

INSTRUMENTO DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: MARCILIO DIAS CHAVES, brasileiro, solteiro, vigilante, portador de CPF nº 853.722.424-34, e RG nº 1.673.637 SSP/PB, com endereço na Rua. Goiás, nº 82, Alto das Populares, Santa Rita – PB. CEP: 58.301.400, telefone. 99342-1170, e email: não possui.

OUTORGADAS: NYEDJA NARA PEREIRA GALVÃO, brasileira, divorciada, advogada, inscrita na OAB/PB sob o número 7672(email: nyedjanara@yahoo.com.br), e JULIANNA ERIKA PESSOA DE ARAUJO, brasileira, comunhão de bens, advogada, inscrita na OAB/PB sob o número 6620(email: juliannaerika@hotmail.com), com escritório na Rua Augusto dos Anjos, nº 67, Centro - João Pessoa-PB. Fone: (083) 3222-4231.

PODERES: Nos termos do art. 105 do Código de Processo Civil, os contidos na cláusula “ad judicia et extra”, para, em nome do outorgante, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, ou fora deles, defender seus interesses, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defender os interesses da outorgante nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, reconhecer procedência de pedido, renunciar a direito no qual se funda ação agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso. Confere ainda, poderes especiais para o foro em geral, na forma do artigo 334, e parágrafos da Lei 13.105/15, principalmente seu parágrafo 10º. Declara não ter condições de arcar com o pagamento das despesas e custas processuais, requerendo os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA, nos termos do artigo 5º, LXXIV e pela Lei 13.105/2015 (NCPC), artigo 98 e seguintes.

João Pessoa, 25 de outubro de 2018.


Outorgante



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
MARCILIO DIAS CHAVES

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
1673657 SSP PB

CPF
853.722.424-34

DATA NASCIMENTO
15/07/1974

FILIAÇÃO
JOAQUIM MANOEL CHAVES
MARIA JOSE DIAS CHAVES

PERMISSÃO
ACC CATIA

Nº REGISTRO
04990909168

VALIDADE
10/12/2019

1ª HABILITAÇÃO
22/07/2010

OBSERVAÇÕES

Assinatura do Portador

LOCAL
JOAO PESSOA, PB

DATA EMISSÃO
19/12/2014

Assinatura do Emissor

08113712572
PB029795427

DETRAN - PB (PARAIBA)

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1029865367

PROIBIDO PLASTIFICAR
1029865367



RUA GUARANI, 871 A - POPULAR
SANTA RITA / PB CEP: 58901-400 (AG 1)
Emissão: 06/06/2018 Referência: Jun/2018
Classif/Subcl: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFASICO 91230
Roteiro: 1-9-65-7080 NF Medidor: 00005173576
ENERGISA PARÁIBA: DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ: 07.049.029/0001-40 Insc. Est: 16.015.523-0
Nota Fiscal / Contador Energia Elétrica Nº 007.416.270
Cód. para Den. Automático: 0000462376

Atendimento ao Cliente: **ENERGISA 0800 083 01 96** Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF / CNPJ / RANI
Jun / 2018	06/06/2018	06/07/2018	84107820491 Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): **5/846237-6**

Canal de contato: 001

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
07/05/18	2608	06/06/18	2884		55	30

Demonstrativo										
CC	Descrição	Quantidade	Unidade	Valor Base (R\$)	Alíq. (%)	Valor Base (R\$)	Alíq. (%)	Valor Base (R\$)	Alíq. (%)	
				Total (R\$)	ICMS (R\$)	CMS	PIS (R\$)	Cofins (R\$)	Total (R\$)	
0801	Consumo em kWh	55,000	0,707080	39,88	38,88	25	0,73	39,89	0,35	1,62
0801	Adic. B. Amarela			0,62	0,62	25	0,15	0,62	0,00	0,02
0801	Adic. B. Vermelha			0,76	0,76	25	0,19	0,76	0,01	0,03
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS										
0807	CONTRIB SERV ILUM PÚBLICA			5,44	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0904	JUROS DE MORA 04/2018			0,24	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0905	MULTA 04/2018			1,10	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

CC: Código de Classificação do item TOTAL: 47,06 40,28 10,07 40,28 0,38 1,87

Média últimos meses (kWh): 57 **VENCIMENTO 01/07/2018** **TOTAL A PAGAR R\$ 47,06**

Histórico de Consumo (kWh)											
50	71	81	43	44	83	59	65	75	76	78	82
Jun/17	Jul/17	Ago/17	Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Jan/18	Fev/18	Mar/18	Abr/18	Mai/18

RESERVADO AS 14:55:00 01/07/2018 Santa Rita
8c78.fca0.e331.e5ef.4f55.90dc.cd69.d58c

Indicadores de Qualidade				Valores		
Discriminação	Limite da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Valor (R\$)	%	
DIC MENSAL	11,10	0,00	NOMINAL 220	5,80	20,82	
DIC ANUAL	22,21	0,00		14,17	30,11	
PIC MENSAL	3,42	0,00	CONTRATADA	1,50	3,10	
PIC ANUAL	6,85	0,00		2,71	5,76	
DMC	3,20	0,00	LIMITE INFERIOR 200	18,85	40,12	
DICI	12,22	0,00	LIMITE SUPERIOR 231	0,00	0,00	
Total				47,06	100,00	

ATENÇÃO
O AVISO Permanecendo em atraso, a ENERGISA PARÁIBA poderá ocorrer a qualquer momento até o decurso do prazo de 90 (noventa) dias, contado da data de vencimento da fatura vencida e não paga.

Faturas em atraso
Mar/18 53,58
Jan/17 27,69

PARAIBA
Roteiro: 1-9-65-7080
Matrícula: 846237-2018-06-3

VENCIMENTO 01/07/2018

TOTAL A PAGAR R\$ 47,06

83670000000-0 47060054000-4 08462372018-6 06300009019-9





PREFEITURA MUNICIPAL DE CABEDELLO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CENTRO MUNICIPAL DE REFERÊNCIA EM SAÚDE LEONARD MOZART



CNPJ: 08.778.268/0001-60

CÓDIGO: 2342235

Rua Juarez Távora nº200 - Camalaú - Cabedelo - PB - CEP: 58310-000

DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaro para os devidos fins que o(a) Sr.(a) _____

Marcelio Luan Chaves

compareceu nesta Unidade no dia:

26/10/18 de 13:20 às 14:30 horas,

A fim de consultar-se com Guag: Fratura de
tíbia esquerda. CTD: M255

Paciente realizou 20 sessões,
necessitando de mais 10 sessões.


