITAIS
PA: 130x80 FC: 80 FR: 24 HT: 103 SpO2 - SfO2: 99% SpO2 - CIO2: -

EXAME CLÍNICO (SINTOMAS, QUEIXAS) - EVOLUÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM OU EVOLUÇÃO MÉDICA

Paciente veio em acidente auto-moto concuta orientada responde bem 100% ao ambiente escuro e ruga frontal e motivação de fala direta PA: 130x80 redorada veio com ligeira queixa de dor no lado esquerdo ao serreço realizada

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: de referência segundo critérios de Diagnósticos do Enfermagem: Sintomas de base. (Traumática mangabeira).

Intervenções: Fractura da clavícula @ 12:17h

Evolução do Enfermeiro:

Conscient, orientado, apresenta fratura clavicular de mobilidade e sensibilidade em região clavicular esquerda, sem edema, dor, hiperemia, fistula.

ORIENTAÇÃO DA REGULAÇÃO MÉDICA

Compreva Seguros e Previdência S.A.
07 FEV. 2018
PROTÓCOLO
AC. JUÍZ DE PESSOA



3 - VIA AÉREA:
 Livre Obstruída parcialmente Obstruída totalmente Corpo estranho Edema da glote Bronco-aspiração

2.1 - VENTILAÇÃO:
 Espontânea Assistida Rítmo irregular Parada respiratória

2.2 - EXPANSIBILIDADE:
 Normal Superficial Regular Irregular

2.3 - ACHADOS:
 Crepitação Hemoptise Expectorado Endesma subcutânea Hálito Ético

3 - CIRCULAÇÃO:
 Fria Úmida Palpitável Quente Sébe Normal

3.1 - EDEMAS:
 Não Dim - Leve: M/D

3.2 - PERFUSÃO:
 Normal Reduzida (<2cpm) Ausente

3.3 - PULSO:
 Regular Irregular Fino Cheio Ausente

3.4 - E.C.G.
 Normal Alterado Não realizado

4 - EXAME NEUROLOGICO: S
ECG:

5 - EXAMES GINECO-OBSTÉTRICO
Abormento Hemorragia vaginal Trabalho de parto Normal samente

Encontrado: Décubito Dorsal Lateral Ventral Sentado Decubitando Outro: _____
Nível de Consciência: Consciente Orientado Inconsciente Algo Desorientado Desorientado Sonolento Agitado

PROCEDIMENTOS	<input type="checkbox"/> DEA <input type="checkbox"/> Bomba de Infusão <input type="checkbox"/> Câmla Orotírica <input type="checkbox"/> Colar cervical <input type="checkbox"/> Controle de hemorragia <input type="checkbox"/> Cricotredostomia <input type="checkbox"/> Curativo	<input type="checkbox"/> KED Adulto <input type="checkbox"/> Desobstrução vias aéreas <input type="checkbox"/> Dissecção torácica <input type="checkbox"/> Desfibrilação / Cardiopulmonar <input type="checkbox"/> Endotracheal <input type="checkbox"/> Instalação de Oxigênio (O2) <input type="checkbox"/> Imobilização de membros	<input type="checkbox"/> KED Infantil <input type="checkbox"/> Massagem cardíaca externa <input type="checkbox"/> Orotraqueal <input type="checkbox"/> Prancha Longa <input type="checkbox"/> Punção venosa <input type="checkbox"/> Sonda gástrica	<input type="checkbox"/> Sonda vesical <input type="checkbox"/> Sedação <input type="checkbox"/> Taças / Tricôdio <input type="checkbox"/> Ventilação mecânica (manual / automática) <input type="checkbox"/> VMI <input type="checkbox"/> VMI <input type="checkbox"/> Outros:
---------------	---	---	--	---

Descrição do(s) procedimento(s): _____

MATERIAL UTILIZADO (ENFERMAGEM)
Ataduras Socin OG unidades

PERTENÇE DA VITIMA	<input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Objetos:	COMPREV COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA SIA 07 FEV. 2018
PROTÓCOLO AC. JOÃO PESSOA		
Entregues a / Local:	Assinatura com Carimbo do recebedor	

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE QUE PRESTOU ATENDIMENTO - CONDUTOR: W. Ferreira MATRÍCULA: _____

TEC. ENFERMAGEM: _____ COREN: _____

ENFERMEIRO(A): Eduardo Vazquez COREN: 214103

MÉDICO(A): Bahneila Alves CRM: _____

Informações de Preenchimento Exclusivo do Paciente - Recusa Resposta Recusa Atendimento
NOME: _____ RG / CPF: _____
ASSINATURA (RÚBRICA): _____ Observação: _____
TESTIMUNIA: _____





CERTIDÃO

Nº. 1324/2017

Atendendo solicitação de DANILLO DE ARAUJO N LEITE e 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 Nº1703 e Prontuário Nº 2017.01.002701 pertencente à **MARIZETE GOMES DA SILVA FERNANDES** que foi atendida dia 30/01/2017 ás 14h55min, vítima de colisão moto x carro, apresentando trauma em perna direito.

