



Número: **0801248-80.2019.8.15.0301**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **3ª Vara Mista de Pombal**

Última distribuição : **02/07/2019**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
LUCENILDO FERNANDES DA SILVA (AUTOR)		THYAGO GLAYDSON LEITE CARNEIRO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
22401776	02/07/2019 17:58	Petição Inicial	Petição Inicial
22401785	02/07/2019 17:58	PETIÇÃO INICIAL	Outros Documentos
22401788	02/07/2019 17:58	NEGATIVA	Documento de Comprovação
22401790	02/07/2019 17:58	PROCESSO COMPLETO	Documento de Comprovação
22436627	03/07/2019 17:13	Despacho	Despacho
25426030	18/10/2019 09:30	Ato Ordinatório	Ato Ordinatório
25426807	18/10/2019 09:34	Mandado	Mandado
25426813	18/10/2019 09:36	Expediente	Expediente
25434045	18/10/2019 12:06	Diligência	Diligência
25434151	18/10/2019 12:06	LUCENILDO	Devolução de Mandado
25465735	21/10/2019 11:09	CÓPIA DA CARTA DE CITAÇÃO - QUE FORA ENTREGUE NO SETOR DE CORRESPONDÊNCIA DESTE FÓRUM	Outros Documentos
25465742	21/10/2019 11:09	0801248-80.2019.8.15.0301 - COP.CARTA CITAÇÃO - SEGURADORA LIDER	Outros Documentos

Em anexo.



EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (ÍZA) DE DIREITO DA _____ VARA DA
COMARCA DE POMBAL- ESTADO DA PARAÍBA /PB

LUCENILDO FERNANDES DA SILVA, brasileiro, União Estável, autônomo, portador do RG sob nº 002735634 e CPF 576.563.394-34, residente e domiciliada na Rua Francisca Mendes de Sousa, Pombal – Estado da Paraíba, vem com habitual respeito e acato, através de seu bastante e único advogado, nos termos da procuração anexa, com endereço profissional “in fine¹”, onde recebe todas as intimações, mui respeitosamente, a presença de Vossa Excelência, com fundamento legal no artigo 3ª da lei 6.194/74, propor a presente.

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT

em face da SEGURADA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT S/A, pessoa jurídica de direito privado, podendo ser intimada através de seu departamento jurídico localizado na Rua Senador Dantas, 74/14º andar, Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20.031.205, pelas razões de fato e direto a seguir articuladas:

¹ POMBAL –PB – RUA CEL. JOÃO CARNEIRO, 1º ANDAR, CENTRO – CEP 58.840.000 – E-MAIL: XTHYAGOCARNEIROX@HOTMAIL.COM – CEL. 083/96607071.



DO SUPORTE FÁTICO

Ocorre que, no dia 21 de Janeiro de 2019, por volta das 17h e 23min, o autor conduzia uma motocicleta, sendo descrita como HONDA CG TITAN 150, ano 2008, Cor Cinza, CHASSI 9C2KC0810R266676, Placa MOS-3906, licenciada em nome de Marivaldo Santana Trigueiro, quando perdeu o controle direcional do veículo, vindo a cair ao solo .

Registra-se por oportuno, que segundo o boletim de ocorrência sob nº 096/2019, expedido pela Delegacia de Polícia Civil do Município de São Bento, logo após a ocorrência do acidente, o autor foi socorrido por uma ambulância do município de Lagoa – PB para o Hospital Regional de Pombal “Senador Ruy Carneiro”, onde foi constatado traumas na cabeça do autor e varias escoriações no corpo. (cópia do portuário médico e da ficha de atendimento do hospital anexo)

É de bom alvitre salientar que, o autor ingressou com um pedido administrativo junto a Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT, sob nº **3190208505**. A partir de então, todas as documentações requeridas foram encaminhadas e logo em seguida o autor foi notificado que seu processo teria sido **NEGADO** com o argumento que o autor não apresentava sequelas permanentes. Desse modo, não preencher os requisitos elencados pela seguradora, o procedimento deu-se por encerrado administrativamente.

DO ARCABOUÇO JURÍDICO

PRELIMINARMENTE



DA NÃO NECESSIDADE DE ESGOTAMENTO DA VIA ADMINISTRATIVA NO PROCESSO DE SEGURO DPVAT –FALTA (DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO).

"De se ressaltar, que a exigência de esgotamento da via administrativa implica em violação ao art. 5º, XXXV, da CF/88, que dispõe: 'a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito'."

Existindo requerimento nos autos um procedimento administrativo, sinistro sob nº 3180293058, bem como a negativa por parte da seguradora em não aceitar o documento de identificação do veículo, condicionando o recebimento do seguro a declaração do proprietário do veículo, mesmo quando se perfaz as condições básicas para que a pretensão em questão fosse alcançada, não há o que se exigir esgotamento da via administrativa como requisito para que haja interesse processual.

O exaurimento da via administrativa não é pressuposto para o reconhecimento de direito na esfera judicial.²

O Recurso Extraordinário 549.238, Relator o Ministro Ricardo Lewandowski, seguindo abaixo:

AGRAVO REGIMENTAL EM RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONSTITUCIONAL. PREVIDENCIÁRIO. BENEFÍCIO. PRÉVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO. NEGATIVA DA AUTARQUIA PREVIDENCIÁRIA COMO CONDIÇÃO DA AÇÃO. DESNECESSIDADE. ART. 557 DO CPC. ATRIBUIÇÕES DO RELATOR. AGRAVO REGIMENTAL IMPROVIDO. I – NÃO HÁ PREVISÃO CONSTITUCIONAL DE ESGOTAMENTO DA VIA ADMINISTRATIVA como condição da ação que objetiva o reconhecimento de direito previdenciário. Precedentes. II (...). III – Agravo regimental improvido³

Tal decisão sendo aplicada analogamente aos casos em que se pleiteiam os pagamentos de indenização por acidentes de trânsito. Segue anexo demais decisões da suprema corte brasileira que corroboram para as alegações aqui sustentadas:

AGRAVO REGIMENTAL. BENEFÍCIO. AÇÃO PREVIDENCIÁRIA. PRÉVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO. DESNECESSIDADE. A decisão agravada está em perfeita harmonia com o entendimento firmado por ambas as Turmas deste Tribunal, no sentido de AFASTAR A EXIGIBILIDADE DE PRÉVIO

² TRF-4 – APELAÇÃO CÍVEL AC 30859 RS 93.04.30859-3

³ RE 549.238–AgR, Relator o Ministro Ricardo Lewandowski, Primeira Turma, DJe 5.6.2009



REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO COMO CONDIÇÃO PARA O ACESSO
AO JUDICIÁRIO. Agravo regimental a que se nega provimento.⁴

Desta forma, por tudo que foi apresentado, não se encontra presente nenhum fundamento plausível para extinção da presente ação sem resolução do mérito, uma vez que o requerimento administrativo não é pressuposto para ajuizamento da demanda e, mesmo que o fosse, a negativa comprovando o prévio requerimento se encontra no processo não havendo motivação para a sentença a quo.

JUSTIÇA GRATUITA –

Requer que sejam concedidos os Benefícios da **Justiça Gratuita** na forma do artigo 98, perante o estado de necessidade que passa a promovente, que se encontra impossibilitado de fazer o pagamento de custas judicial e honorário advocatícios sem comprometer seu sustento.

