



Número: **0800211-93.2018.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **7ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **04/01/2018**

Valor da causa: **R\$ 6.918,75**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
TARCISIO VIANA DA SILVA (AUTOR)		ALEXANDRA CESAR DUARTE (ADVOGADO) JOSE EDUARDO DA SILVA (ADVOGADO) MARIA CINTHIA GRILO DA SILVA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
11994954	04/01/2018 14:15	Petição Inicial	Petição Inicial
11994959	04/01/2018 14:15	INICIAL-TARCISIO VIANA DA SILVA	Outros Documentos
11994960	04/01/2018 14:15	TARCISIO VIANA DA SILVA-DOC PESSOAIS	Documento de Comprovação
11994966	04/01/2018 14:15	TARCISIO VIANA DA SILVA-DOC MÉDICOS	Documento de Comprovação
12019772	09/01/2018 15:37	Despacho	Despacho
15653716	31/07/2018 15:39	Certidão	Certidão
16883144	01/10/2018 15:14	Despacho	Despacho
22926079	23/07/2019 15:26	Expediente	Expediente
23428063	12/08/2019 15:32	Certidão	Certidão
23428066	12/08/2019 15:32	Requerimento 21-11-19	Outros Documentos
23428088	12/08/2019 15:34	Expediente	Expediente
26623104	28/11/2019 14:09	Certidão	Certidão
26623107	28/11/2019 14:09	laudo dr Rosana - 0800211-93	Laudo Pericial
27928304	03/02/2020 18:51	Ato Ordinatório	Ato Ordinatório
27928314	03/02/2020 18:56	Expediente	Expediente

PETIÇÃO INICIAL EM ANEXO



DUARTE E SILVA ADVOGADOS ASSOCIADOS

Av. Maria Rosa, 59, Manaíra, João Pessoa-Paraíba.
(83) 98732-6361/ (83) 98660-2858/ (83) 99607-7040/ (83) 99342-1170

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA
____VARA REGIONAL DE MANGABEIRA.

JUSTIÇA GRATUITA

RITO SUMÁRIO

TARCISIO VIANA DA SILVA, brasileiro, casado, inscrito no RG sob o nº 1.316.405 SSP/PB e CPF de n.º 651.086.394-49, residente e domiciliado na rua Evangélica Maria Venancio Ferreira, 192, João Paulo II, João Pessoa/PB, por seus procuradores e advogados *in fine* assinados, com endereço na Avenida Maria Rosa, 58, Manaíra, João Pessoa/PB, onde recebem intimações e notificações da espécie, vem perante esse Juízo, propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)

Em face da **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 09.248.608/0001-04, que poderá ser citada na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20031-203, que faz de conformidade com os argumentos fáticos e jurídicos doravante.



DUARTE E SILVA ADVOGADOS ASSOCIADOS

Av. Maria Rosa, 59, Manaíra, João Pessoa-Paraíba.
(83) 98732-6361/ (83) 98660-2858/ (83) 99607-7040/ (83) 99342-1170

1) PRELIMINARMENTE - DA JUSTIÇA GRATUITA

O promovente não possui condições financeiras de arcar com as despesas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo de seu sustento e de sua família. Com fulcro na Constituição Federal, em seu artigo 5º, inciso LXXIV e no artigo 98 da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil), requer o Benefício da Justiça Gratuita.

Não obstante o promovente estar sendo representado em juízo por advogados particulares, esse fato não inibe o deferimento do pleito acima requerido. Nesse sentido, brilhante é o entendimento do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, através da Súmula nº 29, que transcrevemos *in verbis*:

“Súmula 29. Não está a parte obrigada, para gozar dos benefícios da assistência judiciária gratuita, a recorrer aos serviços da Defensoria Pública. (PUB DJ 29/310598)”.

2) DOS FATOS

O promovente é vítima de acidente automobilístico ocorrido em **27/01/2017**, conforme se depreende da cópia do relatório da Certidão de Ocorrência Policial anexada a peça inicial.

Por ocasião do acidente, o autor sofreu inúmeras lesões que o deixaram com sequelas irreversíveis. Os documentos médicos acostados comprovam que houve fratura de rádio distal esquerdo, **que o deixou com permanente debilidade em todo o membro afetado**, o que o torna beneficiária do seguro denominado (DPVAT), sendo passível de receber indenização integral, qual seja, o valor de R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais), pois sente dificuldades em exercer suas atividades normais do dia a dia.

O demandante, ao ingressar com o requerimento na via administrativa, solicitando a liberação do referido seguro, recebeu de uma das seguradoras que fazem parte do complexo de seguradoras denominado FENASEG a quantia de R\$ 2.531,25 em 11/12/2017, conforme documentação acostada.