Maria Lucia Diógenes Grilo
Fisioterapia do CEMFISIO
Credito 609,15

26.10.18
Cabedelo/PB

Assinatura e Carimbo do Profissional Responsável



Triagem 12/07/2018 - 275-

 Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL		fls. 1/2	
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)							
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE						2 - CNES	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
3 - NOME DO PACIENTE <u>MARILYN DIAS CHAVES</u>						4 - Nº DO PRONTUÁRIO	
5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				6 - DATA DE NASCIMENTO		7 - SEXO	
						Masc. <input type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>	
8 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL				9 - TELEFONE DE CONTATO		10 - Nº DO TELEFONE	
11 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)							
12 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				13 - Cód. IBGE MUNICÍPIO		14 - UF	
PROCEDIMENTO SOLICITADO							
15 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL				16 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL <u>fisioterapia motor</u>		17 - QTDE. <u>80</u>	
PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)							
18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO				19 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		20 - QTDE.	
21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO				22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		23 - QTDE.	
24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO				25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		26 - QTDE.	
27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO				28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		29 - QTDE.	
30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO				31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		32 - QTDE.	
JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)							
33 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO <u>marflet...</u>				34 - CID10 PRINCIPAL <u>M25</u>		35 - CID10 SECUNDÁRIO	
						36 - CID10 CAUSAS ASSOCIADAS	
37 - OBSERVAÇÕES							
<u>As - fa do plano terapêutico</u>							
SOLICITAÇÃO							
38 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE				39 - DATA DA SOLICITAÇÃO <u>12/07/18</u>		42 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
40 - DOCUMENTO		41 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE					
() CNS (x) CPF							
AUTORIZAÇÃO							
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR				44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR		46 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)	
45 - DOCUMENTO		48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
() CNS () CPF							
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)				50 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC	
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)							
51 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE						52 - CNES	





RECEITUÁRIO MÉDICO - SUS

NOME: MARILIO DIAS CHAVES

Leitos MÓDULO

Paciente vítima de
acidente de trânsito, de
enredo modo resumo com
fratura grau III
de osso de perna, fratura
com exposto de fêmur de
sinistra. Ponto em alívio
médio orbital. Ponto
sem pontos de sutura.
Ponto de sutura Indistincta

CID= M88.1/582

12/11/18

Assinatura e Carimbo

Jr. Carlos Tiago da S. Chaves
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 92934-TEOT 15816



Buscar no site

A COMPANHIA ▾ SEGURO DPVAT ▾ PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS ▾ SALA DE IMPRENSA ▾ TRABALHE CONOSCO ▾ CONTATO ▾

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180349598 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARCILIO DIAS CHAVES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO MARCILIO DIAS CHAVES


CPF/CNPJ: 85372242434

Posição em 08-08-2018 16:13:17

Seu pedido de indenização foi avaliado por nossa equipe técnica e identificamos pendências na documentação apresentada que impedem a indenização do Seguro DPVAT.

Descrição	Tipo	Status	Nome
Documentação médico-hospitalar	Vítima	Não Conforme	

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
04/08/2018	Aviso de Sinistro	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/30SG__5ILLfbWJnkKfUoyAA==,api_key=Vqnt69mayV3WNnWi__wpyvclaV2wXcoY+SuoO1uxLDkY=)

ACESSIBILIDADE

 (/Pages/Acessibilidade.aspx)  (/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A O

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO



Buscar no site

A
COMPANHIA

SEGURO
DPVAT

PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)

CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICAS

SALA DE
IMPrensa

TRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

caixa
11-100
confirmado

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados e o prazo final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180349598 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARCILIO DIAS CHAVES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO MARCILIO DIAS CHAVES

CPF/CNPJ: 85372242434

Posição em 28-08-2018 09:38:24



Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Clique Aqui (<https://www.seg>)

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

28/08/2018 R\$ 843,75 R\$ 0,00 R\$ 843,75



Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
09/08/2018	Exigência Documental	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/pLMFPqQ+Uz2kC9OkPa1biA==api_key=Vqnt69mayV3WNnWi__wpyvUubGFua0dpCcmd6urq+QHY=)
04/08/2018	Aviso de Sinistro	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/30SG__SILLfbWJnkKfUoyAvapi_key=Vqnt69mayV3WNnWi__wpyvUubGFua0dpCcmd6urq+QHY=)

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A O



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Alba Helena Gomes da Silva,
RG nº 1.839.775, data de expedição 23/01/2017
Órgão SSDS - PB portador do CPF nº 841.083.804-24 com
domicílio na cidade de Santa Rita, no Estado de
Paraíba, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Goiás - Popular, nº 62,
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 Marcilio Dias Chaves, cujo o condutor era
Marcilio Dias Chaves.

Veículo: Motocicleta
Modelo: Honda 150 XR 400 ESD D
Ano: 2017
Placa: QFW 10241PB
Chassi: GE2KD0810HR 456182
Data do Acidente: 23/02/18
Local e Data: Cabedelo - PB 15/05/2018.

Figueirêdo
Dorneles
Soc. Ltda.