Do SEGURO DPVAT

A indenização do seguro obrigatório DPVAT é bastante consagrada em nosso ordenamento jurídico, e, é de tal forma regida pela Lei nº. 6.194/74, a qual é a norma disciplinadora desse respectivo seguro, ela prenuncia que a indenização será paga as vítimas de acidente de trânsito que venham a morrer, a sofrer invalidez permanente em algum órgão ou membro, ou até mesmo aquela pessoa que só venha a receber cuidados médicos. Logo, tais situações se encontram denotadas no art. 3º, após a vigência da medida provisória nº. 340/06, desta referida lei:

“Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas

⁴ RE 545.214-AgR. Relator o Ministro Joaquim Barbosa, Segunda Turma, DJe 26.3.2010, grifos nossos



de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada.

I – R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos) no caso de morte;

II – até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) no caso de invalidez permanente;e

III – até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) como reembolso à vítima no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.”

Logo, como é explanado por tão nobre artigo, a lei garante o direito de receber uma indenização como prêmio desse seguro. De antemão, deve ser condenada tanto à promovida bem como qualquer outra seguradora que opere com o seguro obrigatório.

Por conseguinte, dispõe a lei 6.194, de 19 de dezembro de 1974, que o valor correspondente ao pagamento da indenização do seguro DPVAT deverá seguir a tangência do art. 3º desta referida lei, bem como seu anexo, cujo diz que o quantum deverá ser de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) no caso de morte ou invalidez permanente. Logo, como o requerente ficou inválido parcialmente devendo receber o valor parcial (70% da indenização total, correspondente a 9.450,00(Nove mil quatrocentos e cinquenta reais) de acordo com o que é prenunciado no anexo da Lei 6194/74, e, não o pagamento parcial a menor, como foi feito pela requerida.

Ademais, o art. 5º da Lei 91694/74 é claro ao enunciar que:

“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.”

Destarte, a norma que rege o seguro DPVAT, a Lei nº 6.194/74, determina em seu art. 5º que o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente, do



dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida ainda qualquer franquia por parte do segurado.

Ao bem da verdade, por essas provas apresentadas, fundamentadas e legítimas já se evidencia e prontamente se percebe o direito do(a) autor(a) em receber o prêmio do seguro DPVAT, pois, como já fora explicitado anteriormente na norma legal, o pagamento da indenização será devida mediante a simples ocorrência do acidente e do dano dela decorrente..

Destarte, que o anexo ao art. 3º da Lei nº 6.194/74, explicita nos dias atuais o valor da indenização a ser recebida pelo(a) promovente de acordo com a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual em tal anexo estabelecido.

Portanto, diante do enunciado no inciso I do parágrafo primeiro do art. 3º da Lei 6194/74, e principalmente de acordo com o que explicita o anexo da referida Lei, o (a) promovente faz jus a indenização por invalidez permanente.

Por conseguinte, vale indicar a este juízo que, segundo a própria lei 6194/74, o IML é o órgão competente para a verificação e caracterização da perda funcional do membro lesado e da irreversibilidade da lesão ocasionada pelo acidente de trânsito. No entanto, é notório e cediço por todos que nesta Comarca não existe tal órgão, e, como tal, a produção da perícia médica judicial torna-se prova necessária ao deslinde dessa presente ação e a consequente comprovação da invalidez permanente apresentada pelo(a) autor(a).

Destarte, que a violação do direito do(a) Autor(a), no caso em tela é patente, tendo por consequência o ato ilícito a ser reparado, segundo a luz do art. 186 do Código Civil Pátrio, in verbis:



"Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência, ou imprudência, violar direito, ou causar prejuízo a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito."

O instituto da responsabilidade civil é parte integrante do direito obrigacional, pois, a principal consequência da prática de um ato ilícito é a obrigação que acarreta o dever de reparar o dano causado, sendo este de natureza pessoal que se resolve em perdas e danos.

Logo, está satisfeito o(a) promovente de que não tem mais a que buscar, a Promovida, além de demonstrar de forma equivocada que não tem interesse em pagar o seguro DPVAT e não encontrando outro caminho, vem invocar a Tutela Jurisdicional do Estado, por intermédio de seu órgão judiciário para dirimir tal conflito.

DO PEDIDO JURISDICIONAL

Na vertente das considerações narradas, vem o autor, com habitual respeito e acato requerer:

A CONDENAÇÃO DA PROMOVIDA AO PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO do valor em epígrafe, com base no montante **13.500,00(treze mil e quinhentos)** conforme preceitua o inciso I do § 1º e inciso II do art. 3º da Lei 6194/74, referente ao restante da indenização por invalidez permanente sofrida pelo(a) promovente. No entanto, caso tal incapacidade seja parcial que se apure o seu respectivo grau percentual.

Seja **CITADA** a Promovida através de AR, no endereço declinado, nos termos do art. 221, I do CPC, para querendo, apresentar contestação, produzir provas e requerendo, sendo o caso de prova pericial, com a formulação de quesitos e indicação de assistente técnico.

Requer que lhe seja **CONCEDIDO OS BENEFÍCIOS DA JUSTIÇA GRATUITA** nos termos do artigo 98 do CPC.



Que seja acrescido e aplicado ao **valor da condenação**, juros moratórios a partir **da data da citação** e correção monetária retroativa à data do ajuizamento desta.

Seja condenada a demandada em **HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS, EM 15%** (quinze por cento) sobre o valor da condenação, visto que o(a) autor é beneficiário(a) da Justiça Gratuita.

Seja o(a) autor(a) submetido(a) **A PERÍCIA MÉDICA JUDICIAL, DEVENDO TAL PERITO SEGUIR OS QUESITOS NO ANEXO 01 ENUNCIADOS**, bem como os elaborados pela parte ré e/ou pelo juízo, devendo os honorários periciais correrem as custas da parte vencida.

Nos moldes do NCPC opta pela audiência de conciliação.

Por fim, que Vossa Excelência **JULGUE A TOTALMENTE PROCEDENTE O PRESENTE PEDIDO AUTORAL.**

Protesta ainda provar o(a) promovente por todos os meios de provas em direito admitidos, especialmente por provas documentais e testemunhais.

Dá-se o valor da causa para meros efeitos fiscais o valor de **13.500,00(treze mil e quinhentos reais)**

Nestes termos; pede deferimento. **POMBAL- Terra de Maringá-** em 01/07/2019

*Bel. **Thyago Glaydson Leite Carneiro***

Ordem dos Advogados do Brasil

sob nº 16.314





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 01 de Abril de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190208505

Vítima: LUCENILDO FERNANDES DA SILVA

Data do Acidente: 21/01/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: THYAGO GLAYDSON LEITE CARNEIRO

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), LUCENILDO FERNANDES DA SILVA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem seqüela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01025/01026 - carta_04 - INVALIDEZ

00050513



Carta nº 14136774



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Lucenildo Fernandes da Silva
RG: 002735634 Órgão Emissor: SSP/PB CPF: 576.563.394-34
Nacionalidade: Brasileiro Est. Civil: União Estável Profissão: Autônomo
Endereço: Rua Francisco Mendes de Sousa Nº 108
Bairro: Jardim Páris Cep: 55940-000 Cidade/UF: Pombal/PB
Telefone: (83) 99660-7071 () ()

OUTORGADO:

Nome: Thyago Glydson Leite Carneiro
RG: 2597048 Órgão Emissor: SSP/PB CPF: 057.614.794-00
Nacionalidade: Brasileiro Est. Civil: Solteiro Profissão: Advogado
Endereço: Rua Coronel João Carneiro Nº 519
Bairro: Centro Cep: 55940-000 Cidade/UF: Pombal
Telefone: (83) 99660-7071 () ()

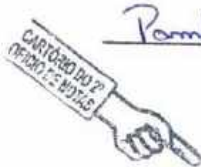
Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes específicos para representar-me perante a **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT** e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar e solicitar o pedido de indenização referente ao Seguro Obrigatório - DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto às seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato, afim de requerer a indenização do **Seguro DPVAT** referente à:

Vítima: Lucenildo Fernandes da Silva

CPF: 576.563.394-34

Data do Acidente: 21/01/2019

Cobertura solicitada: ☒ Invalidez Permanente () DAMS () Morte



Pombal, 13 de Março de 2019.

