

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE:

NOME: VALDEPO ALVES DANTAS

QUALIFICAÇÃO: BRASILEIRO, SOLTEIRO, AGRICULTOR.

ENDEREÇO: AU: 02 de Julho, 210, Pedras de Fogo.

CPF/MF: 107.896.134-41

RG: 4856336

OUTORGADO:

CLARISSA ROBERTA DIAS CARDOSO, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PB 14.138, com endereço profissional situado na Rua Treze de Maio, nº 729, centro, João Pessoa – PB. Tel 988447962

PODERES:

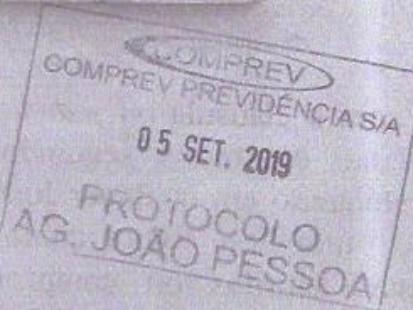
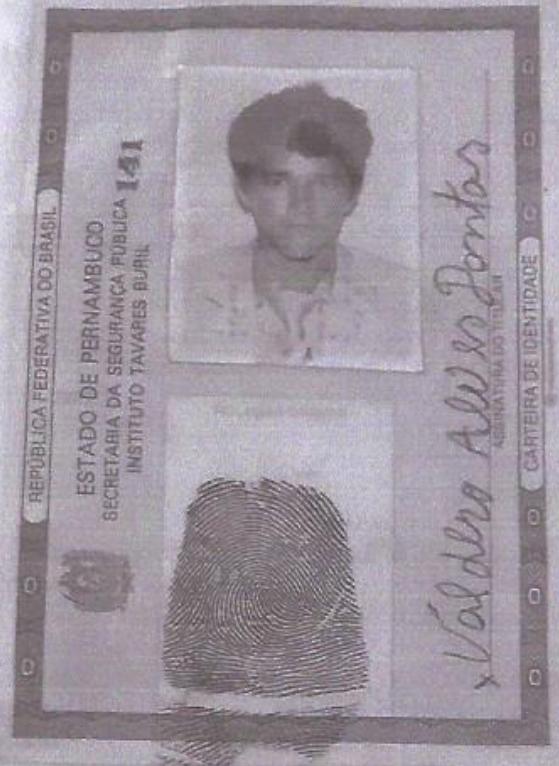
Para o foro em geral com a cláusula *ad judicia*, para propor contra quem de direito as ações competentes, defender nas contrárias, seguindo umas e outras até final decisão, usando os recursos legais, acompanhando em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, até final decisão, em quaisquer ações que o outorgante figure como autor, réu, assistente ou opONENTE, usando os poderes podendo firmar acordos ou compromissos e TRANSIGIR, bem como receber CITAÇÃO, NOTIFICAÇÃO E INTIMAÇÕES, podendo praticar também atos extrajudiciais de representação e defesa, em especial com poderes para confessar, desistir, transigir, firmar compromisso ou acordos, reconhecer a procedência do pedido, renunciar o direito ao qual se funda a ação, receber e dar quitação, abrir conta em banco, arrematar, adjudicar, renunciar a direitos, permitir, requerer e receber alvará judicial, endossar cheques, gravar bens, prestar contas, agindo em conjunto ou separadamente, podendo substabelecer, com ou sem reservas de poderes, dando tudo por firme, certo e valioso. Pedir os benefícios da Lei Nº 1060 de 1950 (se necessário).

Dispensado o reconhecimento de firma, em virtude dos termos do art. 1º da Lei nº. 8.952/94.