Alba Helena Gomes da Silva
Assinatura do Declarante

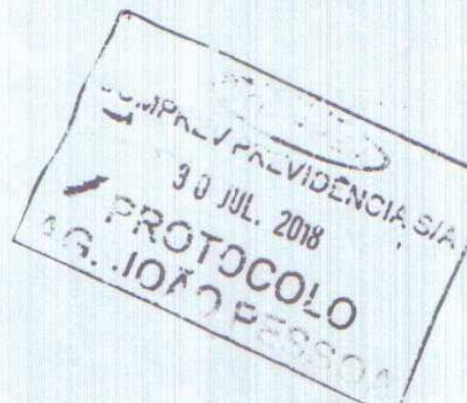
Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



Figueirêdo Dorneles Serviço Notarial e Registral

1º Ofício de Notas e Privativo de Registro Imobiliário
Rua Adairal Piregibe, 05 - Centro - CEP: 56310-000 - Cabedelo - PB
Fone / Fax: (82) 3228.1162

Reconheço, como autêntica e verdadeira, a(s) firmada(s) de: ALBA HELENA GOMES DA SILVA
Em test. da verdade. Cabedelo-PB 15/05/2018 16:28:24
Robson Rogério Alexandre Martins - Preposto
[2018-005139]EMOL:R\$ 49,48 FARPEN:R\$ 0,20 FEPI:R\$ 1,90 ISS:R\$ 0,47
SELO DIGITAL: AGH26018-SHQT
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 01229.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01229.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 10:42 horas do dia 29 de junho de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por José Saulo Araujo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu **Marcilio Dias Chaves**, CPF nº 853.722.424-34, nacionalidade brasileira, estado civil união estável, identidade de gênero masculino, profissão Vigilante, filho(a) de Maria José Dias Chaves e Joaquim Manoel Chaves, natural de Santa Rita/PB, nascido(a) em 15/07/1974 (43 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Goiás, Nº 82-A, bairro Alto das Populares, tendo como ponto de referência Colégio Lacerda, na cidade de Santa Rita/PB, telefone(s) para contato (83) 98628-2946.

Dados do(s) Fatos:

Local: Pastor José Alves, Antigo Colégio Imaculada, Cabedelo/PB, bairro Camalaú; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 23/02/18 13:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**


E NOTIFICOU O SEGUINTE:

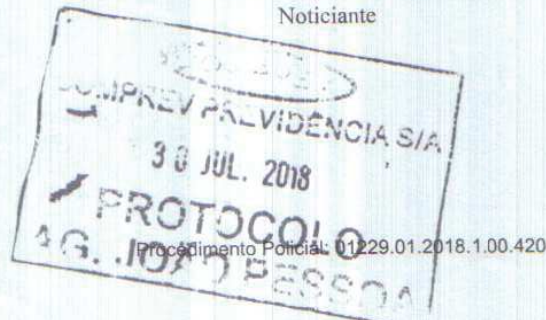
QUE, segundo o notificante, acima qualificado: Diz que no dia 23/02/2018, por volta das 13:30 horas, quando trafegava pela rua: Pastor José Alves, bairro de Camalaú em Cabedelo/PB, com o veículo, tipo motocicleta, marca e modelo: HONDA/NXR BROS ESDD, ano e modelo: 2017 de cor vermelha, placa: QFW 1024/PB, Chassi nº 9C2KD0810HR456182, registrado em nome de Alba Helena Gomes da Silva, CPF nº 841.083.804-44; QUE segundo o notificante ao chegar no endereço acima indicado, e que transitava normalmente em sua mão quando foi fazer uma ultrapassagem a um caminhão, não sabendo identificar a placa do mesmo e que segundo o notificante este caminhão trancou ao notificante vindo o mesmo a colidir na lateral direita do mesmo, que com o impacto o notificante veio a cair; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme CERTIDÃO Nº 0842/2018, EXPEDIDA PELA DRª ROSÂNGELA MEDEIROS ESCOREL ALMEIDA, CRM/PB 3883, DATADO DE 15.06.2018, do Complexo Hospitalar de Mangabeira, para onde foi socorrido(a) pelo SAMU; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fê.

João Pessoa/PB, 29 de junho de 2018.


JOSÉ SAULO ARAUJO NEGREIROS
Agente de Investigação


MARCILIO DIAS CHAVES
Noticiante





ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) **MARCILIO DIAS CHAVES** portador(a) da identidade RG _____, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às 0800horas, portador(a) da patologia CID-10 **S 82.0** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de **60 (sessenta)** dias, a partir desta data.

João Pessoa, 08/03/2018.

Dr. Tiago Bruno F. Pinheiro
Médico
CRM 10933-PB

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)



ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) **MARCILIO DIAS CHAVES** portador(a) da identidade RG _____, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às 0800horas, portador(a) da patologia CID-10 **S82.0** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de **60 (sessenta)** dias, a partir desta data.

João Pessoa, 08/03/2018.

Dr. Tiago Bruno F. Pinheiro
Médico
CRM 10933-PB

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)





SAMU
192
REGIONAL JOÃO PESSOA

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



SAMU
192
REGIONAL JOÃO PESSOA

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 805/044, **DECLARA** para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 1990788, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente **MARCILIO DIAS CHAVES** idade 44 anos, vítima de Acidente de Trânsito (Colisão moto x caminhão) no dia 23/02/2018, na R. Siqueira Campos, Bairro: Camalau - Cabedelo - aproximadamente às 13:50 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Complexo Hospitalar Tarcisio Burity (Ortotrauma - Mangabeira).

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 17 de Maio de 2018.

Jefferson da Rocha Augusto
Estatístico
CREIS® Reg. 10.171

Jefferson da Rocha Augusto
Matrícula: 67.155-6
Coordenação do SAME
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

COMPREV PREVIDENCIA S/A
30 JUL 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

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



LAUD MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME: MARCILIO DIAS CHAVES				PRONTUÁRIO N°	
IDADE: 43	SEXO: MASC	COR	CLÍNICA Ortopedia	ENF.: 07 17	LEITO: 125 162
DATA DE ADMISSÃO: 06/02/2018		DATA DE ALTA: 08/03/2018		TEMPO DE PERMANÊNCIA	
DIAGNÓSTICO INICIAL FRATURA DE PILÃO TIBIAL E					CID
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO O mesmo					
TRATAMENTO TRATAMENTO CIRÚRGICO					
PRINCIPAIS EXAMES E.F. + RADIOGRÁFICO					
TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA: AINE + ATB + ANALGESICO					
ANATOMIA PATOLÓGICA					
INFECÇÃO DE F.O. () SIM (X) NÃO			COLETA DE MATERIAL () SIM () NÃO		
RESULTADO BACTERIOLOGIA					
CONDIÇÕES DE ALTA (X) MELHORADO () REMOVIDO () A PEDIDO () CURADO ()					
ÓBITO					

RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÊUTICA, COMPLICAÇÕES)

Paciente com história de trauma em PILÃO TIBIAL ESQUERDO sendo submetido a tratamento cirúrgico COM REDUÇÃO CRUENTA E FIXAÇÃO INTERNA COM PLACA E PARAFUSOS evoluindo sem intercorrências. Recebe alta em boas condições clínicas e orientações com relação ao uso de medicação analgésica e antibióticos. Retornará ao ambulatório deste serviço para continuidade de tratamento e orientações.

ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

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

REPOUSO: Relativo em casa por **15** dias.

Retorno às atividades sem esforço físico em **30** dias.

Retorno às atividades com esforço físico leve em **60** dias e com esforço maior em **90** dias.

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA:

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

MEDICAÇÕES PARA CASA: analgésicos + antibióticos.

RETORNO:

Ao posto de saúde em **21** dias.

Ao ambulatório do *Complexo Hospitalar Mangabeira* em **15** dias para revisão. (DR. CARLOS TIAGO)

08/03/2018

ASS. MÉDICO / C.R.M

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITTY
RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980
FAX: () CNPJ:

Ficha Nr: 105453 Atd: Nao Regulada
Data: 23/02/2018
Hora: 14:46:46
Recepcionista: ANTONIA GADELHA LOUREN
Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Nome: MARCILIO DIAS CHAVES

Num. de vezes atendido: 1

Num. Prontuario: 2018.02.003308

CNS: 898001201558133 Sexo: M IDENTIDADE: 1673657 Fone: 986736793

Natural: CABEDELO/PB Data Nasc.: 15/07/1974 Id: 43 ano(s)

End.: RUA ANA BARBOSA DE OLIVEIRA, 67 CASA

Bairro: JARDIM BRASILIA Cidade: CABEDELO UF: PB

Mae: MARIA JOSE DIAS CHAVES

Pai: JOAQUIM MANOEL CHAVES

Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupação: VIGIA SEM ESPECIFICACAO

Estado Civil: SOLTEIRO(A)

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade:

Resp.: MARCILIO DIAS CHAVES

Tel./Loc. Responsavel: 986736793 / IDENTIDADE: 1673657

Procedencia: RUA

Transporte utilizado: SAMU

Vitima de acidente por: COLISAO MOTO E CARRO HJE

Vitima de violência por: PROX DO COLEGIO IMACULADA EM CABEDELO COND

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco: VERDE

PA: FR:
FC: TP:
Peso: Altura:
Glicemia: IMC:
Circ. Abd: O2%:

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

[] Aparentemente Bem [] Grave
[] Politraumatizado [] Convulsao
[] Hemorragia [] Dispneia
[] Diarreia [] Agitado
[] Regular [] Encoberto
[] Vomito
Observacao

Queixa Principal

AO MOTO CARRO

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Polizão moto e carro no bairro. Pátrio e
atual. Não pôde de locomover com
Pátrio de um pé na que se achou com dia
diagnóstico

Conduta

Prescrição

Horario da medicacao

ORTOPIEDIA.

1 Trauma Tornozelo e pé direito e pé esquerdo
S/alt. neurológicas. R-X e fratura pilão tibial
Col: Taba / SNTomado p/ T1 e T2

Dr. Francisco Carlos de S. Melo
Oncologista
CRM-PB 63.124-1/2006



Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

Qtde	Medicamentos	Dose	Horario	Evolucao

Assinatura da Enfermagem

Reservado p/ liberacao

PROCEDIMENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

[] Residencia [] Transferido
[] Alta a pedido [] Enfermaria

[] Desistencia [] UTI
Obito: [] Atestado [] SVO [] INL

Assinatura do Paciente/Responsavel

Assinatura e Carimbo do Medico





FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: <u>Marcilio dos</u>	Data da Admissão: <u>23/222/17</u>
Prontuário: _____ Idade: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____	
Nome da Mãe: _____	
Endereço: _____ Bairro: _____	
Cidade: _____ Estado: _____ Fone: _____ Profissão: _____	
Sexo: F () M () Cor: _____ Estado Civil: _____ Religião: _____	
Escolaridade: _____ Data de Nascimento: <u>1/1/</u>	
QPD: <u>Dor e inchaço em TNZ (E)</u>	
HDA: <u>Vitima de colisão up-to-moto. Alimenta SM, edema e deformidade em TNZ (E)</u>	
Medicações em uso: _____	
Interrogatório Sintomatológico:	
Geral: [] Febre [] Astenia [] Anorexia [] Perda de Peso _____ Kg em _____ [] 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 [] Hematêmese [] Náuseas [] Vômitos [] Dispepsia [] Diarréia [] Melena [] Enterorragia [] Constipação [] Aumento de volume	
AGU: [] Disúria [] Incontinência [] Retenção [] Poliúria [] Oligúria [] Noctúria [] Hematúria [] Mal Cheiro [] Corrimento [] Outras: _____	
SME: [] Dor _____ [] Rigidez pós-reposu [] 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 58055-394, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____
Alergias: _____
Cirurgias: _____ [] HTF
[] HAS [] DM [] TB [] HEP [] Dislipidemia [] Banho de Rio [] Casa de Taipa
[] Trauma [] Neo [] Tabagismo
[] Alcoolismo
Exercício Físico: _____ Alimentação: _____

Antecedentes Familiares:

HAS _____ DM _____ TB _____ NEO _____
Dislipidemias _____

Exame Físico:

Peso: _____ Kg Altura: _____ m IMC = _____ PA = _____ mmHg
FC = _____ FR = _____ TEMP(°C) = _____

Geral: _____
Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): _____
Gânglios: _____