Local e data

Lucenildo F. da Silva

Assinatura do Outorgante (reconhecer firma por autenticidade)



2º TABELIONATO DE REGISTRO
DE TÍTULOS/DOCUMENTOS/
NOTAS E PROTESTO POMBAL-PB
André Luiz E. de Queiroga
Tabelião Substituto

CARTÓRIO AVELINO ASSIS DE QUEIROGA
RUA CEL JOSE FERNANDES, 463 - CENTRO
Tel. 83 3431-3095 - eMail: cartorio2pombal@hotmail.com
Reconheço como AUTÊNTICA a firma e letra de LUCENILDO
FERNANDES DA SILVA e dou fé.
POMBAL-Paraíba, 13/03/2019.

JOANA D'ARC ELIAS DE QUEIROGA
Selo Digital de fiscalização Tipo Normal B-A157756-TL4C
Confira os dados do ato em <http://t1asindigital.tjpb.jus.br>





Assinado eletronicamente por: THYAGO GLAYDSON LEITE CARNEIRO - 02/07/2019 17:58:17
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070217580832400000021743341>
 Número do documento: 19070217580832400000021743341



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 096/2019

Natureza da ocorrência: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Data do fato: 21/01/2019 hora: 17:23 HRS

Notificante: , alcunha " ", Nacionalidade: ,
naturalidade: , nascido em / / , documento:
, filho(a) de e de , endereço: ***** ,
referência: .

Sob a responsabilidade do(a) Bel(ª): ANDERSON FONTES CAMPOS

Vítima: **LUCENILDO FERNANDES DA SILVA**, alcunha "CACHEADO",
Nacionalidade: brasileiro, naturalidade: Pombal-PB, idade: 51 anos
, nascido em 10/05/1967, cor/raça: *****, Estado Civil:
União Estável, Profissão: autônomo, Escolaridade: alfabetizado,
documento: RG 002.735.634 SSP-RN, filiação: Severino Fernandes da
Silva e de Severina Regina da Conceição, endereço: Rua Francisca
Mendes de Sousa, 108, Jardim Rogério, Pombal-PB, referência:
Abrigo dos Idosos. Tel/Cel:(83) 99839-5412;

HISTORICO DO FATO

O(a) notificante, após cientificado(a) das penalidades cominadas ao Art. 299 do CPB, declarou o SEGUINTE: Que na data de 21/01/2019 por volta das 17:23 hrs a vítima conduzia a Moto Honda CG 150 Titan, 2008/2008, cinza, chassi 9C2KC08108R266676, placa MOS-3906 de sua propriedade, mas licenciada em nome de Marivaldo Santana Trigueiro, quando pilotava pela Rodovia PB 293 no sentido Comunidade Maravilha/Paulista nas proximidades da comunidade do Sanharão, perdeu o controle da moto sozinho vindo a cair; Que em virtude do acidente sofreu traumas na cabeça e varias escoriações pelo corpo; Que comunica o fato para acionar o seguro DPVAT. Nada mais a consignar.

São Bento, 29 de Janeiro de 2019. Às 08:23 horas.

Lucenildo F. da Silva

☒ Notificante

☐ Testemunha Arrogada

Pedro Terceiro

Assinatura do Policial responsável pelo registro
Pedro Terceiro de Carvalho Amorim
Matrícula: 168.203-2

NOTICIA JUNTADA



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: _____ Nome completo da vítima: _____

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: LUCENILDO FERNANDES DA SILVA CPF: 576.563.394-34
Profissão: AUTÔNOMO Endereço: RUA FRANCISCA MENDES DE SOUSA Número: 108 Complemento: -
Bairro: JARDIM ROGÉRIO Cidade: POMBAL Estado: PB CEP: 58940-000
E-mail: XYTHAGO.CARNEIRO.X@HOTMAIL.COM Tel.(DDD): _____

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA MENSAL:
☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: 0732 CONTA: 00007393 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, 51º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____
Grau de Parentesco com a vítima: _____ Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não
Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte a aqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Local e Data: _____
Nome: _____
CPF: _____
(*) Assinatura de quem assina A ROGO
Lucenildo F. da Silva
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS
1ª | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura: _____
2ª | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura: _____

Assinatura do Representante Legal (se houver) _____ Assinatura do Procurador (se houver) _____

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário. A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.
NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



CAIXA

POUPANÇA



6277 8015 7240 9419
6277

VALIDO ATE

07/21

LUCENILDO FERNANDES SILVA

0732 013 00007393-0

elo



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Lucivaldo Fernando da Silva,

RG nº 002735634, data de expedição / / , Órgão SSP/RN,

CPF nº 576.563.394-34, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Francisco Mendes de Sá</u>
Número	<u>103</u>
Apto / Complemento	<u>-</u>
Bairro	<u>Jardim Regino</u>
Cidade	<u>Pombal</u>
Estado	<u>Paraíba</u>
CEP	<u>56240-000</u>
Telefone de Contato	<u>(83) 99660-7071</u>
E-mail	<u>XYTHAGO CARNEIRO X@HOTMAIL.COM</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Pombal, 13 de Março de 2019

Assinatura do Declarante: Lucivaldo F. da Silva



DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda via de conta.

Realize para sempre o pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica. Nº 021.171.064



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.193 / 0001-40 Ins. Est. 16.015.823-0

DADOS DO CLIENTE

LUCINETE FERNANDES FARIAS
RUA FRANCISCA MENDES DE SOUSA 108
POMBAL

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/10515-5

REFERÊNCIA

MAR/2019

APRESENTAÇÃO

01/03/2019

CONSUMO

105

VENCIMENTO

21/03/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 71,11

Acesse: www.energisa.com.br



LUCINETE FERNANDES FARIAS

Roteiro: 01-227-029-1700

83640000000-3 71110054000-6 00105152019-3 03700227019-9

VENCIMENTO

21/03/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 71,11

MATRÍCULA

10515-2019-03-7



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Marivaldo Santana Trigueiro,
RG nº 1995567, data de expedição 15/12/93,
Órgão SSP/PB, portador do CPF nº 027138314-31, com
domicílio na cidade de Pombal, no Estado de
Paraíba, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Newton Seixon, nº 512,
complemento -, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Lucenildo Fernandes da Silva, cujo o condutor era
Lucenildo Fernandes da Silva.