JPF Person, 23 de Julho de 2019

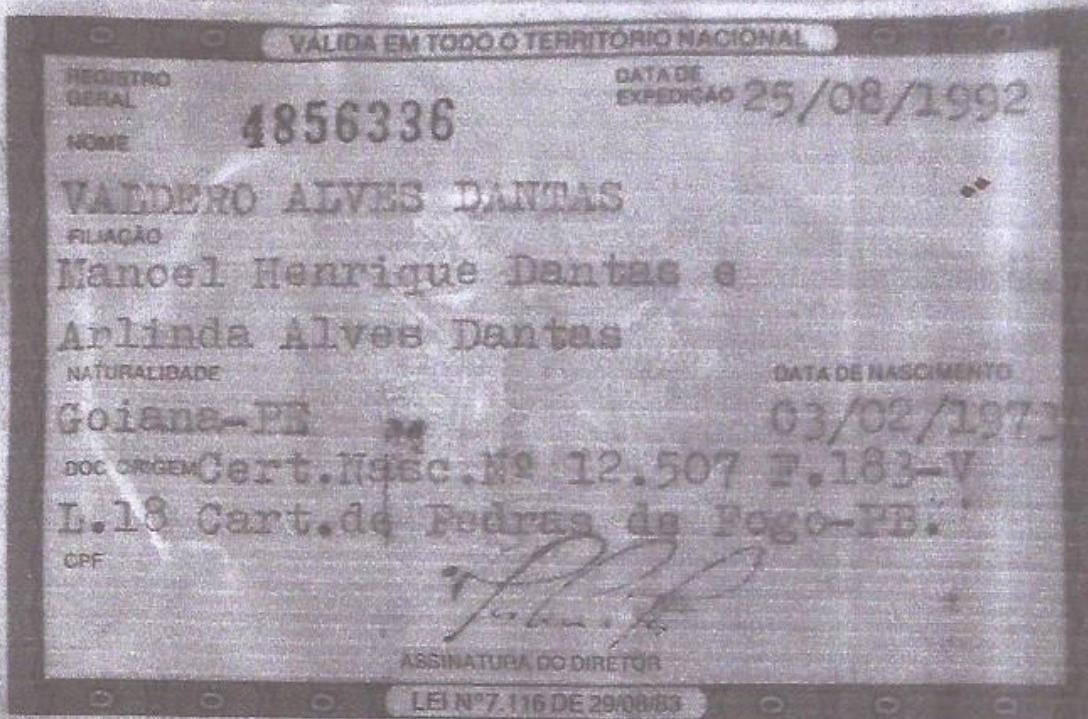
Valdepo Alves Dantas
OUTORGANTE





Assinado eletronicamente por: CLARISSA ROBERTA DIAS CARDOSO - 25/09/2019 14:51:17
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092514511639900000023945730>
Número do documento: 19092514511639900000023945730

Num. 24741091 - Pág. 1



COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

05 SET. 2019

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



Assinado eletronicamente por: CLARISSA ROBERTA DIAS CARDOSO - 25/09/2019 14:51:17
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092514511639900000023945730>
Número do documento: 19092514511639900000023945730

Num. 24741091 - Pág. 2

Secretaria da
Segurança e da Defesa Social
Delegacia Geral de Polícia Civil
1^a Superintendência Regional de Polícia Civil
6^a Delegacia Seccional de Polícia Civil
DELEGACIA DE PEDRAS DE FOGO



**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Ocorrência nº. 0663/2019

Aos VINTE E SETE dias de AGOSTO de DOIS MIL E DEZENOVE, nesta cidade de PEDRAS DE FOGO/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Exmo(a). PAULO DE OLIVIRA MARTINS, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrivā(o), aí, por volta 10h:25min, compareceu a PESSOA a seguir qualificada:

VALDERO ALVES DANTAS, Identidade nº 4.856.336-SDS/PE, CPF nº 107.896.134-41, nacionalidade brasileiro, estado civil: casado, profissão: trabalhador rural, filho(a) de Manoel Henrique Dantas e de Arlinda Alves Dantas, natural de Goiana/PE, nascido(a) em 03/02/1973 (46 anos de idade), do sexo masculino, residente e domiciliado(a) no(a) Av. Dois de Julho, 220, Centro, tendo como ponto de referência: xxxxxxxx, na cidade de Pedras de Fogo/PB, fone(s) para contato: NÃO POSSUI.

a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cometidas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme segue:

