



Número: **0823465-61.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **9ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **18/05/2019**

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	
GLEYSON BARBOSA DE LIMA (AUTOR)		FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO (ADVOGADO)	
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
21277771	18/05/2019 07:40	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
21277772	18/05/2019 07:40	<a href="#">DPVAT - Guia - GLEYSON BARBOSA DE LIMA</a>	Guias de Recolhimento/ Depósito/ Custas
21277773	18/05/2019 07:40	<a href="#">DPVAT - Documentos - GLEYSON BARBOSA DE LIMA</a>	Outros Documentos
21277774	18/05/2019 07:40	<a href="#">DPVAT - Procuração - GLEYSON BARBOSA DE LIMA</a>	Procuração
21277775	18/05/2019 07:40	<a href="#">DPVAT - Inicial - GLEYSON BARBOSA DE LIMA</a>	Outros Documentos
22435199	14/08/2019 14:38	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
25407092	17/10/2019 15:50	<a href="#">Mandado</a>	Mandado
25662718	27/10/2019 14:55	<a href="#">Devolução de Mandado</a>	Devolução de Mandado
25662720	27/10/2019 14:55	<a href="#">MANDADO MAPFRE 2019 9</a>	Devolução de Mandado

Anexo



 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			<b>Número do boleto:</b> 200.8.19.06908/01
			<b>Data de emissão:</b> 19/03/2019
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Joao Pessoa	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO ORDINARIO - CIVEL - 7	<b>Data de vencimento:</b> 31/03/2019
<b>Número da guia:</b> 200.2019.606908 <b>Tipo da Guia:</b> Custas Prévias			<b>UFR vigente:</b> R\$ 49,54
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 990,80 - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 - Taxa bancária: R\$ 1,35			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7228.039-6
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.207,66
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866200000127 076609283189 520190331204 081906908017 			<b>Valor final:</b> R\$ 1.207,66

 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			<b>Número do boleto:</b> 200.8.19.06908/01
			<b>Data de emissão:</b> 19/03/2019
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Joao Pessoa	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO ORDINARIO - CIVEL - 7	<b>Data de vencimento:</b> 31/03/2019
<b>Número da guia:</b> 200.2019.606908 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>UFR vigente:</b> R\$ 49,54
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 990,80 - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 - Taxa bancária: R\$ 1,35			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7228.039-6
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.207,66
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866200000127 076609283189 520190331204 081906908017 			<b>Valor final:</b> R\$ 1.207,66

 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			<b>Número do boleto:</b> 200.8.19.06908/01
			<b>Data de emissão:</b> 19/03/2019
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Joao Pessoa	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO ORDINARIO - CIVEL - 7	<b>Data de vencimento:</b> 31/03/2019
<b>Número da guia:</b> 200.2019.606908 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>UFR vigente:</b> R\$ 49,54
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 990,80 - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 - Taxa bancária: R\$ 1,35			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7228.039-6
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.207,66
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866200000127 076609283189 520190331204 081906908017 			<b>Valor final:</b> R\$ 1.207,66





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

**Guia de Custas Prévias**

**Nº Guia:** 200.2019.606908

**Data Vencimento:** 31/03/2019

**Data Emissão:** 19/03/2019

**Comarca:** Joao Pessoa

**Classe:** PROCEDIMENTO ORDINARIO - CIVEL - 7

**Promovente:** GLEYSON BARBOSA DE LIMA

**Promovido:** MAPFRE SEGUROS GERAIS SA

**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 PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.**



## 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 guyson Barbosa de Lima



**SINISTRO 3180471947 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA** GLEYSON BARBOSA DE LIMA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

**BENEFICIÁRIO** GLEYSON BARBOSA DE LIMA**CPF/CNPJ:** 07458063416**Posição em 24-10-2018 14:53:25**

Seu pedido de indenização foi avaliado por nossa equipe técnica e identificamos pendências na documentação apresentada que impedem a conclusão de seu processo. Por favor, regularize os documentos listados abaixo e entregue-os, o quanto antes, no mesmo local onde você deu entrada para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Descrição	Tipo	Status	Nome
→ Declaração do Proprietário do Veículo	Vítima	Pendente	