Pele: _____

ACV: _____

AR: _____

ABD: _____

AGU: _____

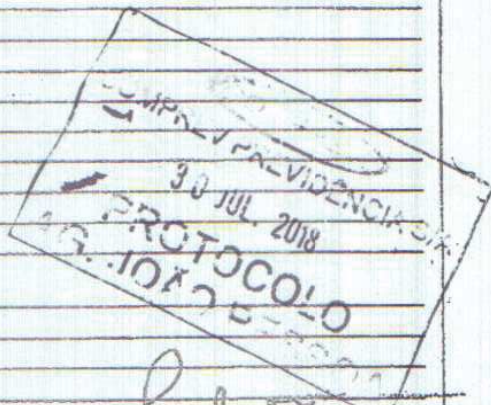
SME: _____

SN: _____

Resultados de Exames Complementares: _____

Hipóteses Diagnósticas: *Fratura do Lado*

Conduta: *Tratamento Cirúrgico*





Nome: <i>MARCILIO DIAS CHEVES</i>			Registro:		
Idade: <i>43 a</i>	Sexo: <i>Masc</i>	Cor:	Clínica: <i>Ortopedia</i>	EMP:	LR:
Data: <i>07/03/2018</i>			Cirurgião: <i>CARLOS TIAGO</i>		
1º Assistente: <i>Jorge Augusto</i>			2º Assistente: <i>Geraldo Drienkens (Acad.)</i>		
Anestesista: <i>IBERLONI</i>			Instrumentador:		
DIAGNÓSTICO(S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID	
<i>Fratura do 1/3 distal dos Ossos da Perna E</i>				<i>S82.4</i>	
DIAGNÓSTICO(S) PÓS-OPERATÓRIO				CID	
<i>O mesmo</i>					
PROCEDIMENTO(S) CIRÚRGICO(S)				CÓDIGO	
<i>Osteossíntese de Maléolo Lateral Esquerdo</i>					
<i>Retirada de Fixador Externo</i>					
Acidente durante Ato Cirúrgico: 1 () Sim 2 (X) Não					
Descreva:					
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					

30 JUL 2018
PROTÓCOLO
13. JOÃO PESSOA

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



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Paciente em decúbito dorsal sob anestesia

Assepsia + Antissepsia

Aposição de campos cirúrgicos estéreis

Incisão:

Incisão em 1/3 distal e anterolateral da perna E LATERAL DE PERNA

Dissecção por planos

Visualização de foco de fratura da fíbula E TIBIA DISTAL

Achados:

Conduta:

Realizada manobra de redução

Aposição de 01 placa estreita 1/3 tubular Ø 3.5mm

Aposição de 05 parafusos corticais E DUAS PLACAS DE RECONSTRUÇÃO DE TIBIA DISTAL COM DOIS PARAFUSIS DIASTSI E TRES PROXIMAIS

Limpeza exaustiva de ferida operatória com SF a 0,9%

Realizado RX controle

Aposição de Tala bota gessada

Fechamento:

Fechamento de planos musculares, subcutâneo e pele

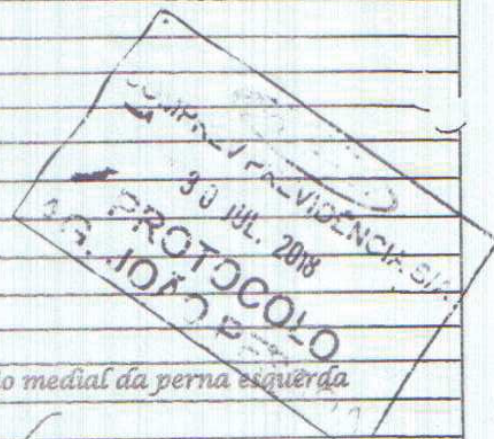
Curativo

OBS: *Paciente apresentando lesão de partes moles em região medial da perna esquerda impossibilitando fixação tibial*

Data:

07/03/18

[Assinatura]
MEDICO/CRM



CARTÃO DE RETORNO

Paciente:	MARCILIO DIAS CHAVES
Médico:	DR CARLOS TIAGO
Data 1º atendimento:	
HD:	Fratura de PILÃO TIBIAL E
CD:	Trat. Cirurgico

RETORNOS

DATA	HORA	ASSINATURA
------	------	------------

Agendar 1º retorno PARA 7 DIAS

21/03/18	07:00	(5)
----------	-------	-----



Agência - 0039 - Cabedelo
Conta - 013.00024850-3
Marcilio Dias Chaves.

CAIXA
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AUTO-ATENDIMENTO - Agência - 0039 - Cabedelo
DATA: 12/12/2017 HORA: 12:05:11
TERMINAL: 003914 CENTRO: 003914

AGÊNCIA: 0039 - CABELO
UNTA: 013.00024850-3
CLIENTE: MARILIO DIAS CHAVES

SALDO EM CONTA - 003914 - 003914

SALDO EM CONTA - 003914 - 003914
SALDO EM CONTA - 003914 - 003914
SALDO EM CONTA - 003914 - 003914

SALDO EM CONTA - 003914 - 003914

SALDO EM CONTA - 003914 - 003914

RESUMO DO DIA
SALDO BLOQUEADO 0,00
SALDO DISPONIVEL 1,00
SALDO TOTAL 1,00

Resumo do dia do tipo de conta e do tipo de operação

Informações de saldo em...

Quanto ao...

CAIXA - PREVIDENCIA S/A
30 JUL. 2018
PROTOCOLO
AG. JOAO PESSOA



CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CAIXA AQUI

COMPROVANTE DE EXTRATO

29/08/2018 12 01 40
CONVENIO 000664910
OPERADOR Nick

AGENCIA 0039 - CABEDELO
CONTA 013 00024850-3
MARCILIO DIAS CHAVES

EXTRATO PARA SIMPLES CONFERENCIA

DEPOSITOS REALIZADOS A PARTIR 04/05/

DATA	VALOR
11/08	1,89
15/08	16,65
28/08	843,75

MOVIMENTACAO
DIA NR DOC HISTORICO VALOR

SALDO ANTERIOR 18,47 C

Agosto

11	000000 REM BASICA	0,00C
11	000000 CRED JUROS	0,01C
15	000000 REM BASICA	0,00C
15	000000 CRED JUROS	0,06C
28	000001 CRED TED	843,75C

RESUMO

SALDO	862,29 C
SALDO BLOQUEADO	0,00
SALDO TOTAL	862,29 C
SALDO DISPONIVEL	862,29 C


SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações,
reclamações, sugestões e elogios)

Para pessoas com deficiência auditiva ou
de fala: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474