- 1) NATUREZA DO FATO: ACIDENTE DE TRANSITO;
- 2) DATA DO FATO: 10 de FEVEREIRO de 2019;
- 3) HORÁRIO: 14h:0min;
- 4) LOCAL: Av. Dois de Julho, Em frente ao "LAZER", Centro, Pedras de Fogo/PB .
- 5) BREVE RESUMO DO FATO:

AFirma o noticiante que no momento em que atravessava a rua, foi atropelado por uma motocicleta que se evadiu do local sem prestar socorro, não tendo a identificação do veículo até a presente data; Que foi socorrido para o Hospital de Pedras de Fogo, de onde foi transferido por uma equipe do SAMU para o Complexo Hospitalar de Mangabeira, em João Pessoa/PB.

6) OBSERVAÇÕES:

NADA CONSTA

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrivā(o) que digitei.

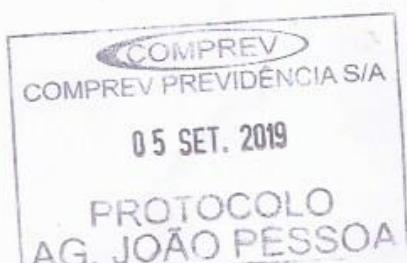
Valdero Alves Dantas

VALDERO ALVES DANTAS

Comunicante

Escrivā(o)/Agente

Matrícula nº 154.876-0



DELEGACIA DE PEDRAS DE FOGO – Rua Dr. Manoel Alves, 191, Centro, Pedras de Fogo/PB. CEP: 58.328-000
FONE: (81) 3635-1304



SERVICO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU



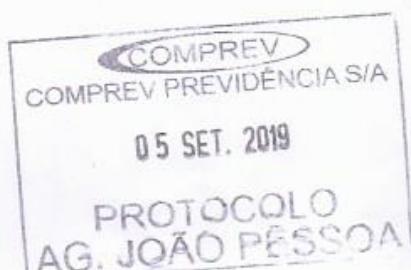
Pedras de Fogo - Estado da Paraíba

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de direito, que o SAMU – 192 (USB 61), de Pedras de Fogo - PB, prestou atendimento pré-hospitalar a **VALDERO ALVES DANTAS**, vítima de atropelamento por moto na rua da baixinha, centro, na cidade de Pedras de Fogo, no dia **10/02/2019**, onde foram realizados todos os procedimentos de urgência pela equipe de plantão, conduzindo o mesmo para o Complexo Hospitalar de Mangabeira em João Pessoa-PB, sob o protocolo de regulação nº **2347797**.

Pedras de Fogo, 20 de fevereiro de 2019.


Adjanio Morais de Oliveira
Coordenador SAMU/PF
ADJANIO MORAIS DE OLIVEIRA
ENFERMEIRO
COREN PE 392.141
COORDENADOR





PREFEITURA MUNICIPAL DE
PEDRAS DE FOGO
Secretaria Municipal
de Saúde

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL



INÍCIADE PRESTADORA DE SERVIÇO (UPS):

Nome: HOSPITAL DISTRITAL DR. JOSÉ DE SOUZA MACIEL

Cód. do CNES: 2363682

CNPJ: 10.490.987/0001-23

Endereço: RUA PROFESSOR GETÚLIO CÉSAR R. GUEDES, 12 - CENTRO

Município: PEDRAS DE FOGO

Estado: PARAÍBA

UF: PB

ACIENTE:

Nome: Valdecro Alves Dantas

Sexo:

M

Idade: 46

Profissão:

Documento:

Endereço:

Av. 02 de Julho - 210

Município:

PB

Estado:

PB

UF:

Cód. IBGE Município:

CNS:

Data de Nascimento: 03/02/73

Data de Atendimento: 10/02/19

Cartão SUS:

PSF: Convenção

ICS:

Hora: 11:10

RAÇA/COR:

1. BRANCA
 4. AMARELA

2. NEGRA
 5. INDIGENA

3. PARDAS
 6. SEM INFORMAÇÃO

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

Peso:

Situação / Queixa: Interno de algodão coto (sic) trazido pelo SAMU orientado para este SAMU - conclusão ao Otorrinolaringologista suspeito praticou ferir esq.