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
12/10/2018	Exigência Documental	
12/10/2018	Aviso de Sinistro	







**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 01851.01.2018.1.00.420**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01851.01.2018.1.00.420, cujo teor aqui passo a transcrever na íntegra: À(s) 15:40 horas do dia 26 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 Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigação, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu Gleyson Barbosa de Lima, CPF nº 074.580.634-16, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Pedreiro, filho(a) de Maria de Lourdes Patrício Barbosa e Jose Wanduill de Lima, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 19/02/1980 (38 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Rodrigues Chaves, Nº SN, complemento QD. 15, LT. 29, bairro Centro, tendo como ponto de referência Perto do Distrito Mecânico, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98639-3771.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: Avenida Principal, Perto da Igreja, João Pessoa/PB, bairro Gurgume; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 25/12/17 14:50h; Tipificação: em tese, capitulada no(a) LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

Que estava na garupa da MOTOCICLETA HONDA/NXR 150 BROS ES, LARANJA, ANO 2011, PLACA NPW8843/PB, CHASSI 9C2KD0550BR555845, registrada em nome de JOSE MOACIR PATRICIO BARBOSA e sendo conduzida por JOSE MOACIR PATRICIO BARBOSA (CPF. 050.779.064-24), quando foram atingidos na lateral esquerda por outra MOTO NÃO IDENTIFICADA vindo a cair ao solo; Que apenas o noticiante machucou-se no acidente; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme CERTIDÃO Nº 0541/2018, EXPEDIDO PELA DRª ROSSANA DE FATIMA DE ARAUJO BARBOSA, CRM/PB 3533, DATADO DE 05.04.2018, 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, excepo a presente Certidão. A referida é verdadeira. Dou fé.

João Pessoa/PB, 26 de setembro de 2018.

  
FABIANA DE LIMA BEZERRA  
Agente de Investigação

  
GLEYSON BARBOSA DE LIMA  
Noticiante



PELUTURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA  
CO PLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY  
RUI AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N  
580 3-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980  
FAX: ( ) - CNPJ:

Ficha Nr: 89226 Atd: Nao Regulado  
Data: 25/12/2017  
Hora: 15:44:47  
Recepcionista: NARJARA DOS SANTOS ALVES  
Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Nome: GLEYSON BARBOSA DE LIMA

Num. de vezes atendido: 1

Num. Prontuario: 2017.12.003489

CNS: SEM CNS Sexo: M IDENTIDADE: 3015531 Fone: 0

Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 19/02/1980 Id: 37 ano(s)

End.: RUA PROJETADA, OGERVASIO MAIA

Bairro: GRAMAME Cidade: JOAO PESSOA UF: PB

Mae: MARIA DE LOURDES PATRICIO BARBOSA

Pai: JOSE WANDUIL DE LIMA

Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupação: PEDREIRO (FORA EXCECOES)

Estado Civil: NAO INFORMADO

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade:

Resp.: GLEYSON BARBOSA DE LIMA

Tel. Res. Responsavel: 0 / IDENTIDADE: 3015531

Pr. Residencia: RUA

Transporte utilizado: VEICULO PROPRIO

Vitima de acidente por: QUEDA DE MOTO HJ AS 15:00/EM GRAMAME

Vitima de violencia por: CONDUTOR /ALCOOLIZADO

[ ] Caso Policial

PRE-CONSULTA

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Tipo de Classificação de Risco: AMARELO

PA: FR:

[X] Aparentemente Sem [ ] Grave

PC: TP:

[ ] Politraumatizado [ ] Convulsao

Peso: Altura:

[ ] Hemorragia [ ] Dispneia

Glicemia: IMC:

[ ] Diarreia [ ] Agitado

Circ. Abd: O2%:

[ ] Regular [ ] Chocado

[ ] Vomito

Observacao

Queixa Principal

1. PACIENTE VITIMA DE COLISAO MOTO COM MOTO COM  
ESCORIACOES NEGA VOMITO E DESMAIO

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Diagnostico

Conduta

Prescricao





Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

## ANOTACOES DA ENFERMAGEM

Qtde	Medicamentos	Dose	Horario	Evolucao
------	--------------	------	---------	----------