Veículo: MOTOCICLETA
Modelo: HONDA/CG 150 TITAN KS
Ano: 2008
Placa: MO5 3906/PB
Chassi: 9CK2KCO5100R266676
Data do Acidente: 21/01/2019
Local e Data: Pombal, 13 de Março

Marivaldo Santana Trigueiro
Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

CARTÓRIO AVELINO ASSIS DE QUEIROGA
RUA CEL JOSE FERNANDES, 463 - CENTRO
Tel: 83 3431-3085 eMail: cartorio2pombal@hotmail.com
Reconheço como AUTÊNTICA a firma e letra de MARIVALDO
SANTANA TRIGUEIRO e dou fé.
POMBAL-Paraíba, 12/03/2019.

JOANA D'ARC ELIAS DE QUEIROGA
Selo Digital de fiscalização Tipo Normal B-AH38539-106L
Confira os dados do ato em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Joana D'arc E. de Queiroga
Tabeliã Pública
CPF: 675.687.684-53



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB
CERTIFICADO DE REGISTRO E IDENTIFICAÇÃO DE VEÍCULO
Nº 014200060635
VIA CDD RENAVAM
1 0098011189-7 00/00000000 2018

NOME
MARIVALDO SANTANA TRIGUEIRO

02713831431 MOS3906/PB

NOVO PB 9C2KC08108R266676

PAS/MOTOCICLE/NO/APLIC GASOLINA

HONDA/CG 150 TITAN KS 2008 2008

2 P/149 /C1 PARTIC CINZA

00/00/0000 1º VENC COTAS

00/00/0000 2º VENC COTAS

00/00/0000 3º VENC COTAS

SEGURO P A G O 28/06/2018

A. F ADM DE CONC NACION HONDA LTDA

9440 03/07/2018 14796

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, GU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 014200060635 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2018 03/07/2018

VIA 1 02713831431 MOS3906/PB

RENAVAM 00980111897 HONDA/CG 150 TITAN KS

ANO FAB 2008 9 9C2KC08108R266676

PRÊMIO TARIFÁRIO

P A G O

28/06/2018

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

14796-1421124-20180703



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO D.I.P. 105




Marivaldo Santana Trigueiro
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 1995567 DATA DE EMISSÃO: 15 DEZ 1993

NOME: MARIVALDO SANTANA TRIGUEIRO

FILIAÇÃO: Rivaldo Trigueiro da Costa
Margarida Santana Trigueiro

Pombal-PB 11.12.1975

NATURALIDADE: DATA DE NASCIMENTO

Cert. de Nasc. nº 22.923, Fls. 99, Liv. nº

DOC ORIGEM: A-4 - Cart. de Pombal-PB

CPF: [assinatura]

LEI Nº 7.166 DE 29/06/93

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na legislação vigente.

Assinatura: *Marivaldo Santana Trigueiro*
MARIVALDO SANTANA TRIGUEIRO

S
E
R
V
I
D
O

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em: 28/02/96

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome: MARIVALDO SANTANA TRIGUEIRO

Nº de inscrição: 027138314-31

Data de nascimento: 11/12/75




**CAGEPA**COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP. 56.015-570 - CNPJ: 09.123.054/0001-87PARA CONTATO COM A CAGEPA
INFORME ESTE NÚMERO
MATRÍCULA

09/04/19

REFERÊNCIA
FEV/2019**CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS**MARIVALDO SANTANA TRIGUEIRO
RLA NEWTON SEIXAS, S/N - CENTRO POMBAI, PB
58840-000

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Pública	
12.005.100.0016.000	000	0	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
Y99S701601	26/02/2010	ENTRADA LIGADO	POTENCIAL			
ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (M3)	NÚM DE DIAS	PRÓXIMA LEITURA		
1226	1230	4	31	10/03/2019		
HIST. CONS. ANOR. LEIT.				QUALID. ÁGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.		
JAN/2019	6	PARAMETROS EXIC. ANALIS.		CONFORMES		
DEZ/2018	5	TURBIDEZ		46	46	46
NOV/2018	3	CLORO		46	46	46
OUT/2018	5	COL. TERMOT		0	0	0
SET/2018	6	CCR		10	46	42
AGO/2018	4	COL. TOTAIS		46	46	46
MEDIA(M)	4	DADOS REFERENTES A: DEZ/2018				

DATA DA IMPRESSÃO: 11/02/2019

HORA DA IMPRESSÃO: 12:55:14

DESCRIÇÃO

ÁGUA

RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)
CONSUMO DE ÁGUA

CONSUMO

TOTAL(R\$)

4 M3 57,91

ESGOTO

ACRESCIMOS MES(CES) ANT. 12/2018
DÍZIOS DE HORA 12/2018

0,76

0,21

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 3,51 M3 E CONSUMO LEI 12.243/12

VENCIMENTO:

24/02/2019

Total a Pagar:

R\$ 38,88



CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA

CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL

TIPO DE TARIFA: 1

INFORMAÇÕES GERAIS:

*** ACOMPANHE COMO ESTA SENDO APLICADO SEU DINHEIRO ***

*** WWW.TRANSPARENCIA.PB.GOV.BR *** DECLARAMOS NÃO EXISTIR DÉBITOS DE FATURAS DE 2018 - LEI 12007/09



HOSPITAL REGIONAL DE POMBAI. Acidente de Moto
"SENADOR RUI CARNEIRO"



21/07/2019 17:30

CÓDIGO DA UNIDADE: 000734/D

INPI, CP: 06.778.266/0004-03

☐ AZUL

☐ VERDE

☐ AMARELA

☐ LARANJA

☐ VERMELHA

ENFERMARIA:

LEITO:

PACIENTE:

NOME: Buenildo Fernandes da Silva

COR: Parda

DATA DE NASCIMENTO: 10/03/1967 IDADE: 51 SEXO: M

NOME DA MÃE: Severina Regina da Silva PROFISSÃO: Mecânico de Moto

CARTÃO DO SUS: 303.3332 5960 000511 RG/CNH:

MUNICÍPIO: Pombal ENDEREÇO: Francisco Mendes de Sousa, 108

ESTADO: CE CEP: 58840-00 DATA DE ATEND: 21/07/2019

SINAIS VITAIS:

PA: 140x100

SPC: 72

FC: 1

R: 1

HGT: 1,68 m

QUEIXAS:

MEDICAÇÃO EM USO:

ALÉRGICO: () SIM () NÃO SE SIM, AO QUE:

ANAMNESE E EXAME FÍSICO SINTOMÁTICOS:

Acidente de moto, queda, dor no local, hematomas, fratura de braço direito.

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE:

TIPOS:

RESULTADOS: Exames realizados em 11/07/2019

PRESCRIÇÃO MÉDICA/MATERIAL UTILIZADO:

- 1° Exame físico
- 2° Exame físico
- 3° Exame físico
- 4° Exame físico
- 5° Exame físico
- 6° Exame físico
- 7° Exame físico
- 8° Exame físico
- 9° Exame físico
- 10° Exame físico
- 11° Exame físico
- 12° Exame físico
- 13° Exame físico
- 14° Exame físico
- 15° Exame físico
- 16° Exame físico
- 17° Exame físico
- 18° Exame físico
- 19° Exame físico
- 20° Exame físico

Dr. José Hamilton de Sousa Neto
CRM: 2070-SPS - 132.650.064-8
Cirurgião Geral



OBSERVAÇÕES DA ENFERM. CEM:

ASS./COREN:

NATUREZA DA CONSULTA:

CONSULTA BÁSICA (PAD):

CONSULTA ESPECIALIZADA:

TIPO DE ATENDIMENTO:

- MEDICAÇÃO:**

- ENCAMINHAMENTO:**

- | | |
|--|------------|
| | INTERNAÇÃO |
| | OUTROS |

SERVICIOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMIENTO

MATT. PROF.