Breve História: Comorbidades / Hábitos / Costumes:

- () Has () Insuf. Renal () AVC () Hepatopatia () Cardiopatia
() Dproc () Transtorno Mental () Alcoolismo () Tabagismo () Drogas
() Neoplasia () Epilepsia () Outros: _____

Alergia:

Medicamento em Uso:

SVV:

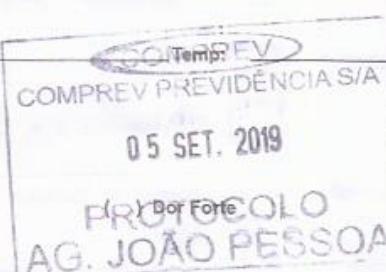
A: 130 x 80

P: 89

FR:

IGT:

Sat. O₂ (%):



Grau de Dor:

X Dor Leve () Dor Moderada

Classificação de Risco

() Vermelho

X Amarela

() Verde

() Azul

Assinatura e Carimbo do Enfermeiro

332141



EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE (TIPOS):

RESULTADOS:

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

CARÁTER DE ATENDIMENTO:

- 1- ELETIVO 2- URGÊNCIA 3- ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO A SERVIÇO DA EMPRESA
 4- ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO 5- OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVOLVIMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS

PROCEDIMENTOS - DESCRIÇÃO:

DIAGNÓSTICO:

CID - 10

MEDICAÇÃO:		SERVIÇOS REALIZADOS: CÓD. PROCEDIMENTOS:
<input type="checkbox"/> PRESCRIÇÃO	<input type="checkbox"/> APLICADA	1. _____
ENCAMINHAMENTO:		2. _____
<input type="checkbox"/> OBSERVAÇÃO	<input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA	3. _____
<input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO	<input type="checkbox"/> OUTRO	4. _____
HOSPITAL		CNS:
<input type="checkbox"/> ÓBITO	<input type="checkbox"/> OUTROS	CBO:
		CRM:

Assinatura do (s) Profissional (is) Assistente (s) - Carimbo

Assinatura do Paciente / Acompanhante ou Responsável:

Polegar:

Assinatura do Revisor Técnico - Carimbo

Assinatura do Revisor Administrativo - Carimbo



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

Ficha Nr: 204624 Atd: Nao Regul
Data: 10/02/2019
Hora: 11:58:37
Repcionista: CLEBIA FERREIRA RODR
Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Nome: VALDERO ALVES DANTAS Data de vezes atendido: 1
CNS: SEM CNS Sexo: M Identidade: 4856336 Fone: 01998960556
Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 03/02/1973 Id: 46 ano(s)
End.: AVENIDA 02 DE JULHO,210
Bairro: CENTRO Cidade: PEDRAS DE FOGO UF :PB
Mae: ARLINDA ALVES DANTAS Pai: MANOEL HENRIQUE DANTAS
Raça: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO
Ocupação: AGRICULTOR Estado Civil: SOLTEIRO(A)

INFORMACOES DE ENTRADA

Resp.: SOGRO - JOSE

Tel/Doc. Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD

Procedencia: RUA

Transporte utilizado: SAMU

Vitima de acidente por: MOTO

Vitima de violência por: NAO

Caso Policial

CONSULTA

Grupo de Classificação de Risco: AMARELO

PA: FR:

FC: TP:

Peso: Altura:

Glicemia: IMC:

Circ. Abd: O2%:

Queixa Principal

QUEDA DE MOTO

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

[] Aparentemente Bem [] Grave

[] Politraumatizado [] Convulsao

[] Hemorragia [] Dispneia

[] Diarréia [] Agitado

[] Requieço [] Chocado

REQUIEÇO COMPREV

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

Observação

05 SET. 2019

PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Apareceu na hora!