Reservado p/ liberacao

A natureza da Enfermagem

### PROCEDIMENTO REALIZADO

## DESTINO DO PACIENTE

☐ Residência      ☐ Transferido      ☐ Desistência      ☐ UTI

☐ Alta a pedido      ☐ Enfermaria      Óbito: ☐ Atestado ☐ SVO ☐ IML

Assinatura do Paciente/Responsavel

Assinatura e Carimbo do Médico





## LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME: <b>Gleyson Barbosa</b>		PROFISSIONAL Nº			
IDADE	SEXO	COR	CLÍNICA	END.	CEP
DATA DE ADMISSÃO: <b>25/12/17</b>		DATA DE ALTA: <b>27/12/17</b>		TEMPO DE PERMANÊNCIA	
DIAGNÓSTICO INICIAL				CID	
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO					
<b>Ex estom do 2º, 3º metáste</b>					
OUTROS DIAGNÓSTICOS					
PRINCIPAIS EXAMES					
PROCEDIMENTO REALIZADO					
<b>Realizado cirurgia com oio de</b>					
<b>R + hinc com 18 0,9!</b>					
TERAPIA MEDICAMENTOSA					
ANATOMIA PATOLÓGICA					
INFECÇÃO EO.		<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	COLETA DE MATERIAL	
RESULTADO BACTERIOLOGIA		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			
CONDIÇÃO DE ALTA		<input type="checkbox"/> MELHORADO	<input type="checkbox"/> REMOVIDO	<input type="checkbox"/> A PEDIDO	<input type="checkbox"/> CURADO <input type="checkbox"/> ÓBITO
RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TRANSFERÊNCIA, COMPLICAÇÃO)					
<b>História de trauma direto em</b>					
<b>o abdômen de auto. Abscesso</b>					
<b>fratura de fêmur + fratura</b>					
ORIENTAÇÕES PÓS ALTA					
DIETA:					
REPOUSO: Relativo em casa por _____ dias.					
Retorno às atividades sem esforço físico em _____ dias.					
Retorno às atividades com esforço físico leve em _____ dias e com esforço maior em _____ dias.					
CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lave-la com água e sabão duas vezes por dia. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.					
MEDICAÇÕES PARA CASA: <b>Cefalexina + Ane + Analgésico</b>					
RETORNO Ao posto de saúde em _____ para retirada de pontos.					
Ao Ambulatório do <b>Dr. Kantrey</b> em _____ dias para revisão.					
DATA: <b>27/12/17</b>		ASS. MÉDICO / CRM			
Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar					
Para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO					
TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.					







06

## CERTIDÃO

Nº. 0541/2018


Atendendo solicitação de **GLEYSON BARBOSA DE LIMA** de acordo com buscas realizadas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burty, certifico a constatação da Ficha de atendimento ambulatorial Nº89226 e Prontuário nº 2017.12.003489, pertencentes ao requerente que foi atendido dia 25/12/2017 às 15H44min, vítima de queda de moto, apresentando trauma em 2º e 3º dedos do pé esquerdo.

Submetido à avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura exposta de 2º e 3º metatarso esquerdo + fratura exposta de 2º pododáctilo esquerdo da falange proximal. Realizado procedimento cirúrgico dia 25/12/2017 com alta médica dia 27/12/2017.

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

João Pessoa, 05 de abril de 2018



  
Médica da Vigilância à Saúde  
CRM/PB 3533





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

## DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 803/083, **DECLARA** para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 1928919, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente **GLEYSON BARBOSA DE LIMA** idade 38 anos, vítima de **Acidente de Trânsito (Queda de Moto)** no dia 25/12/2017, na Avenida principal, Bairro: Gramame - João Pessoa - aproximadamente às 14:50 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Complexo Hospitalar Tarcisio Burity (Ortotrauma - Mangabeira).

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 23 de Março de 2018.