M/Dn Carlos Tiago

 SUS Sistema Único de Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO: COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCÍSIO BURITY			
2 - CNES: 2399628		3 - N° DE AM:	
4 - N° DO LAUDO:		5 - N° DO PRONTUÁRIO:	
Identificação do Paciente 6 - NOME DO PACIENTE: <i>Marcilio Dias Chaves</i>			
7 - DOCUMENTO (RG, CPF, TÍTULO DE ELEITOR):		8 - RAÇA:	
9 - NACIONALIDADE:		10 - NATURALIDADE:	
11 - DATA DE NASCIMENTO:		12 - SEXO: MASC. <input checked="" type="checkbox"/> FEM. <input type="checkbox"/>	
13 - NOME DA MÃE:		14 - TELEFONE DE CONTATO:	
15 - ENDEREÇO (RUA, N° BAIRRO):		16 - CID. IBSCE MUNICIPAL:	
17 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:		18 - UF:	
19 - CEP:		20 - COD. IBSCE MUNICIPAL:	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO 21 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: <i>fx consolidada de tíbia ✓</i> <i>exposição de síntese</i>			
22 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: <i>Necessidade de fratura</i>			
23 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE EXAMES DIAGNÓSTICOS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): <i>Anamnese + Ex ffs</i>			
24 - CID 10 PRINCIPAL: <i>fx + fr</i>		25 - CID 10 SECUNDÁRIO: <i>S82</i>	
PROCEDIMENTO SOLICITADO 26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: <i>retirada material de síntese</i>			
27 - CLÍNICA: <i>ortop</i>		28 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO: () CNE () CPF	
29 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:		30 - DATA DA SOLICITAÇÃO: <i>20/03/19</i>	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS) 31 - CNPJ DA SEGURADORA:			
32 - CNPJ EMPRESA:		33 - Nº DO BILHETE:	
34 - CATEGORIA DA EMPRESA:		35 - SÉRIE:	
36 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DEREGISTRADO () APOSENTADO () NÃO SEGURO		37 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:	
AUTORIZAÇÃO 38 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:			
39 - Nº DO DOCUMENTO (CNPJ) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:		40 - DATA DA AUTORIZAÇÃO:	
41 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):		42 - ASSINATURA E CARIMBO DO AUDITOR:	

→ exame dia 11/04/19 às 08.00 em fehm.





Scanned with CamScanner







Scanned with CamScanner





Poder Judiciário da Paraíba
2ª Vara Mista de Santa Rita

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0802092-37.2019.8.15.0331

DESPACHO

Vistos, etc.

Nos termos do art. 238¹, CPC, **CITE-SE** a parte promovida, com a contrafé e cópia deste despacho, para no prazo de 15 dias, com o processo no estado em que se encontra, informar sobre a possibilidade de transação em audiência de conciliação prévia e, caso positivo, **REMETA-SE** ao CEJUSC para as providências devidas.

Do contrário, não havendo interesse em audiência de conciliação prévia, fica intimada a parte promovida para, no mesmo prazo anterior, oferecer defesa, nos termos do art. 335, III² c/c 231, I³, ambos do CPC, sob pena de decretação de revelia e produção destes efeitos.

Ademais, ocorrendo a hipótese de desinteresse em audiência de conciliação prévia em que a parte promovida opta pela apresentação da peça defensiva, conforme supra, nos termos do art. 465, caput⁴, CPC/2015 e em face do CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO 015/2014 ENTRE O PODER JUDICIÁRIO ESTADUAL E A PESSOA JURÍDICA REPRESENTANTE DO CONSÓRCIO DE SEGURADORAS em razão de demandas dessa natureza, de antemão, **NOMEIO**a(o) Dr(a). VERUSKA LUNGUINHO OLIVEIRA DE PONTES, veruskapontes@ig.com.br (83) 9133-0633, AV. NOSSA SENHORA DOS NAVEGANTES, 500 - TAMBAÚ João Pessoa 58039-111, como perito(a) do Juízo, devendo cumprir o encargo obedecendo as advertências do art. 466, caput⁵, CPC/2015, observando as determinações dos §§⁶1º e 2º, do mesmo dispositivo normativo, ficando intimada a parte promovida para, querendo, no mesmo ato, apresentar manifestação consoante art. 465⁷, §1º, I a III, CPC/2015, bem como recolher o valor dos honorários periciais, os quais arbitro em **R\$ 200,00 (duzentos reais)** e, ato contínuo, nesta mesma hipótese, INTIME-SE a parte promovente para, querendo, apresentar manifestação quanto aos mesmos termos, no mesmo prazo.

Escoado o prazo e recolhido o valor dos honorários periciais, **INTIME-SE PESSOALMENTE** a perita nomeada para dizer se aceita o encargo e, aceitando, designar o ato com prazo mínimo de 15 (quinze) dias, não excedente a 30 (trinta) dias, devendo entregar o laudo pericial no prazo de 05 (cinco) dias, após o exame.



Aceito o encargo e designado o dia, nos termos do art. 474⁸, CPC/2015, **INTIME-SE** as partes para realização do ato no dia, hora e local designados.

Ato contínuo, juntado o laudo nos autos, **INTIME-SE** as partes para, querendo, no prazo comum de 15 (quinze) dias, conforme art. 477, §1º⁹, CPC/2015, apresentar manifestações, informando sobre a possibilidade de transação em comum acordo e/ou indicar outras provas, sob pena de julgamento antecipado do feito, nos termos do art. 355, I¹⁰, CPC/2015.

Escoado o prazo à cima e não havendo impugnações, **EXPEÇA-SE ALVARÁ** à perita nomeada e **INTIME-SE** pessoalmente para levantamento, entregando-o(a) mediante recibo nos autos, bem como, **QUANTO AO FLUXO DO PROCEDIMENTO**, não havendo requerimento de audiência de conciliação ou de produção de outras provas, **CERTIFIQUE-SE** o decurso e faça-se **CONCLUSOS** para julgamento.

SANTA RITA, 21 de maio de 2019

06819405499

Juiz(a) de Direito

1(CPC/2015) Art. 238. Citação é o ato pelo qual são convocados o réu, o executado ou o interessado para integrar a relação processual.