Rx Tonix 07x00 NB

Diagnóstico

Lesão secundária ao forte impacto M.I.E

Prescrição

Horário da medicacão



Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

Qtde	Pedicamentos	Dose	Horario	Evolucao

: Reservado p/ liberacao

Assinatura da Enfermagem

PROCEDIMENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

Residencia Transferido Des stancia UTI
 Alta a pedido Enfermaria Doutor: Atestado SVO IMT



Assinatura do Paciente/Responsavel

Assinatura e Carimbo do Medico





FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Data da Admissão: _____ / _____ / _____

Nome: _____

Prontuário: _____ Idade: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Nome da Mãe: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____ Fone: _____ Profissão: _____

Sexo: F () M () Cor: _____ Estado Civil: _____ Religião: _____

Escolaridade: _____ Data de Nascimento: _____ / _____ / _____

QPD: _____

HDA: *Vestiu e esteve (Além de...)*

Senteu-se em casa MF

Oi Sento

Medicações em uso: _____

Assinatura: *[Signature]*
Data: *[Date]*

Interrogatório Sintomatológico:

Geral: []Febre []Astenia []Anorexia []Perda de Peso _____ Kg em _____ []Prurido []Sudorese []Calafrios []Alopecia []Adenomegalias []Icterícia []Tonturas []Outros: _____

Pele: _____

Cabeca e Pescoco: []Cefaléia []Espirros []Rinorréia []Obstrução Nasal []Epistaxe []Dor de Garganta []Bócio []Rouquidão []Disfagia Audição: _____ Visão: _____

AR e ACV: []Dor _____ []Tosse []Expectoração []Hemoptise []Dispneia []Palpitações []Desmaio []Cianose []Edema _____ Outros: _____

ABD: []Dor _____ []Pirose []Soluço []Regurgitação []Hematêmese []Náuseas []Vômitos []Dispepsia []Diarréia []Melena []Enterorragia []Constipação []Aumento de volume

AGU: []Disúria []Incontinência []Retenção []Poliúria []Oligúria []Noctúria []Hematúria []Mal Cheiro []Corrimento []Outras: _____

SME: []Dor _____ []Rigidez pós-reposo []Deformidades []Artralgia []Calor []Rubor []Edema []Crepitação []Fraqueza []Atrofia []Espasmos

SN e PSQ: []Insônia []Sonolência []Convulsões []Motricidade e Sensibilidade _____ []Amnésia []Libido []Humor



Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____

Alergias: _____

Cirurgias: _____ []HTF

[]HAS []DM []TB []HEP []Dislipidemia []Banho de Rio []Casa de Taipa _____

[]Trauma _____ []Neo _____ []Tabagismo _____

[]Alcoolismo _____

Exercício Físico: _____ Alimentação: _____

Antecedentes Familiares:

HAS _____ DM _____ TB _____ NEO _____

Dislipidemias _____ ♦ _____

Exame Físico:

Peso: ____ Kg Altura: ____ m IMC = ____ PA= ____ mmHg

FC= ____ FR= ____ TEMP(°C)= ____

Geral: _____

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): _____

Gânglios: _____

Pele: _____

ACV: _____

AR: _____

ABD: _____

AGU: _____

SME: _____

SN: _____

Resultados de Exames Complementares: _____

_____Hipóteses Diagnósticas: _____

_____Conduta: _____

_____



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome:				Registro:	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clínica:	EMP:	LR:
Data:	Cirurgião:			1º Assistente:	
2º Assistente:	3º Assistente:			Instrumentador:	
Anestesista:	Tipo Anestesia:			Horário:	I: T:
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO <i>desco de paciente - MTC</i>					CID <i>T13.1</i>
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO <i>Oncos</i>					CID
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S) <i>Sutura de 4 fendas, biópsia descartada em forma de fôrma e sangue</i>					CÓDIGO <i>T13</i>
Acidente durante Ato Cirúrgico		1 () Sim 2 (<input checked="" type="checkbox"/>) Não	Descreva: <i>(Assinatura)</i>		
Biópsia de Congelação:		1 () Sim 2 (<input checked="" type="checkbox"/>) Não			
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico: 1 (<input checked="" type="checkbox"/>) Enfermaria 2(<input type="checkbox"/>) Terapia Intensiva 3(<input type="checkbox"/>) Residência 4 (<input type="checkbox"/>) Óbito durante o Ato Cirúrgico					

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



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Incisão:

Achados:

Conduta:

Fechamento:

OBS:

Data: ____ / ____ / ____

MÉDICO/CRM

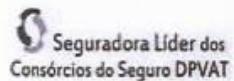
Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangaíra II, João Pessoa - PB.