Submetida avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura de ossos da perna direita. Realizado procedimento cirúrgico dia 08/02/2017 com alta médica dia 22/04/2017.

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

João Pessoa, 20 de setembro de 2017

Rosângela M. Escorel Almeida
Médica da Vigilância à Saúde
CRM-PB 3883

Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3883



Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

Qtdel	Medicamentos	Dose	Horario	Evolucao

| Reservado p/ liberacao

Assinatura da Enfermagem

PROCEDIMENTO REALIZADO: **COMPREV**
COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A
07 FEV. 2018

DESTINO DO PACIENTE:

[] Residencia

AG. JOAO PESSOA

[] Alta a pedido

[] Internacao

[] Desistencia [] UTI

Obito: [] Atestado [] SVO [] IML

PROTOCOLO

Assinatura do Paciente/Responsavel

Assinatura e Carimbo do Medico





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <i>Maryete Gom.</i>				Registro:	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clinica:	EMP:	LR:
Data: <i>27/07/17</i>	Cirurgião: <i>Fw. Alba</i>	1º Assistente: <i>—</i>			
2º Assistente: <i>—</i>	3º Assistente: <i>—</i>	Instrumentador: <i>—</i>			
Anestesista: <i>Tibens</i>	Tipo Anestesia: <i>Roxo.</i>	Horário: I:		T:	

DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO

Avan. lúpide na pele D

CID

DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO

O nome

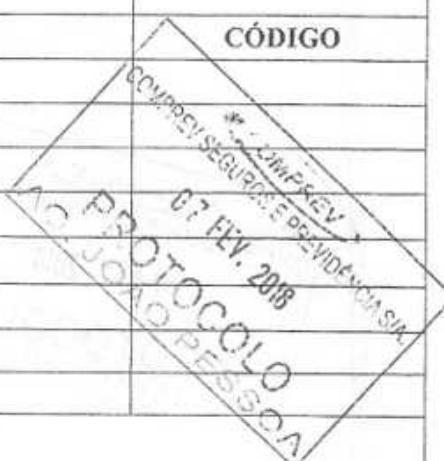
CID

PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)

Luxatio de pele parcial

CÓDIGO

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



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



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 16/05/2019 13:32:44
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051613324290600000020636548
Número do documento: 19051613324290600000020636548

Num. 21228278 - Pág. 10

DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

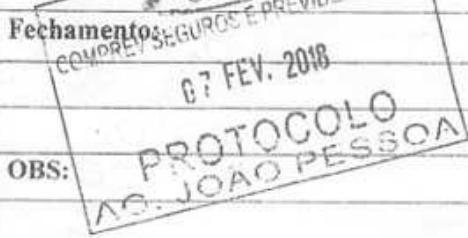
- Ponto subtil da axila da
pela paralela ao pé direito com
área dividida d.ixa direito

Incisão:

sem intercorrência

Achados:

Conduta:



OBS:

Data: 27/03/17

Dr. Francisco Odílio M. Dias
Cirurgião Plástico
CRM - PB 5702

MÉDICO/CRM

Rua Afonso Freire José Costa Duarte, S/N, CEP 58055-384, Manaíra II, João Pessoa - PB.



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 16/05/2019 13:32:44
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051613324290600000020636548
Número do documento: 19051613324290600000020636548