END ATEND.

GRUPO ATEND.

FAIXA ETÁRIA

CÓDIGO/PROCEDIMENTO	ATIV. PROF.	TEMPO ATEND.	GRUPO ATEND.	FAIXA ETÁRIA
040401205	24	15	25	

ASS. DO (S) PROFISSIONAL (S) ASSISTENTE (S) - CARIÓTIPO (S)

ASS. DO PACIENTE/ACOMPANHAMENTO OU RESPONSÁVEL

OU POLEGAR DIREITO

X Lucretia Fernandes Farinas

ASS. DO REVISOR TÉCNICO - CARIMBO

ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO - CALIMBO





- IDENTIFICAÇÃO/OCORRÊNCIA

DATA: 20.11.2016-40		Nº ID: 025		PACIENTE/USUARIO: Lourenço da Silva		IDADE: 51		SEXO: M	
LOCAL DA OCORRÊNCIA:						BAIRRO: Centro		MÉDICO REGULADOR: Dr. Francisco	
TRANSFERÊNCIA DE DESTINO: <input checked="" type="checkbox"/> H.P. <input type="checkbox"/> H.R. <input type="checkbox"/> H.T. <input type="checkbox"/> H.C. <input type="checkbox"/> H.S. <input type="checkbox"/> H.O.						APOIO LOCAL: <input checked="" type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> RESGATE/BOMBEIROS <input type="checkbox"/> PRF <input type="checkbox"/> CPTRAM OUTRO:			
QTA: <input type="checkbox"/> NÃO SE ENCONTRA NO LOCAL <input type="checkbox"/> RECUSOU ATENDIMENTO <input type="checkbox"/> SOCORRIDO PELO BOMBEIRO <input type="checkbox"/> LOCAL NÃO ENCONTRADO									
<input type="checkbox"/> ÓBITO NO LOCAL <input type="checkbox"/> ÓBITO NO TRANSPORTE <input type="checkbox"/> CANCELADO <input type="checkbox"/> OUTRO:									
MOTIVO DA ATIVAÇÃO: Queixa de tontura									
EXAME					ESTADO INICIAL				
PELE: <input checked="" type="checkbox"/> PÁLIDO <input type="checkbox"/> CIANÓTICO <input type="checkbox"/> ICTÉRICO <input type="checkbox"/> SUDOREICO <input type="checkbox"/> CORADA <input type="checkbox"/> ÚMIDA <input type="checkbox"/> FRIA <input type="checkbox"/> PEGAGOSA					CRÍTICO <input type="checkbox"/> GRAVE <input type="checkbox"/> MODERADO <input type="checkbox"/> LEVE <input type="checkbox"/>				
VIAS AÉREAS: <input checked="" type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> BRADIPNEIA <input type="checkbox"/> TAQUIPNEIA <input type="checkbox"/> APNEIA <input type="checkbox"/> DISPNEIA <input type="checkbox"/> RESPIR. RUIDOSA <input type="checkbox"/> OBSTRUÇÃO <input type="checkbox"/> HEMOPTISE <input type="checkbox"/> TOSSE PRODUTIVA <input type="checkbox"/> VENTILAÇÃO: <input type="checkbox"/> ESPONT. <input type="checkbox"/> VENT. ASSIST. <input type="checkbox"/> AUSC. PULM.: <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> RA- <input type="checkbox"/> CREPTOS <input type="checkbox"/> SIBILOS <input type="checkbox"/> RONCOS					INSTÁVEL <input type="checkbox"/> ESTÁVEL <input type="checkbox"/>				
CARDI: <input checked="" type="checkbox"/> NORMOCÁDICO <input type="checkbox"/> BRADICÁDICO <input type="checkbox"/> TAQUICÁDICO <input type="checkbox"/> BCNF <input type="checkbox"/> BCHF <input type="checkbox"/> PRECORDIALGIA <input type="checkbox"/> NORMOTENSO <input type="checkbox"/> HIPOTENSO <input type="checkbox"/> HIPERTENSO <input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> EDEMA - LOCAL: <input type="checkbox"/> ENCH. CAP.: <input type="checkbox"/> > 2S <input type="checkbox"/> < 2S <input type="checkbox"/> CHOQUE: <input type="checkbox"/> HIPOV <input type="checkbox"/> ANAFIL <input type="checkbox"/> SÉPTICO <input type="checkbox"/> CARDIOG					SINAIS VITAIS E PARÂMETROS EVOLUTIVOS				
DIGES: <input checked="" type="checkbox"/> NORM <input type="checkbox"/> EPIGASTRALGIA <input type="checkbox"/> NDA <input type="checkbox"/> HEMATÊMESE					HORA: 17:30				
ABDO: <input checked="" type="checkbox"/> NORM <input type="checkbox"/> DISTENDIDO <input type="checkbox"/> DOLOROSO - LOCAL:					PA mmHg: 120/80				
NEUR: <input checked="" type="checkbox"/> CONSCIENTE <input checked="" type="checkbox"/> ORIENTADO <input checked="" type="checkbox"/> CONFUSO <input type="checkbox"/> DESORIENTANDO <input type="checkbox"/> MIDRIASE <input type="checkbox"/> MIOSE <input type="checkbox"/> ANISOCO <input type="checkbox"/> ISOCORICA <input type="checkbox"/> DEFICIT MOTOR <input type="checkbox"/> DEFICIT SENSITIVO <input type="checkbox"/> CONVULSÃO					FR lpm: 78				
GINEC: <input type="checkbox"/> TRABALHO DE PARTO <input type="checkbox"/> ABORTAMENTO <input type="checkbox"/> DOR PÉLVICA <input type="checkbox"/> METRORRAGIA <input type="checkbox"/> NASCIM. <input type="checkbox"/> BOLSA ROTA <input type="checkbox"/> CONTRAÇÕES/MIN: <input type="checkbox"/> BCF: <input type="checkbox"/> NORMOFO <input type="checkbox"/> HIPOFO					FC bpm: 95				
QUEI: <input type="checkbox"/> CAB <input type="checkbox"/> PESC <input type="checkbox"/> TANT <input type="checkbox"/> TPOS <input type="checkbox"/> PERI <input type="checkbox"/> ASD <input type="checkbox"/> MSE <input type="checkbox"/> MID <input type="checkbox"/> MIE					Tm °C: 38				
					HGT mg/dl: 138				
					ECG				
					APGAR				
PROCEDIMENTOS REALIZADOS									
OXIGÊNIO: <input type="checkbox"/> 15min <input type="checkbox"/> CAT. NASAL <input type="checkbox"/> MR <input type="checkbox"/> BVN <input type="checkbox"/> ASPIRAÇÃO DE VVAA <input type="checkbox"/> ELEVACÃO DE DECUBITO <input type="checkbox"/> CAN OROFARINGEA <input type="checkbox"/> ML <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> SVD <input type="checkbox"/> AVF ABOCATH N° <input type="checkbox"/> LOCAL: <input type="checkbox"/> CURATIVO: <input type="checkbox"/> COMPR. <input type="checkbox"/> SIMPLES <input type="checkbox"/> TORNOQUETE <input type="checkbox"/> IMOBILIZAÇÃO - LOCAL: <input type="checkbox"/> KEN <input type="checkbox"/> COLAR CERV. - TAM: <input type="checkbox"/> OUTROS: <input type="checkbox"/>									
ANTECEDENTES: <input type="checkbox"/> DIABETES <input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> CARDIOPATIA <input type="checkbox"/> TABAGISTA <input type="checkbox"/> ETILISTA <input type="checkbox"/> ALERGIAS: <input type="checkbox"/>									
MEDICAMENTOS EM USO: <input type="checkbox"/> ANTECEDENTES FAMILIARES: <input type="checkbox"/>									
QUEIXAS: Dor em sub-âmbulo sangüíneo.									