Assinado eletronicamente por: CLARISSA ROBERTA DIAS CARDOSO - 25/09/2019 14:51:23
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092514512256600000023945764>
Número do documento: 19092514512256600000023945764

Num. 24741375 - Pág. 2

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0307833/19

Vítima: VALDERO ALVES DANTAS

Data do acidente: 10/02/2019

CPF: 107.896.134-41

CPF de: Próprio

Titular do CPF: VALDERO ALVES DANTAS

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médica-hospitalar
Documentos de identificação

VALDERO ALVES DANTAS : 107.896.134-41

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

3190518059

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.
- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 05/09/2019
Nome: VALDERO ALVES DANTAS
CPF: 107.896.134-41

VALDERO ALVES DANTAS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 05/09/2019
Nome: LARISSA SANTOS DO NASCIMENTO
CPF: 114.261.744-03

LARISSA SANTOS DO NASCIMENTO



**Poder Judiciário da Paraíba
3ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0859295-88.2019.8.15.2001

DESPACHO

Vistos.

1 -Compulsando aos autos, verifico que, apesar de ter sido juntado aos autos o requerimento administrativo formulado pela autora junto à seguradora, este está datado de 05/09/2019, ou seja, apenas 20 (vinte) dias antes da propositura da ação.

Saliente-se que, conforme informação constante do Protocolo de Entrega de Documentos (ID24741381), o prazo para pagamento da indenização é de 30 (trinta) dias, prazo este que ainda não se findou.

Por outro lado, o autor afirma, na inicial, que recebeu “um valor muito menor que a debilidade sofrida”, porém não faz prova alguma neste sentido.

Assim, **intime-se a parte autora para trazer aos autos prova do pagamento recebido na via administrativa, sob pena de não restar configurado o interesse processual, em 15 (quinze) dias.**

2 -Infere-se dos autos que a parte promovente, por seu advogado, pugnou pela gratuidade da justiça, declarando-se pobre na forma da lei.

Analizando a inicial, verifica-se que o autor se declara agricultor, porém deixa de juntar aos autos qualquer documento que comprove sua situação de hipossuficiência, sequer justificando-a.

As normas que disciplinam a gratuidade judiciária foram criadas para amparar os desvalidos e excluídos da sociedade, que não conseguem manter a própria subsistência e da sua família.

Há que ser concedido tal benefício a pessoas físicas ou jurídicas reconhecidamente incapazes de arcar com as despesas processuais. Se assim não fosse, haveria uma deturpação do real sentido da norma, que é o de garantir o acesso ao Poder Judiciário aos menos favorecidos.



O art. 99, §3º do CPC, estabelece a presunção de veracidade da alegação de insuficiência deduzida exclusivamente por pessoa natural. Destaque-se que, sendo relativa a presunção de miserabilidade, pode o magistrado questionar *ex officio* alegação, caso encontre elementos que infirmem a hipossuficiência do requerente, a fim de que o benefício não seja utilizado por aqueles que não se enquadram nas hipóteses legais.

Importante frisar, ainda, que o autor deu à causa o valor de R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), o que deverá ser considerado para fins de cálculo das despesas processuais.

O CPC/2015 inovou no ordenamento jurídico quando, em seu art. 98, §§ 5º e 6º, previu a possibilidade de redução ou parcelamento das custas processuais, solução intermediária entre a concessão ou não do benefício. Tal regra foi recepcionada por este Tribunal através da Portaria Conjunta nº 02/2018.