Num. 21228278 - Pág. 11



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <i>Mariete Gomes</i>				Registro:	
Idade: <i>9</i>	Sexo: <i>F</i>	Cor: <i>C</i>	Clinica:	EMP:	LR:
Data: <i>11/02/19</i>	Cirurgião: <i>Dr. Luiz Carlos Filho</i>			1º Assistente: <i>Dr. Fideli</i>	
2º Assistente:	3º Assistente:			Instrumentador:	
Anestesista: <i>Dr. Anderson</i>	Tipo Anestesia: <i>Bolus jato</i>			Horário: I: <i></i>	T: <i></i>
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID	
<i>Fratura de ossos de perna (6) com entorncamento</i>					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO				CID	
<i>Fratura de perna (6) com entorncamento</i>					
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)				CÓDIGO	
<i>Ressecção e reposicionamento de fratura extensa e deslocada com reanexão óssea</i>					
Acidente durante Ato Cirúrgico		1 (<input type="checkbox"/>) Sim 2 (<input checked="" type="checkbox"/>) Não	Descreva:		
Biópsia de Congelação:		1 (<input type="checkbox"/>) Sim 2 (<input type="checkbox"/>) Não			
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico: 1 (<input checked="" type="checkbox"/>) Enfermaria 2(<input type="checkbox"/>) Terapia Intensiva 3(<input type="checkbox"/>) Residência 4 (<input type="checkbox"/>) Óbito durante o Ato Cirúrgico					

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58055-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Dt. em decúbito dorsal, sem fato cirúrgico
anestesia, máscara de oxigênio entubada.

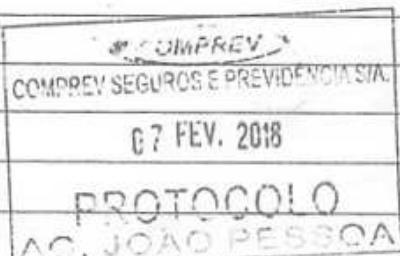
Incisão:

Achados:

Fratura de gengiva da ponta (D) + extensão avançada
+ fratura extensa superfície em pél da ponta + pél (D)

Conduta:

Radicais negativos da fratura + reposição da gengiva
extensa + desbridamento de ferida infectada em pél (D) +



Fechamento:

OBS:

Ferida de pél em pél (D) infectada

Data: 11/02/17

Dr. Temistocles de Almeida Ribeiro Filho
Ortopedia e Traumatologia
CRM - 487618

MÉDICO/CRM





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: MANIFESTE GOMES DA SILVA FERNANDES					Registro:
Idade: 55	Sexo: F	Cor:	Clinica:	EMP:	LR:
Data: 08/02/19	Cirurgião: Dr. LEOPOLDO		1º Assistente: Dr. ANDRA		
2º Assistente: TULIO R	3º Assistente: LEONARDO	Instrumentador:			
Anestesista:	Tipo Anestesia:	Horário: I: T:			
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO					CID
1) Fratura dos ossos da perna (2) 2) Infecção de ferida em perna (2)					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO					CID
O mesmo					
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)					CÓDIGO
1) FETO LMC + FIXAÇÃO EXTERNA COM FIXADOR CIRURGICO					
2) Biópsia de congelação					
3) Encaminhamento do paciente após ato cirúrgico:					
1() Enfermaria 2() Terapia Intensiva 3() Residência 4() Óbito durante o ato cirúrgico					
Acidente durante Ato Cirúrgico 1() Sim 2() Não					Descreva: <i>CONFERI SEGURO E PREVIDENCIASIA 07 FEV. 2018</i>
Biópsia de Congelação: 1() Sim 2() Não					

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58055-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

- 1) PACIENTE em DDH. SOB MANAESTÉSIA
- 2) ASSASINA + ANTISSÉPSICA
- 3) APROXIMAÇÃO DE CAMPOS ESTÉTICOS

Incisão:

Achados:

- 4) LESÃO EXTENSA em Perna DIREITA com FRICCIÓNIS, ÁREAS COM NECROSE, EDEMA e HEMATOMA

Conduta:

- 5) LIMPEZA EXAUXTIVA COM SF 0,9% e DRENANTE
- 6) FEITO DESBANDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADO
- 7) IATRIZADO A FIXAÇÃO EXTENSA em Perna DIREITA P/ CONTROLE DE DANOS
- 8) CURATIVO ESTÉTICO
- 9) RX DE CONTROLE
- 10) COLETO MATERIAZ P/ CULTURA

COMPREV	
FECHAMENTO: PREVIDÊNCIA SIA	ABERTAR NOVA LIMPEZA CIRÚRGICA
07 FEVEREIRO 2018	2018 DIAS

PROTOCOLO

OBS: PROTOCOLO DE PRACTICA:

24 CIRURGIA PLÁSTICA / VASCULAR / COMITÊ DE CURATIVO E INFECTOLOGIA

Data: 08/02/17

Jr. Leonardo Torres
Médico
MÉDICO DIRETOR
CRM-RJ 186





FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Data da Admissão: 30/01/17

Nome: Edirsete Coimbra
Prontuário: _____ Idade: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____
Nome da Mãe: _____
Endereço: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ Estado: _____ Fone: _____ Profissão: _____
Sexo: F () M () Cor: _____ Estado Civil: _____ Religião: _____
Escolaridade: _____ Data de Nascimento: / /

QPD: Fx dos ossos perecidos

HDA: Preciso ir para a cama de colares rotina
depois hórror; com fx dos ossos
pernas; não entendo. Recomendo
relembro fio óptico.