Jefferson da Rocha Augusto  
Estatístico  
CREJ/Sº Registro: 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







## FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: Clayton Barlow de Lima Data da Admissão: 25/12/17  
Prontuário: \_\_\_\_\_ Idade: 37a Enfermaria: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_  
Nome da Mãe: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_  
Sexo: F ( ) M ( ) Cor: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_  
Escolaridade: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: 1/1

QPD: Pericardite aguda  
HDA: Pericardite aguda de origem de tipo hoje resultando em pericardite aguda + miocardite em todo corpo. Pericardite aguda

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 ☐ Solução ☐ Regurgitação ☐ Hematemese ☐ 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-reposou ☐ Deformidades  
☐ Artralgia ☐ Calor ☐ Rubor ☐ Edema ☐ Crepitação ☐ Fraqueza ☐ Atrofia ☐ Espasmos

SN e PSO: ☐ 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

09 OUT. 2017  
PROTÓCOLO  
JOÃO PESSOA



**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:**

HA \_\_\_\_\_ 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: \_\_\_\_\_

AB: \_\_\_\_\_

AGU: \_\_\_\_\_

SME: \_\_\_\_\_

SN: \_\_\_\_\_

Resultados de Exames Complementares: Rx. crânio hat exposto de Pé E,  
2º e 3º metatarsos Eng + fratura distal proximal de  
2º PDD

Hipóteses Diagnósticas: Ex. exposto de IIº e IIIº metatarsos Eng +  
fratura distal proximal de IIº PDD

Conduta: Internação para fixação cirúrgica

RIT  
Dr. Karthay

03 OUT. 2019

PROTÓCOLO

Rua Ag. Facel José Costa Duarte, S/N, CEP 58065-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.







## RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <u>Gleyson Barbosa de Lima</u>				Registro:	
Idade: <u>37a</u>	Sexo: <u>mas</u>	Cor:	Clínica:	EMP:	LR:
Data: <u>25/12/17</u>	Cirurgião: <u>Dr. Karney</u>			1º Assistente: <u>Diogo R.</u>	
2º Assistente:		3º Assistente:		Instrumentador:	
Anestesista: <u>Dr. Roberto</u>		Tipo Anestesia: <u>Raquiocant + Fio</u>		Horário: I:	T:
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID	
<u>Fract. exposta de II e III Metatarsos Esq.</u>					
<u>+ frct exposta de II° PE Esq. palange</u>					
<u>maxilar</u>					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO				CID	
<u>O mesmo</u>					
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)				CÓDIGO	
<u>fract. Cirurgia de frct exposta</u>					
<u>de II e III Metatarsos Esq.</u>					
<u>L MC + Enchimento de fco. de virilha</u>					
<u>dest fixação com 2 fios de K n° 2.0 mm</u>					
Acidente durante Ato Cirúrgico		1 ( ) Sim	Descreva:	<div>03 OUT. 2018 PROTOCOLADO JOÃO PESSOA</div>	
		2 (x) Não			
Biópsia de Congelação:		1 ( ) Sim			
		2 (x) Não			
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:					
1 (x) Enfermaria 2 ( ) Terapia Intensiva 3 ( ) Residência 4 ( ) Óbito durante o Ato Cirúrgico					

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



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	<p>① Paciente em DDH sob anestesia.</p> <p>② Anestesia + antibiótico.</p> <p>③ aplicação de campos estéreis.</p>
Incisão:	④ Ampliação de ferida exposta.
Achados:	⑤ Fratura de 2º e 3º Metatarsos E.
Conduta:	<p>⑥ Tampa Mecânica Cirúrgica Externa com SF9% com sorro fisiológico.</p> <p>⑦ Desbridamento de tecidos desvitalizados.</p> <p>⑧ Fixação com 2 fios de K n° 2 mm + Redução da Fratura de 1º e 2º Metatarsos Enq. sob expor.</p> <p>⑨ Lavagem com sol. fisiológico.</p>
Fechamento:	<p>⑩ Sutura de ferida cirúrgica com Nylon n° 2-0.</p> <p>⑪ Curativo estéril com gaze e algodão.</p> <p>⑫ Tala bota.</p>
OBS:	<p>COMPREV PREVIDÊNCIA S/A</p> <p>09 OUT. 2018</p> <p>PROTOCOLO</p> <p>AS. JOÃO PESSOA</p> <p>DE TIPO B... 100</p> <p>10/12/18</p>

Data:

25/12/17

MÉDICO/CRM

RIT Di.  
Kary

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58055-364, Mangabeira II, João Pessoa - PB.