Diante de tudo o que foi exposto, **intime-se** a parteautora para, no mesmo prazo, comprovar nos autos sua situação de miserabilidade que justifique a concessão da Justiça Gratuita, podendo se valer de contracheque/holerite, extratos de conta bancária e/ou cartão de crédito, declaração de imposto de renda dos últimos 02 (dois) anos, bem como toda e qualquer documentação que desejar, sob pena de indeferimento do benefício.

Poderá a parte autora, ainda, no mesmo prazo, requerer a redução do valor das custas e/ou seu parcelamento, nos termos explanados acima.

Deverá a parte, por fim, juntar aos autos guia de custas, nos termos da Portaria Conjunta nº02/2018.

Cumpra-se.

JOÃO PESSOA, 26 de setembro de 2019.

Juiz(a) de Direito





Assinado eletronicamente por: CLARISSA ROBERTA DIAS CARDOSO - 16/10/2019 16:53:54
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101616535184200000024535267>
Número do documento: 19101616535184200000024535267

Num. 25370216 - Pág. 1

**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE
DIREITO DA 3^a VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA/PB**

Processo nº 0859295-88.2019.8.15.2001

VALDERO ALVES DANTAS, já qualificado nos autos do processo, vem a Vossa Excelência, com fulcro no Art. 329 do CPC, apresentar

ADITAMENTO À INICIAL

pelos motivos a seguir expostos.

DO CABIMENTO DO PRESENTE ADITAMENTO

Trata-se de ação proposta objetivando receber indenização DPVAT, ocorre que logo após a propositura da ação, o Autor tomou ciência de que pediu a diferença, como se estivesse recebido algum valor motivando a alteração para não pedido de diferença e sim o valor total da indenização.

O aditamento tem amparo no Código de Processo Civil no Art. 329, nos seguintes termos:

Art. 329. O autor poderá:

- I- até a citação, aditar ou alterar o pedido ou a causa de pedir, independentemente de consentimento do réu;
- II- até o saneamento do processo, aditar ou alterar o pedido e a causa de pedir, com consentimento do réu, assegurado o contraditório mediante a possibilidade de manifestação deste no prazo mínimo de 15 (quinze) dias,



facultado o requerimento de prova suplementar.

Assim, considerando que _____ houve a citação do réu, apresenta abaixo as alterações necessárias à peça inicial para seu devido seguimento.

DA ALTERAÇÃO DA CAUSA DE PEDIR

A causa de pedir é receber o valor total da indenização e não apenas a diferença.

REQUERIMENTOS

Posto isso, REQUER o recebimento do presente aditamento para fins de total provimento, com a alteração do pedido total da indenização, pela total negativa da seguradora diante a debilidade do autor , conforme acima disposto.

Termos em que,
Pede deferimento.

João Pessoa, data PJE.

Clarissa Roberta Dias Cardoso
OAB/PB





Assinado eletronicamente por: CLARISSA ROBERTA DIAS CARDOSO - 16/10/2019 16:56:45
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101616564262400000024535493>
Número do documento: 19101616564262400000024535493

Num. 25370242 - Pág. 1

**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE
DIREITO DA 3^a VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA/PB**

Processo nº 0859295-88.2019.8.15.2001

VALDERO ALVES DANTAS, já qualificado nos autos do processo, vem a Vossa Excelência:

ATENDER A DESPACHO

1.

Juntar aos autos FOLHA RESUMO DE CADASTRO ÚNICO – V7, onde tem demonstrada a renda per capita da família, R\$ 32,00 (trinta e dois reais) por pessoas. Provando de maneira incontrovertida a extrema pobreza do autor e sua família, espero que isso ajude na celeridade do processo, por que para pessoas miseráveis qualquer valor é uma fortuna.

2.

Juntar aos autos carta da seguradora líder negando o pedido de indenização.

REQUERIMENTOS

Posto isso, REQUER a juntada dos documentos em anexo aos autos, o deferimento da justiça gratuita e o devido prosseguimento da ação.

Termos em que,
Pede deferimento.

João Pessoa, data PJE.