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 PESCOÇO: []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 []Líbido []Humor



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: _____

COMPARECIMENTO
COMPROV. SEGUROS E PREVIDÊNCIA SIA,

ABD: _____

67 FEV. 2018

AGU: _____

SME: _____

SN: _____

Resultados de Exames Complementares: _____

Hipóteses Diagnósticas: _____

Conduta: _____

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



Horário de emissão: 2020-05-19 13:32:44
Documento assinado digitalmente com base no protocolo nº: 19051613324290600000020636548

Este documento é válido para fins de comprovação de assinatura eletrônica.

Num. 21228278 - Pág. 18

Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 16/05/2019 13:32:44
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051613324290600000020636548>
Número do documento: 19051613324290600000020636548





Nome: MARIZETE GOMES DA SILVA FERNANDES

Registro Nº: 502652

Natureza do Exame: RX TORNOZELO DIREITO

Data: 03/09/2018

Médico Requisitante: _____

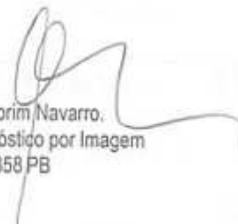
Digitadora: AA

RELATÓRIO

Esporão ósseo na face plantar do calcâneo e na cabeça do talus.

Fratura consolidada no terço distal da tibia e fibula.

A fratura da fibula encontra-se acavalgada, com leve desvio de abertura lateral.


Dr. Gilvan Amorim Navarro.
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
CRM 0858 PB

Unidade I
Av. Dr. João da Mata, 520 - Jaguaribe
CEP 58015-020 - João Pessoa / PB - Fones: (83) 3241-3309 / 3241-4973

Unidade II
Av. Dr. João da Mata, 480 - Jaguaribe
CEP 58015-020 - João Pessoa / PB - Fones: (83) 3241-3309 / 3241-4973

Unidade III
Av. Dr. João da Mata, 400 - Jaguaribe
www.saolucas.med.br



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 16/05/2019 13:32:44
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051613324290600000020636548>
Número do documento: 19051613324290600000020636548

Num. 21228278 - Pág. 19

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL

894294473

Nº REGISTRO

02007888688

VALIDADE

18/03/2019

PERIODICIDADE

26/10/1989

INTERPRETADO

NOME — MARIZETE GOMES DA SILVA FERNANDES

DATA DE EMISSÃO

03/07/2018

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF —
9954189 SDS PE

CPF — 612.487.544-68

DATA NASCIMENTO
18/10/1961

MARIA DE LOURDES DA
SILVA

FECHADO

ACC

CALEN
AB

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CHAMAS
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARREIRAS NACIONAIS DE HABILITAÇÃO



DOCUMENTO PARA PAGAMENTO



Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da fatura fiscalizada de energia elétrica. N° 000.761.290

DADOS DO CLIENTE

JOSE SEVERINO FERNANDES
RUADO CAMPO S/N CAA
ACAU

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1049085-2

REFERÊNCIA
JAN/2018

APRESENTAÇÃO
17/01/2018

CONSUMO
361

VENCIMENTO
24/01/2018

TOTAL A PAGAR
R\$ 289,43

Acesse: www.energisa.com.br



JOSE SEVERINO FERNANDES
Rotelro: 10-255-720-5000
83840000002-9 89430054000-8 10490852018-2 01000255019-1



VENCIMENTO TOTAL A PAGAR MATRÍCULA
24/01/2018 R\$ 289,43 1049085-2018-01-0

(83) 3566-4618

(83) 99100-5607

(83) 99811-0088



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 16/05/2019 13:32:44
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051613324290600000020636548>
Número do documento: 19051613324290600000020636548

Num. 21228278 - Pág. 21



PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE:

MARIZETE GOMES DA SILVA FERNANDES, brasileiro, portador do RG nº 3954189 SSP/PE e CPF nº 612-487.544-68, residente e domiciliado em Rua do Campo, SN CAA, Acaú, Pitimbu-PB, CEP

OUTORGADO:

FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO, brasileiro, casado, advogado, OAB/PB 14.839, estabelecido à Rua Rodrigues de Aquino, 230, 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 (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, _____ de _____ de 20 ____.