Contudo, o valor realmente devido à autora corresponde a uma quantia bem maior do que a que recebera, pois a Lei que regulamenta o



pagamento do seguro advindo de acidente automobilístico ordena as seguradoras que efetuem o pagamento na quantia de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Desse modo, facilmente observa-se que o pagamento efetuado pela seguradora à promovente foi feito em um valor bem menor do que era para ser devidamente pago, conforme ficará provado.

3) DO DIREITO

3.1 – DA LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM

O art. 7º da Lei 6.194/74, por seu turno, determina que, em se tratando do seguro denominado **DPVAT**, pelo fato de existir um consórcio, obrigatoriamente, constituído por todas as seguradoras que realizam operações referentes a seguro, qualquer seguradora conveniada ao referido consórcio será parte legítima para figurar no polo passivo da demanda que vise o percebimento de indenização relativa ao seguro obrigatório.

A própria lei, assim como a doutrina e jurisprudência dominantes entendem que qualquer seguradora que faça parte do **complexo da FENASEG** constitui-se em parte legítima para pagamento do seguro obrigatório, dentre elas a **LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**.

Neste diapasão, alinha-se adiante o seguinte julgado, *in litteris*:

“APELAÇÃO CÍVEL – COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) – LEGITIMIDADE – SEGURADORA – Qualquer seguradora autorizada a operar com o DPVAT é parte legítima para responder ação que vise o recebimento de seguro obrigatório de veículo, porquanto a lei faculta ao beneficiário acionar aquela que melhor lhe aprouver, conforme Resolução 6/86, do Conselho Nacional de Seguros Privados”. (TAMG – AP 0350628-9 – Uberlândia – 1ª C. Cív. – Rel. Juiz Silas Vieira – J. 18.12.2001) (destaque nosso)

Quanto à legitimidade passiva, mostra-se incontroversa qualquer sombra de dúvida, de sorte que qualquer seguradora que atue no complexo da FENASEG poderá compor o polo passivo da demanda, como instituição obrigada a compor e efetuar o pagamento do seguro obrigatório em questão.



3.2 – DA CARÊNCIA DE AÇÃO – preliminar de ausência de submissão à instância administrativa

Merece rejeição a preliminar de ausência de submissão da demanda à esfera administrativa, pois a Lei nº 6.194/74, que instituiu o Seguro obrigatório – DPVAT, alterada pela Lei nº 8.441/92 e 11.482/2007, em seu conteúdo normativo não estabelece a necessidade de esgotamento da esfera administrativa, a fim de pleitear o percebimento do seguro, assim como não exige a negativa por parte das seguradoras que fazem parte do sistema, para tal fim. Como se não bastasse, a Constituição Federal de 1988, diferentemente da anterior, afastou a necessidade da chamada jurisdição condicionada ou instância administrativa de curso forçado, pois já se decidiu pela inexigibilidade de exaurimento das vias administrativas para obter-se o provimento judicial.

3.3 – DA NECESSIDADE DE PROVA PERICIAL

No caso em tela, se faz necessário a produção de prova pericial, a fim de produzir prova médico-pericial, indispensável à comprovação da debilidade permanente de membro, sentido ou função, a ser produzida por médico ESPECIALISTA, da confiança deste juízo, que possui valor legal em qualquer instância ou tribunal. Tal documento é essencial e indispensável para a concessão do seguro obrigatório DPVAT.

Convém, ainda, lembrar que o pagamento da indenização em seu patamar máximo independe da verificação do grau da invalidez que acomete a parte segurada, bastando seja comprovada a ocorrência de invalidez de caráter permanente, até mesmo porque a legislação aplicável ao caso não faz qualquer distinção ou menção nesse sentido, de modo que a interpretação no sentido de fixar o valor de acordo com o grau da debilidade significaria mudança do texto legal.

3.4 – DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO

Anota o art. 5º da Lei nº 6.194/74 que o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, Vejamos:



DUARTE E SILVA ADVOGADOS ASSOCIADOS

Av. Maria Rosa, 59, Manaíra, João Pessoa-Paraíba.
(83) 98732-6361/ (83) 98660-2858/ (83) 99607-7040/ (83) 99342-1170

“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”.(grifo nosso)

Reforçando a ideia do artigo acima citado, pontifica o art. 7º, *caput*, da Lei nº 6.194/74, ao estabelecer que:

“A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei”. (destaque nosso).

Assim, não há que se fazer qualquer prova relativa ao pagamento do prêmio do seguro obrigatório, bastando, apenas, a prova da existência do fato e suas consequências danosas.