Clarissa Roberta Dias Cardoso
OAB/PB





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, 12 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190518059

Vítima: VALDERO ALVES DANTAS

Data do Acidente: 10/02/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), VALDERO ALVES DANTAS

Após a análise dos documentos apresentados do pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Os documentos médicos apresentados não evidenciam a presença de sequelas permanentes, que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

A documentação médica anexada, datada de 10/02/2019, emitida pelo Dr. ANTONIO VITURIANO DE ABREU, CRM nº 2279 - PB, da Instituição COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA, evidencia recuperação completa após o dano pessoal sofrido no acidente de trânsito e não foi comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta n° 14767986



FOLHA RESUMO CADASTRO ÚNICO - V7

I - INFORMAÇÕES RELATIVAS AO CADASTRO DA FAMÍLIA

1.01 Código Familiar: 016526514-03 1.10 Data da Entrevista: 07/10/2019
 RENDA PER CAPITA DA FAMÍLIA: 32,00

II - ENDEREÇO DA FAMÍLIA

1.11 - Localidade: CENTRO
 1.12 - Tipo: AVENIDA 1.13 - Título:
 1.14 - Nome: 2 DE JULHO
 1.15 - Número: 210 1.16 - Complemento do Número: QUARTOS
 1.17 - Complemento Adicional:
 1.18 - Cep: 58.328-000 1.20 - Referência para Localização:

III - COMPONENTES DA FAMÍLIA

RESPONSÁVEL FAMILIAR

4.02 - Nome Completo:	JEANE MARIA DE BRITO	4.06 - Data de Nascimento:	19/06/1983
4.03 - NIS:	16292808026		
4.07 - Parentesco com Responsável	CONJUGE OU COMPANHEIRO(A)		
4.02 - Nome Completo:	VALDERO ALVES DANTAS	4.06 - Data de Nascimento:	03/02/1973
4.03 - NIS:	12511458537		
4.07 - Parentesco com Responsável	FILHO(A)		
4.02 - Nome Completo:	FELIPE BRITO ALVES DANTAS	4.06 - Data de Nascimento:	09/04/2001
4.03 - NIS:	16292551424		
4.07 - Parentesco com Responsável	OUTRO PARENTE		
4.02 - Nome Completo:	MARIA LAURA MONTEIRO DE SOUZA	4.06 - Data de Nascimento:	30/09/2015
4.03 - NIS:	23809934085		

Pedras da Fogo 07.10.19
 Local e Data

Celene Maria de Brito
 Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar

Suzanne Roberta de Souza
 Assinatura do Entrevistador/Responsável pelo

Caso o RF não saiba assinar, o entrevistador registrará a expressão "A ROGO" e, a seguir, o nome do RF.
 (A ROGO é a expressão jurídica utilizada para indicar que a identificação, substituindo a assinatura, foi delegada a outra





**Poder Judiciário da Paraíba
3ª Vara Cível da Capital**

Processo nº 0859295-88.2019.8.15.2001

DESPACHO

Vistos.

Defiro o pedido de gratuidade de justiça.

Como é cediço, o art. 334 do CPC/2015 estabelece que, 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.

Em que pese o texto legal, a designação da audiência deve ser reservada para os casos em que haja uma hipótese real de haver êxito, cabendo ao juiz ponderar estas situações e evitar a designação do ato. Com efeito, a formação de uma pauta, ainda que de audiências de conciliação, implica no destaqueamento de material humano para a preparação do ato e a sua própria execução, o que pode atrasar o curso do processo.

No caso em tela, a realização imediata da audiência de conciliação tem grandes chances de se mostrar inócuas. A parte autora busca no Judiciário a revisão/modificação de ato praticado no âmbito extrajudicial, apenas reapresentando a situação de fato ao juízo. Ademais, a experiência prática demonstra que as seguradoras não realizam acordos em demandas congêneres, razão pela qual deixo de designar audiência prévia de conciliação.

Cite-se a parte promovida para, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob as advertências do art. 344 do CPC/2015.

João Pessoa, data da assinatura eletrônica.

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: MIGUEL DE BRITTO LYRA FILHO - 07/11/2019 15:14:37
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19110715143534200000024949843>
Número do documento: 19110715143534200000024949843

Num. 25812955 - Pág. 1