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Diagnóstico: () Anorexia () Capacidade adaptativa integrativa diminuída () Comunicação verbal prejudicada () Confusão aguda () Desambulação prejudicada () Débito cardíaco diminuído () Desobstrução ineficaz de vias aéreas () Disreflexia autônoma () Dor aguda () Hipertermia () Hipotermia () Integridade da pele prejudicada () Integridade tissular prejudicada () Mão () Intolerância à atividade () Mucosa oral prejudicada () Padrão respiratório ineficaz () Risco de Perfusão tissular cerebral ineficaz () Perfusão tissular cardiopulmonar ineficaz () Risco de Perfusão tissular gastrointestinal ineficaz () Risco de Perfusão tissular renal ineficaz () Termorregulação ineficaz () Troca de gases prejudicada () Ventilação espontânea prejudicada () Volume de líquidos deficientes () Volume de líquidos excessivo () Náusea () Retenção urinária () Interação social prejudicada () Incontinência intestinal () Eliminação urinária prejudicada () Constipação () Outros:

Intervenções:

- Atenua SBCU
- Nu utilizat în rețeaua în funcție de starea rețelei
- Acesta poate fi rețenit

[illegible]

TERAPÉUTICA INSTITUÍDA

TERAPÊUTICA INSTITUÍDA						
REPOSIÇÃO VOLEMICA	VOLUME		MEDICAÇÕES	POSOLOGIA	VIA DE ADM	HORÁRIO
SOLUÇÃO RINGER LACTATO	100ml					
SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9%						
SOLUÇÃO GLICOSADA 0,5%						
OUTRO						



Flaviana Alves de
Enfermeira
COREN/PB: 134280

EQUIPE

ENFERMEIRO: _____ COREN: _____ TEC. ENFER: _____

LOCAL DE DESTINO: H.R. Paulista RESPONSÁVEL: [Assinatura] FUNÇÃO: _____

Dr. João Vinícius de Souza Neto
CRM-PB: 2010 CRM-PA: 152000-04-17
Cirurgião Geral

Joelma Farias da Silva
Condutor Socorrista
CNH: AM / nº: 7.349.201

TERMO DE RECUSA

DECLARO PARA TODOS OS FINS QUE ESTOU RECUSANDO O ATENDIMENTO DISPONIBILIZADO PELO SAMU / PAULISTA - PB, NESTA OPORTUNIDADE:

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL: _____ RG: _____

TESTEMUNHA 01: _____ TESTEMUNHA 02: _____

PERTENCES DO PACIENTE

DESCRIÇÃO: _____

NOME DO RECEPTOR: _____ FUNÇÃO: _____

ASSINATURA DO RECEPTOR: _____





SAMU
192

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - Samu 192
Paulista-FB

PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
BASE PAULISTA
SAMU 192

Relatório de Transferência Inter-Hospitalar / Intermunicipal

Ocorrência nº 335 Data 21.01.19 Hora 17:23
Nome da Vítima: Guennildo Fernandes da Silva Idade 52 a
Evento: ☒ Trauma: ☐ Clínico: ☐ Obstetico: ☐ Psiquiátrico: ☐
Outros: _____
Procedimento: Transf. Urgência
Solicitação: Dr. Sant'ana
Destino: Hosp. de Pombal
Contato: Dr. Neto

Circunstâncias da Transferência:

Mal há suporte neste Hospital

Identifique quais as insuficiências deste Hospital para a manutenção de vida do paciente.

Procedimentos realizados:

R-X e limpeza dos ferimentos

Vantagens da transferência e avaliação de risco da transição

Qualidade da cirurgia

Dr. Antônio Pereira Correia
CRM-PS 2043





Paciente: LUCENILDO FERNANDES DA SILVA
Data de Nascimento: 20/05/1967
Data do Exame: 21/01/2019
Sexo: M

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MULTISlice DO CRÂNIO

INDICAÇÃO CLÍNICA:

Avaliação após trauma.

TÉCNICA:

Exame realizado em aparelho de tomografia computadorizada, com colimação, filtros e reconstruções específicas para o segmento de interesse, sem a administração endovenosa do meio de contraste.

RESULTADO:

O parênquima cerebral apresenta forma, posição, dimensões e densidade usuais.

Sulcos corticais, cissuras de Sylvius, sistema ventricular supratentorial e cisternas da base de aspecto usual para a faixa etária.

Estruturas da linha média centradas.

Não há evidências de lesões focais detectáveis ao método na fossa posterior.

O IV ventrículo é tópico e tem dimensões normais.

Calcificações parietais nos sifões carotídeos.

Ausência de fraturas desalinhadas na calota craniana e/ou coleções hemáticas intracranianas.

Hematoma subgaleal fronto-parieto-temporal direito.

Traço de fratura sem desalinhamento no arco zigomático direito e na parede lateral da órbita deste lado.

CONCLUSÃO:

Hematoma subgaleal fronto-parieto-temporal direito.

Traço de fratura sem desalinhamento no arco zigomático direito e na parede lateral da órbita deste lado.

Calcificações parietais nos sifões carotídeos.

NOTA: Discreta sinusopatia fronto-esfeno-etmoidal bilateral.

Natália Saraiva Coelho

Assinado Eletronicamente por: Dra Natalia Saraiva Coelho CRM 10667-ES | Médica-radiologista RQE 8837-ES CRM ES-1964-55 em Laudo Radiológico Criado em 21/01/2019 19:39:23 GMT -3 (Brasília Time)

Este documento contém informações de saúde identificáveis que são objeto de proteção legal. Esta informação destina-se ao uso exclusivo da instituição mencionada acima. Este é um exame complementar à consulta clínica. Descrições e hipóteses diagnósticas aqui contidas não devem ser analisadas isoladamente, mas correlacionadas com as demais informações (anamnese, exame físico e outros exames) pelo médico dentista do paciente, a quem compete, exclusivamente, concluir o diagnóstico e decidir a conduta a ser seguida. O relator se coloca à disposição do médico dentista para quaisquer esclarecimentos necessários.