2(CPC/2015) Art. 335. O réu poderá oferecer contestação, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, cujo termo inicial será a data: (...) III - prevista no art. 231, de acordo com o modo como foi feita a citação, nos demais casos.

3(CPC/2015) Art. 231. Salvo disposição em sentido diverso, considera-se dia do começo do prazo: I - a data de juntada aos autos do aviso de recebimento, quando a citação ou a intimação for pelo correio;

4(CPC/2015) Art. 465. O juiz nomeará perito especializado no objeto da perícia e fixará de imediato o prazo para a entrega do laudo.

5(CPC/2015) Art. 466. O perito cumprirá escrupulosamente o encargo que lhe foi cometido, independentemente de termo de compromisso.

6(CPC/2015) Art. 466. § 1º Os assistentes técnicos são de confiança da parte e não estão sujeitos a impedimento ou suspeição. § 2º O perito deve assegurar aos assistentes das partes o acesso e o acompanhamento das diligências e dos exames que realizar, com prévia comunicação, comprovada nos autos, com antecedência mínima de 5 (cinco) dias.

7(CPC/2015) Art. 465, §1º. I - arguir o impedimento ou a suspeição do perito, se for o caso; II - indicar assistente técnico; III - apresentar quesitos.



8(CPC/2015) Art. 474. As partes terão ciência da data e do local designados pelo juiz ou indicados pelo perito para ter início a produção da prova.

9(CPC/2015) Art. 477. § 1º As partes serão intimadas para, querendo, manifestar-se sobre o laudo do perito do juízo no prazo comum de 15 (quinze) dias, podendo o assistente técnico de cada uma das partes, em igual prazo, apresentar seu respectivo parecer.

10(CPC/2015) Art. 355. O juiz julgará antecipadamente o pedido, proferindo sentença com resolução de mérito, quando: I - não houver necessidade de produção de outras provas;





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
2ª Vara Mista de Santa Rita

PROCESSO Nº 0802092-37.2019.8.15.0331

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
[SEGURO]

AUTOR: MARCILIO DIAS CHAVES

RÉU: SEGURADORA LIDER ADMINISTRADORA DE SEGUROS DPVAT

CARTA DE CITAÇÃO

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, nos termos do art. 275 e seguintes do CPC, **CITO:**

Nome: SEGURADORA LIDER ADMINISTRADORA DE SEGUROS DPVAT

Endereço: R JOÃO TEIXEIRA DE CARVALHO, n. 401 - sala 4, PEDRO GONDIM, JOÃO PESSOA / PB - CEP: 58031-220

, para que tome conhecimento de todo o conteúdo da Ação supra, e, querendo, contestá-la, no prazo de **15** (quinze) dias, bem como, com o

processo no estado em que se encontra, informar sobre a possibilidade de transação em audiência de conciliação prévia. Do contrário, não havendo interesse em audiência de conciliação prévia, fica intimada a parte promovida para, no mesmo prazo anterior, oferecer defesa, nos termos do art. 335, III2 c/c 231, I3, ambos do CPC, sob pena de decretação de revelia e produção destes efeitos.

ADVERTÊNCIA: Caso o promovido(a), ora citado(a), não ofereça(m) contestação, serão presumidos como verdadeiros os fatos alegados contra ele(a).

Segue abaixo LINK da petição inicial.

SANTA RITA-PB, 7 de junho de 2019.



FERNANDA HUEBRA DE SOUZA LEITE
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:
19051714483414000000020674822

PARA VISUALIZAR O DESPACHO ACESSE O LINK:

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

NO CAMPO "**Número do documento**" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:
19060222184779000000020738077





Poder Judiciário da Paraíba
2ª Vara Mista de Santa Rita

PÇ ANTENOR NAVARRO, CENTRO, SANTA RITA - PB - CEP: 58300-010

Número do Processo: 0802092-37.2019.8.15.0331
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
A s s u n t o : [S E G U R O]
Polo ativo: AUTOR: MARCILIO DIAS CHAVES
Polo passivo: RÉU: SEGURADORA LIDER ADMINISTRADORA DE SEGUROS DPVAT

CERTIDÃO

Certifico e dou fé que, esta escrivania procedeu com a remessa da Carta de Citação aos Correios, por meio da Gerência deste Fórum, conforme se verifica no documento em anexo, ficando os autos aguardando a devolução do respectivo AR.

SANTA RITA, 10 de junho de 2019
FERNANDA HUEBRA DE SOUZA LEITE



Successfully created



ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
2ª Vara Mista de Santa Rita

PROCESSO Nº 0802092-37.2019.8.15.0331

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
[SEGURO]

AUTOR: MARCILIO DIAS CHAVES

RÉU: SEGURADORA LIDER ADMINISTRADORA DE SEGUROS DPVAT

CARTA DE CITAÇÃO

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, nos termos do art. 275 e seguintes do CPC, **CITO:**

Nome: SEGURADORA LIDER ADMINISTRADORA DE SEGUROS DPVAT

Endereço: R JOÃO TEIXEIRA DE CARVALHO, n. 401 - sala 4, PEDRO GONDIM, JOÃO PESSOA / PB - CEP: 58031-220

, para que tome conhecimento de todo o conteúdo da Ação supra, e, querendo, contestá-la, no prazo de **15** (quinze) dias, bem como, com o

processo no estado em que se encontra, informar sobre a possibilidade de transação em audiência de conciliação prévia. Do contrário, não havendo interesse em audiência de conciliação prévia, fica intimada a parte promovida para, no mesmo prazo anterior, oferecer defesa, nos termos do art. 335, III 2 c/c 231, I 3, ambos do CPC, sob pena de decretação de revelia e produção destes efeitos.

ADVERTÊNCIA: Caso o promovido(a), ora citado(a), não ofereça(m) contestação, serão presumidos como verdadeiros os fatos alegados contra ele(a).

Segue abaixo LINK da petição inicial.

10/06/19
Ficheiro
478218-5

SANTA RITA-PB, 7 de junho de 2019.