OUTORGANTE

Paraíba
João Pessoa
Rua Rodrigues de Aquino, 55
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

1/1





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

MARIZETE GOMES DA SILVA FERNANDES, brasileiro(a), portador(a) do RG nº 3954189 SSP/PE e CPF nº 612.487.544-68, residente e domiciliado(a) em Rua do Campo, SN CAA, Acaú, Pitimbu-PB, CEP , por seu advogado subscritor, com endereço profissional à Rua Rodrigues de Aquino, 230, Centro, João Pessoa - PB, endereço eletrônico fidelis@fidelisadv.com, onde deverá receber as notificações desta ação, vem à presença deste douto Juízo, 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 abaixo 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

1/4





1. DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA

Consoante vaticina o artigo 98, da Lei 13.015/15, o(a) Autor(a) 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.

1. DOS FATOS

No dia 30/01/2017, por volta das , o(a) Autor(a) foi vítima de acidente de trânsito enquanto trafegava pela na pista em um veículo MOTO YAMAHA YBR 125, Placa KHZ-7476/PE.

Em decorrência do acidente de trânsito, foi socorrido e encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma - Senador Humberto Lucena. No seu atendimento médico foi constatado que o(a) Autor(a) sofreu fratura de ossos da perna direita.

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\$ 0,00 (zero reais), valor este muito aquém da gravidade das lesões permanentes e do estabelecido em Lei.

Sendo assim, não restou alternativa ao(à) 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

2/4



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 16/05/2019 13:32:41
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051613323945600000020636550>
Número do documento: 19051613323945600000020636550

Num. 21228281 - Pág. 2



2. 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.

Lei 6.194/74

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. (...)

No caso em deslinde, observa-se a presença dos dois requisitos mencionados em lei. Restou comprovado que o(a) Autor(a) foi vítima de acidente de trânsito ocorrido em via pública.

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, o(a) Autor preencheu todos os requisitos do art. 5º da Lei 6.194/74, quais sejam: prova do acidente de trânsito e o dano oriundo dele.

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

3/4



3. 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, apresente sua defesa, no tempo devido, sob pena de lhe ser decretada a sua revelia;
- b) a **concessão do benefício da gratuidade de justiça**, tendo em vista que o(a) Autor(a) 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 Promovida ao pagamento da indenização**, no valor total de **R\$ 13.500,00** (treze mil e quinhentos reais), 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\$ 13.500,00** (treze mil e quinhentos reais).

Advoga deferimento.

João Pessoa, 26 de março de 2019.

Francisco Assis Fidelis de Oliveira Filho
Advogado - 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

4/4



0822647-12.2019.8.15.2001



**ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
8ª VARA CÍVEL DE JOÃO PESSOA**

0822647-12.2019.8.15.2001

Vistos, etc

Defiro o pedido de assistência judiciária.

1. CERTIFIQUE a escrivania a existência de outra ação idêntica a presente, envolvendo as mesmas partes, eventualmente distribuída para vara cível diversa;
2. Caso negativa a certidão, determino a citação da parte ré, com prazo de 15 dias, uma vez que a audiência de conciliação/medição prevista no art. 334, do CPC/2015 mostra-se inoportuna no presente caso.
3. Apresentada contestação, INTIME-SE para impugnar no prazo de 15 dias.

CUMPRA-SE.

João Pessoa, 30 de maio de 2019.

RENATA DA CÂMARA PIRES BELMONT

Juíza de Direito



Assinado eletronicamente por: RENATA DA CAMARA PIRES BELMONT - 04/06/2019 18:03:19
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19060418031690600000020974907>
Número do documento: 19060418031690600000020974907

Num. 21588293 - Pág. 1



Poder Judiciário da Paraíba
8ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

Número do Processo: 0822647-12.2019.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [SEGURADO]
Polo ativo: AUTOR: MARIZETE GOMES DA SILVA FERNANDES
Polo passivo: RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

CERTIDÃO

Conforme consulta ao sistema, não existe outra
ação. Certifico e dou fé.

JOÃO PESSOA, 21 de agosto de 2019
ROSANGELA RUFFO DE SOUSA LEAO MAUL



Assinado eletronicamente por: ROSANGELA RUFFO DE SOUSA LEAO MAUL - 21/08/2019 11:57:20
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082111571794600000022965907>
Número do documento: 19082111571794600000022965907

Num. 23699992 - Pág. 1