Unidade 1: Coronel João Carneiro, 368 / Centro - Pombal - PB Fone: (83) 3431-2020 / 9 99989-0097

Unidade 2: Rua Padre Sandoval Ferrer, s/n / Centro - São Bento - PB Fone: (83) 3444-2946 / 9 9989-0237

Unidade 3: Rua Venâncio Nêrva, s/n / Centro - Catolé da Rocha - PB Fone: (83) 3441-3567 / 9 9820-2114





Estado da Paraíba
Poder Judiciário
3ª Vara Mista de Pombal

Processo nº: 0801248-80.2019.8.15.0301
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]
Autor(a): LUCENILDO FERNANDES DA SILVA
Ré(u): SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

DESPACHO

Vistos.

DEFIRO a gratuidade judiciária requerida (art. 98 e seguintes, NCPC), vez que não há elementos nos autos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão do benefício, aptos a autorizar a desconsideração da presunção relativa da alegação de insuficiência de recursos (art. 99, §§ 2º e 3º, NCPC).

DESIGNE-SE audiência de conciliação **de acordo com a disponibilidade de pauta e do ajuste prévio com o perito(a)**, a realizar-se no Fórum Local desta Comarca, oportunidade em que será realizada perícia, conforme abaixo determinada.

CITE-SE E INTIME-SE a parte ré. O prazo para contestação (de quinze dias úteis) será contado a partir da realização da audiência. 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 NCPC fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do NCPC.

Fiquem as partes cientes de que o comparecimento na audiência é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir). A ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa. As partes devem estar acompanhadas de seus advogados.

A audiência só não será realizada se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual, devendo a parte ré fazê-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência.

Considerando que a parte autora ajuizou a presente ação sem se submeter previamente à perícia médica através do IML, inexistindo nos autos documento que ateste a existência da invalidez permanente e/ou extensão da lesão, bem como que a rotina judiciária vem nos mostrando que a transação em ações que buscam o pagamento ou complementação de seguro DPVAT somente se realiza após a realização de perícia médica, com fulcro no art. 139,



inciso VI, do NCPC, determino que a audiência de conciliação ora agendada seja precedida de perícia judicial, nos termos do convênio do Tribunal de Justiça com a Seguradora Líder (Convênio nº 15/2014).

Para realização de perícia na parte autora, NOMEIO o Dr. Rodolpho Dantas Mafaldo Pinto CRM-PB 8679, fixando honorários de R\$ 200,00 (duzentos reais), a título de honorários periciais – cujo depósito pela promovida dar-se-á em momento posterior, estando ele já ciente da nomeação, data e horário da perícia

Intime-se a Seguradora para efetuar o pagamento em 15 dias a contar da intimação, devendo providenciar a comprovação de pagamento das perícias realizadas nos autos.

Poderão as partes, dentro de 15 (quinze) dias, contados da intimação do despacho de nomeação do perito: I - arguir o impedimento ou a suspeição do perito, se for o caso; II - indicar assistente técnico; III - apresentar quesitos.

Os quesitos a serem respondidos são os constantes do laudo pericial adotado pelo Núcleo de Conciliação e Mediação do TJPB.

Procedam-se com os expedientes necessários à feitura do exame pericial.

Como forma de viabilizar a transação, após realização da perícia médica, faz-se mister o comparecimento da Seguradora Líder na audiência ora designada, através de preposto munido de poderes para firmar acordos.

INTIMEM-SE a parte autora (***PESSOALMENTE***, ressaltando no mandado que sua presença é indispensável para a realização da perícia), e seu advogado, para comparecerem ao ato.

Cópia deste despacho digitalmente assinado servirá como mandado de citação/intimação.

Cumpra-se.

POMBAL, na data da assinatura eletrônica.

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

JOSÉ EMANUEL DA SILVA E SOUSA – Juiz de Direito

Valor da causa: R\$ 9.450,00





TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
3ªVARA MISTA DA COMARCA DE POMBAL

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

PROCESSO: Nº 0801248-80.2019.8.15.0301

CERTIDÃO

Certifico e dou fé que, esta Secretaria designou a audiência de **TENTATIVA** de **CONCILIAÇÃO** e realização de **PERÍCIA** para o dia **26/11/2019 às 09:10hs**, na sala de audiência da 3ª Vara Mista da Comarca de Pombal. Pombal, 18 de outubro de 2019.

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

WATSON HERICK RAMOS NOBRE

Técnico Judiciário





TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
3ª VARA MISTA DA COMARCA DE POMBAL

Rua José Guilhermino de Santana, nº 414, Bairro Petrópolis, CEP: 58.840-000, Fone/Fax: (83)3431-2298

MANDADO DE INTIMAÇÃO

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Processo nº 0801248-80.2019.8.15.0301

AUTOR: LUCENILDO FERNANDES DA SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Nome: LUCENILDO FERNANDES DA SILVA, conhecido por "CACHADO", brasileiro, união estável, autônomo, CPF nº 576.563.394-34, RG nº 002.735.634, SSP/RN, nascido em 10/05/1967, filho de Severino Fernandes da Silva e de Severina Regina da Conceição, residente e domiciliado na Rua Francisca Mendes de Sousa, nº 108, bairro Centro, Pombal-PB, CEP: 58.840-000, telefone: (83)9 9839-5412.

De ordem do Exmo. Sr. Dr. **José Emanuel da Silva e Sousa**, MM. Juiz de Direito da 3ª Vara Mista da Comarca de Pombal, MANDA a qualquer Oficial de Justiça, a quem este for entregue, que em seu cumprimento proceda a **INTIMAÇÃO** da parte **AUTORA** supra, para comparecer a audiência de **TENTATIVA** de **CONCILIAÇÃO** e realização de **PERÍCIA** designada para o dia **26/11/2019 às 09:10hs**, na sala de audiência da **3ª Vara Mista da Comarca de Pombal-PB, localizada na Rua José Guilhermino de Santana, nº 414, bairro Petrópolis, CEP: 58.840-000, telefone: (83)3431-2298**. Advirto, que o não comparecimento na audiência designada, poderá implicar na **extinção do feito** e **pagamento das custas processuais**.
POMBAL, 18 de outubro de 2019.

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

WATSON HERICK RAMOS NOBRE

Técnico Judiciário

AUTOR(A): _____

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: **ID nº**





TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
3ª VARA MISTA DA COMARCA DE POMBAL

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

PROCESSO: Nº 0801248-80.2019.8.15.0301

CERTIDÃO

Certifico e dou fé que, expedi intimação ao advogado da parte **autora**, para comparecer a audiência de **TENTATIVA DE CONCILIAÇÃO E PERÍCIA** designada para o dia **26/11/2019 às 09:10hs**, na sala de audiência da **3ª Vara Mista** da Comarca de **Pombal**. Autor(a) intimado(a) através de advogado, (CPC, art.334, §3º).

ADVOGADO: Dr. THYAGO GLAYDSON LEITE CARNEIRO, OAB/PB-16.314

Pombal, 18 de outubro de 2019.

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

WATSON HERICK RAMOS NOBRE

Técnico Judiciário



CERTIDÃO

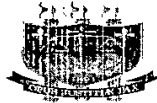
Certifico e dou fé que intimei o Sr. Lucenildo Fernandes da Silva, dando-lhe o ciente e a contrafé do mandado judicial.