M. Leite

FERNANDA HUEBRA DE SOUZA LEITE
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:
19051714483414000000020674822

PARA VISUALIZAR O DESPACHO ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "**Número do documento**" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:
19060222184779000000020738077



Assinado eletronicamente por: FERNANDA HUEBRA DE SOUZA
LEITE

07/06/2019 08:37:08

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

ID do documento: 21831982



19060708370839300000021205836

imprimir



CERTIDÃO

Certifico que o Aviso de Recebimento (AR) foi devolvido nesta data e anexado ao Autos.

SANTA RITA

11 de julho de 2019

LUCIANA DE ALBUQUERQUE FERREIRA



 **Correios**

AR

AVISO DE
RECEBIMENTO

UNIDADE DE POSTAGEM:

3346794 4 BR

MP ☐

REMETENTE: Nome ou Razão Social do Remetente:

CARTÓRIO

Endereço para Devolução: **Cartório Judicial da 1ª Vara**

Forum Juiz João Nogueira Filho

Cidade: **Av. Virgílio Velloso Borges, s/nº**

CEP: **58031-220** - **Santa Rita - PB**

TENTATIVA DE ENTREGA

1ª **18/06/19** _____ h

2ª **27/06/19** _____ h

3ª **01/07/19** _____ h

ETIQUETA

DESTINATÁRIO: Nome ou Razão Social do Destinatário do Objeto:

SEGURADORA LÍDER ADM. DE SEGUROS DPVAT

Endereço: **R. JOÃO TEIXEIRA DE CARVALHO, N. 401**

PEDRO GONDIM (PROC. N. 080.9092-37/19)

Cidade: **JOÃO PESSOA** UF: **PB**

País: _____ CEP: **58031-220**

PARA USO EXCLUSIVO DO REMETENTE (OPCIONAL)

ASSINATURA DO RECEBEDOR

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR

DATA DE ENTREGA

Nº DOCUMENTO DE IDENTIDADE

CAIXA DE
UNIDADE DE ENTREGA

JOÃO TORRE

01 JUL 2019

PB

RUBRICA E MATRÍCULA DO CARTEIRO

84790245

iqui

PROVIMENTO DA CGJ Nº: 49/2019

ATO ORDINATÓRIO EM FACE DE: CITAÇÃO / INTIMAÇÃO

Anexo: D

ATO ORDINATÓRIO

Art. 318. Certificada a frustração da diligência de tentativa de citação ou de intimação pessoal, o servidor intimará a parte interessada para se manifestar a respeito, no prazo de 15 (quinze) dias. O referido é verdade.

Santa Rita, 11 de outubro de 2019

Fernanda Huebra de Souza Leite

Técnica Judiciária



0802092-37.2019.8.15.0331

AUTOR: MARCILIO DIAS CHAVES

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

INTIMAÇÃO VIA SISTEMA

De Ordem da MM. Juíza de Direito desta Unidade Judiciária, Dra. Maria dos Remédios Pordeus Pedrosa Veloso de França, intimo a parte autora, por seu advogado, para se manifestar, no prazo de 15 (quinze) dias, a respeito da diligência de tentativa de citação frustrada, devolução de correspondência (ID n. 22639767).

11 de outubro de 2019

FERNANDA HUEBRA DE SOUZA LEITE

Téc. Judiciária



segue em anexo





Julianna Erika & Nyedja Nara
a d v o c a c i a

AO DOUTO JUIZO DA 2ª VARA MISTA DE SANTA RITA-PB.

PROCESSO Nº: 0802092.37.2019.8.15.0331

MARCILIO DIAS CHAVES, já devidamente qualificado nos autos da AÇÃO DE COBRANÇA SEGURO OBRIGATORIO DPVAT, que move contra a SEGURADORA LIDER ADMINISTRADORA DE SEGUROS DPVAT, também ali qualificada, vem, respeitosamente à presença de Vossa Excelência, informar que, ao contrário do que aponta o ID 22639767, a Seguradora foi citada, conforme se observa a Carta de Citação aponta no ID 21831982(conforme se observa assinatura aposta na referida carta), devendo ser presumido como verdadeiros os fatos alegados na inicial, ante a falta de contestação, por ser de direito e JUSTIÇA!

Espera deferimento.

João Pessoa 28 de outubro de 2019.

NYEDJA NARA PEREIRA GALVÃO
OAB/PB 7672

JULIANNA ERIKA PESSOA DE ARAUJO
OAB/PB 6620



CERTIDÃO

Certifico e dou fé que, compulsando os autos para cumprimento, esta escrivania verificou que a promovida ainda não foi localizada para citação.

Certifico ainda que, a parte autora se manifestou nos autos, porém a carta a qual ela se refere foi a expedida por este Juízo, que foi encaminhada aos Correios, tendo sido devolvida com a informação de ausente (documento Id n. 22639767).

Sendo assim, esta escrivania procede com a nova tentativa de citação à parte promovida através do próprio PJE.

10 de janeiro de 2020

FERNANDA HUEBRA DE SOUZA LEITE

Téc. Judiciária





ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO

JUSTICA DE PRIMEIRA INSTANCIA

COMARCA DE SANTA RITA

CARTÓRIO DA 2ª VARA

CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO POR “AR”

PROCESSO Nº 0802092-37.2019.8.15.0331

NATUREZA: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: MARCILIO DIAS CHAVES

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

Prezado Senhor:

Representante Legal do SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Endereço: R JOÃO TEIXEIRA DE CARVALHO, 401, sala 4, sucursal no Centro de Serviços José Marquês Bezerr, PEDRO GONDIM, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58031-220

Cumprindo determinação da MM Juíza de Direito da 2ª Vara da Comarca de Santa Rita – PB, **CITOSEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, por seu representante legal, para tomar conhecimento da presente demanda, bem como, ato contínuo, nos termos do art. 334, CPC e suas advertências, **INTIMO** a parte promovida para se manifestar em relação a realização da **audiência de conciliação** a ser designada nos autos.

Segue em anexo cópias da Inicial e do Despacho. (*Links* abaixo)

Santa Rita, 10 de janeiro de 2020

Fernanda Huebra de Souza Leite



Técnica Judiciária

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: **19051714483414000000020674822**

PARA VISUALIZAR A DECISÃO ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>
NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: **19060222184779000000020738077**