MINISTÉRIO DA FAZENDA



**Receita Federal**  
Cadastro de Pessoas Físicas  
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO



Número  
**074.580.634-16**

Nome  
**GLEYSON BARBOSA DE LIMA**

Nascimento  
**19/02/1980**

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO







RECEIVED	DATE	TIME	BY
00 OUT 20	02/05/2017	08:00	0000

17682  *Smith* 19/05/2017 DATA 894190



*Shirah*

SEGUROADORA LÍDER - DPVAT

©1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 2680, 2

094150-1543142420170510

7894151

# DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda via de conta.

Botão para verificar pagamento de taxa facilitada de energia elétrica: Nº 012.037.140



ENERGISA PARANÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
R. 230, Km 23 - Grupo Rodoviário - João Pessoa / PB - CEP 58071-002  
CNPJ 09.086.903 / 0021-40 - Insc. Est. 15.015.003-9

DADOS DO CLIENTE			CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR	
MARIA DE LOURDES PATRICIO BARBOSA RUA SÃO JOÃO DE CASTILHO 21 JOÃO PESSOA			5/325235-0	
REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
SET/2018	10/09/2018	122	17/09/2018	R\$ 107,35

Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

ENERGISA		MARIA DE LOURDES PATRICIO BARBOSA Roteiro: 04-001-436-1200 CONTA PAGA - Data de Pagamento: 19/09/2018
VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	MATRÍCULA
17/09/2018	R\$ 107,35	5/325235-001

(83) 99855-5088





PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE:

**GLEYSON BARBOSA DE LIMA**, brasileiro, portador do RG nº 3015531 SSDS/PB e CPF nº 000.745.806-18, residente e domiciliado em Rua São João de Castilho, 29, Trincheiras, João Pessoa-PB, CEP 58011-309

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](mailto:fidelis@fidelisadv.com)

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

1/1



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

**GLEYSON BARBOSA DE LIMA**, brasileiro, portador do RG nº 3015531 SSDS/PB e CPF nº 074.580.634-16, residente e domiciliado em Rua São João de Castilho, 29, Trincadeiras, João Pessoa-PB, CEP 58011-309, por seu advogado subscritor, com endereço profissional à Rua Rodrigues de Aquino, 230, Centro, João Pessoa - PB, endereço eletrônico [fidelis@fidelisadv.com](mailto: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](mailto: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 25/12/2017, por volta das 14:50, o(a) Autor(a) foi vítima de acidente de trânsito enquanto trafegava pela Av. Principal, perto da Igreja, Gramame, João Pessoa-PB em um veículo HONDA/NXR 150 BROS ESD, Placa NPW-8843/PB.

Em decorrência do acidente de trânsito, foi socorrido e encaminhado ao Complexo Hospitalar de Mangabeira. No seu atendimento médico foi constatado que o(a) Autor(a) sofreu fratura exposta de 2º e 3º metatarso esquerdo e fratura exposta de 2º pododáctilo esquerdo da falange proximal.

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](mailto: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



## 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](mailto: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](mailto:fidelis@fidelisadv.com)

---

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

4/4





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**9ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0823465-61.2019.8.15.2001

**DESPACHO**

Vistos, etc.

Inicialmente, defiro a justiça gratuita.

Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, vez que se trata de ação de cobrança de DPVAT, onde a Seguradora somente concilia após realização de perícia, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação, nos termos do art. 139, IV do CPC/2015, Enunciado 35 da ENFAM<sup>1</sup> e calcado direito fundamental constitucional à duração razoável do processo e dos meios que garantam sua celeridade de tramitação (art.5º, LXXVIII da CF).

Cite-se e intime-se (do item supra) a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis, advertindo-se que a ausência de contestação implicará revelia e 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. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC, fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC.