18 de outubro de 2019

FRANK MOURA SANTANA



Successfully created



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
3ª VARA MISTA DA COMARCA DE POMBAL

Rua José Guilhermino de Santana, nº 414, Bairro Petrópolis, CEP: 58.840-000, Fone/Fax: (83)3431-2298

MANDADO DE INTIMAÇÃO

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Processo nº 0801243-80.2019.8.15.0301

AUTOR: LUCENILDO FERNANDES DA SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Nome: LUCENILDO FERNANDES DA SILVA, conhecido por "CACHADO", brasileiro, união estável, autônomo, CPF nº 578.563.394-34, RG nº 002.735.634, SSP/RN, nascido em 10/05/1967, filho de Severino Fernandes da Silva e de Severina Regina da Conceição, residente e domiciliado na Rua Francisca Mendes de Sousa, nº 105, bairro Centro, Pombal-PB, CEP: 58.840-000, telefone: (83)9.9839-5412.

De ordem do Exmo. Sr. Dr. **José Emanuel da Silva e Sousa**, MM. Juiz de Direito da 3ª Vara Mista da Comarca de Pombal, MANDA a qualquer Oficial de Justiça, a quem este for entregue, que em seu cumprimento proceda a INTIMAÇÃO da parte AUTORA supra, para comparecer a audiência de TENTATIVA de CONCILIAÇÃO e realização de PERÍCIA designada para o dia **26/11/2019 às 09:10hs**, na sala de audiência da 3ª Vara Mista da Comarca de Pombal-PB, localizada na Rua José Guilhermino de Santana, nº 414, bairro Petrópolis, CEP: 58.840-000, telefone: (83)3431-2298. Adverte, que o não comparecimento na audiência designada, poderá implicar na extinção do feito e pagamento das custas processuais.
POMBAL, 18 de outubro de 2019.

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.416/2006]

WATSON HERICK RAMOS NOBRE

Técnico Judiciário

AUTOR(A): *Lucenildo F. da Silva*

PARA ATUALIZAR 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: ID nº



Assinado eletronicamente por: **WATSON HERICK RAMOS NOBRE**

18/10/2019 09:34:56

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

ID do documento: 25426807



19101809345606500000024588526

imprimir

18/10/2019 11:28



Assinado eletronicamente por: **FRANK MOURA SANTANA** - 18/10/2019 12:06:50

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101812064981100000024595504>

Número do documento: 19101812064981100000024595504

EM ANEXO CÓPIA DA **CARTA DE CITAÇÃO** - QUE FORA ENTREGUE NO SETOR DE CORRESPONDÊNCIA DESTE FÓRUM





TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
3ª VARA MISTA DA COMARCA DE POMBAL



PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

DESTINATÁRIO:

Representante Letal da Empresa

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Endereço: RUA SENADOR DANTAS, Nº 74, 14º andar, CENTRO, CEP: 20.031-205
RIO DE JANEIRO-RJ

REMETENTE:

UNIDADE JUDICIÁRIA:

3ª Vara Mista da Comarca de Pombal

Rua José Guilhermino de Santana, nº414, bairro Petrópolis, CEP: 58.840-000, Fone:(83)3431-2298

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Processo nº0801248-80.2019.8.15.0301

AUTOR: LUCENILDO FERNANDES DA SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CARTA DE CITAÇÃO/INTIMAÇÃO

POMBAL-PB, 18 de outubro de 2019.

De ordem do Exmo. Sr. Dr. **José Emanuel da Silva e Sousa**, MM. Juiz de Direito da 3ª Vara Mista da Comarca de Pombal-PB, POR MEIO DA PRESENTE, fica Vossa Senhoria através de seu representante legal, que poderá ser preposto habilitado com carta de preposição, devidamente **CITADO** e **INTIMADO**, para os termos da ação que lhe é movida pelo(a) autor(a) indicado(a) na epígrafe, devendo comparecer à Audiência de **TENTATIVA DE CONCILIAÇÃO** e realização de **PERÍCIA** designada para o dia **26/11/2019 às 09:10hs**, na sala de audiência da 3ª Vara Mista da Comarca de Pombal-PB, localizada no Edifício do Fórum "Promotor de Justiça Francisco Néelson da Nóbrega", Rua José Guilhermino de Santana, nº 414, Bairro Petrópolis, CEP: 58.840-000, Fone/Fax: (83)3431-2298. A audiência somente não será realizada se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual, cabendo à parte ré, se for o caso, indicar seu desinteresse, por meio de petição, apresentada com 10 dias de antecedência, contados da data da audiência (CPC, art. 334¹, § 5º). Ressalvada a hipótese de oportuna manifestação de desinteresse pela parte ré, ficam as partes cientes de que o comparecimento, acompanhado de advogado, é obrigatório e que a ausência injustificada caracteriza ato atentatório à dignidade da Justiça a ser sancionado com multa (CPC, art. 334, §8º). As partes poderão constituir representante, por meio de procuração específica, com poderes para negociar e transigir (CPC, art. 334, § 10º). Realizada a audiência e não havendo autocomposição, o prazo de contestação, de 15 dias e terá início a partir da audiência ou, se for o caso, da última sessão de conciliação. Em havendo manifestação oportuna de desinteresse da parte ré, o prazo de contestação, 15 dias, terá início a partir do protocolo do pedido de cancelamento da audiência (CPC, art. 335³, II). Se a parte ré não apresentar contestação, será considerada revel e presumir-se-ão aceitos por verdadeiras as alegações da parte autora (CPC, art. 344²). **INTIMANDO-O, para efetuar o depósito dos honorários do perito, no valor de R\$ 200,00 (Duzentos reais), até 10 (dez) dias, após a data da realização da audiência, nos termos do Convênio 015/2014, firmado entre a Seguradora Líder e o Tribunal de Justiça.**

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, Lei 11.419/2006]

WATSON HERICK RAMOS NOBRE

<https://nie.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/documentoHTML.seam?ca=1dd0644d2d697ad9b0893b2483ffaf27a6dfa84c2398d5...> 1/2



Assinado eletronicamente por: WATSON HERICK RAMOS NOBRE - 21/10/2019 11:09:00

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19102111090038200000024625686>

Número do documento: 19102111090038200000024625686

18/10/2019

<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/documentoHTML.seam?ca=1dd0644d2d697ad9b0893b2483ffaf27a...>

Técnico Judiciário

¹Art. 334 - Se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, devendo ser citado o réu com pelo menos 20 (vinte) dias de antecedência.

§ 4º - A audiência não será realizada:

Inciso I - se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual.

§ 5º - O autor deverá indicar, na petição inicial, seu desinteresse na autocomposição, e o réu deverá fazê-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência;

§ 8º - O não comparecimento injustificado do autor ou do réu à audiência de conciliação é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revertida em favor da União ou do Estado.;

§ 10º - A parte poderá constituir representante, por meio de procuração específica, com poderes para negociar e transigir.

²Art. 344 - Se o réu não contestar a ação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor.

³Art. 335 - O réu poderá oferecer contestação, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias cujo termo inicial será a data:

I - da audiência de conciliação ou de mediação, ou da última sessão de conciliação, quando qualquer parte não comparecer ou, comparecendo, não houver autocomposição;

II - do protocolo do pedido de cancelamento da audiência de conciliação ou de mediação apresentado pelo réu, quando ocorrer a hipótese do art. 334, § 4º, inciso I.

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: ID nº19070217575974000000021743336, 19070317133718800000021776196, 19101809304715900000024588049



Assinado eletronicamente por: **WATSON HERICK RAMOS NOBRE**

18/10/2019 09:41:01

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

ID do documento: **25426822**



19101809410127900000024588541