Decorrido o prazo para contestação, intime-se a parte autora para que no prazo de quinze dias úteis apresente manifestação (oportunidade em que: I – havendo revelia, deverá informar se quer produzir outras provas ou se deseja o julgamento antecipado; II – havendo contestação, deverá se manifestar em réplica, inclusive com contrariedade e apresentação de provas relacionadas a eventuais questões incidentais; III – em sendo formulada reconvenção com a contestação ou no seu prazo, deverá a parte autora apresentar resposta à reconvenção).

Via digitalmente assinada deste *decisum* poderá servir como carta/mandado.

Citações e intimações necessárias. Cumpra-se.

JOÃO PESSOA, 3 de julho de 2019.



## Juiz(a) de Direito

<sup>1</sup>Enunciado 35, ENFAM: Além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139, VI, do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo.





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**9ª Vara Cível da Comarca da Capital**  
Av. João Machado, s/n, Jaguaribe, João Pessoa/PB - 4º ANDAR  
CEP: 58.013-520 / Tel.: (83)-3208-2479

**MANDADO DE CITAÇÃO**

Nº DO PROCESSO: 0823465-61.2019.8.15.2001  
CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [SEGURO]  
AUTOR: GLEYSON BARBOSA DE LIMA  
RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

**Nome:** MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A  
**Endereço:** Avenida Presidente Epitácio Pessoa \*\*, 723, - até 1145 - lado ímpar, Estados, JOÃO PESSOA - PB - CEP:  
5 8 0 3 0 - 0 0 0

De ordem do(a) Excelentíssimo(a) MM Juiz(a) de Direito desta 9ª Vara Cível da Comarca da Capital, manda ao Oficial de Justiça, a quem este for entregue, que, em cumprimento a este, proceda a Citação e intimação (do item supra) a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis, advertindo-se que a ausência de contestação implicará revelia e 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. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC, fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC;

João Pessoa, em 17 de outubro de 2019

De ordem, VIRGINIA LUCIA GUEDES MONTEIRO  
Técnico Judiciário

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO  
"Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: 19051807401051400000020682701



## CERTIDÃO

Certifico que dirigi-me ao endereço indicado e CITEI a ré, na pessoa de Liliani Carneiro , de todo o teor deste. Que, a mesma exarou o seu ciente e recebeu a cópia do mandado. O referido é verdade. Dou fé.

João Pessoa, 27 de outubro de 2019.(data da certidão)

Ana Maria C. Brito

Of., de Justiça/ Mat. 476219-3



Successfully created

**Poder Judiciário da Paraíba**  
**9ª Vara Cível da Comarca da Capital**  
Av. João Machado, s/n, Jaguaribe, João Pessoa/PB - 4º ANDAR  
CEP: 58.013-520 / Tel.: (83)-3208-2479

**MANDADO DE CITAÇÃO**

**Nº DO PROCESSO: 0823465-61.2019.8.15.2001**  
CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [SEGURO]  
AUTOR: GLEYSON BARBOSA DE LIMA  
RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

**Nome: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A**

**Endereço: Avenida Presidente Epitácio Pessoa \*\*, 723, - até 1145 - lado ímpar, Estados, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58030-000**

De ordem do(a) Excelentíssimo(a) MM Juiz(a) de Direito desta 9ª Vara Cível da Comarca da Capital, manda ao Oficial de Justiça, a quem este for entregue, que, em cumprimento a este, proceda a Citação e intimação (do item supra) a parte Ré para contestar o feito no prazo de **15 (quinze)** dias úteis, advertindo-se que a ausência de contestação implicará revelia e 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. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC, fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC;

João Pessoa, em 17 de outubro de 2019

De ordem, VIRGINIA LUCIA GUEDES MONTEIRO  
Técnico Judiciário

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: 19051807401051400000020682701



Assinado eletronicamente por: **VIRGINIA LUCIA GUEDES MONTEIRO**

17/10/2019 15:50:41

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

ID do documento: **25407092**

MAPFRE Seguros  
Liliani Monteiro  
Emissora em Geral  
Tel. (83) 3208-2479



19101715504067800000024570254

imprimir

18/10/2019 07:58