Independente, pois, do pagamento do prêmio do seguro obrigatório. A propósito, vale destacar que a matéria já se encontra até sumulada na Corte do **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**. Vejamos:

“STJ. SÚMULA 257: A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização”.

É inconteste, portanto, a concepção atual da doutrina e jurisprudência no sentido de tão-somente exigir a prova do fato e suas consequências danosas, nada mais sendo necessário, inclusive o pagamento do prêmio.

3.5 – DO VALOR A SER DEVIDAMENTE PAGO

Neste especial, a demanda não comporta maiores delongas. É que, a matéria já se encontra pacificada nas mais diversas hostes forenses, inclusive no próprio **STJ**, como veremos adiante.



DUARTE E SILVA ADVOGADOS ASSOCIADOS

Av. Maria Rosa, 59, Manaíra, João Pessoa-Paraíba.
(83) 98732-6361/ (83) 98660-2858/ (83) 99607-7040/ (83) 99342-1170

O valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (**DPVAT**) é de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) mínimos, a teor da regra esculpida no art. 3º da Lei nº 6.194/74, *in verbis*:

“Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:
- até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)

Incontroverso, também, o valor que deverá ser pago a título de indenização, ou seja, até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

4) DA POSTULAÇÃO

EX POSITIS, requer a Vossa Excelência:

a) ordenar a citação da empresa promovida, na pessoa de seu representante legal, no endereço acima declinado, sob pena de confissão e revelia;

b) ao final, JULGAR TOTALMENTE PROCEDENTE a demanda em epígrafe para condenar a seguradora promovida a pagar **a diferença devida ao promovente** equivalente ao valor determinado pela perícia médica corrigido desde a data do evento danoso, conforme súmula 54 do STJ;

c) a designação de audiência prévia de conciliação, nos termos do artigo 319, VII, do CPC/2015, já com perito judicial, com intuito de realização de PERÍCIA MÉDICA ESPECIALIZADA conforme convênio firmado entre o TJPB e a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, como forma de produzir as provas necessárias para a concessão do seguro obrigatório DPVAT;

d) a concessão do benefício da Justiça Gratuita, com fulcro no artigo 5º, inciso LXXIV e no artigo 98 da Lei 13.105/2015, por não ter condições de arcar com as despesa e custas processuais, sem sacrifício de sua subsistência e de sua família;



DUARTE E SILVA ADVOGADOS ASSOCIADOS

Av. Maria Rosa, 59, Manaíra, João Pessoa-Paraíba.
(83) 98732-6361/ (83) 98660-2858/ (83) 99607-7040/ (83) 99342-1170

e) ainda, a condenação da promovida em custas processuais e honorários advocatícios, na base de 20% (vinte), sobre o valor da causa, em caso de recurso;

f) por fim, requer que todas as citações e intimações sejam feitas em nome dos advogados habilitados na presente demanda, de acordo com procuração anexa, sob pena de nulidade.

Protesta o AUTOR, provar o alegado por todos os meios de provas admitidas em direito.

Dá-se à causa o valor de R\$ 6.918,75

Nestes termos,
Pede e espera deferimento.

João Pessoa/PB, 18 de dezembro de 2017.

JOSÉ EDUARDO DA SILVA
OAB/PB 12.578

ALEXANDRA CESAR DUARTE
OAB/PB 14.438

REGINALDO NUNES CHAVES
OAB/PB 24.289

QUESITOS

- 1) Qual o tipo de lesão sofrida pelo Autor em decorrência do acidente mencionado na petição inicial?
- 2) Qual foi o tratamento médico aplicado ao Autor?



DUARTE E SILVA ADVOGADOS ASSOCIADOS

Av. Maria Rosa, 59, Manaíra, João Pessoa-Paraíba.
(83) 98732-6361/ (83) 98660-2858/ (83) 99607-7040/ (83) 99342-1170

- 3) Em razão do acidente e do tempo de recuperação, por quanto tempo o Autor ficou impossibilitado de exercer sua profissão?
- 4) Quais as sequelas físicas da lesão (esclarecendo se temporárias ou permanentes) do autor?
- 5) Restou comprovada debilidade permanente devido a lesão sofrida no acidente acometido?
- 6) A lesão sofrida pelo autor afetou a função do membro?

ANEXO

Danos Corporais Totais	Percentual da Perda
Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais das Perdas
Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo Polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da Mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais das Perdas
Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10



Duarte e Silva Advogados Associados

Av. Maria Rosa 58, Manaira, João Pessoa/PB
(83) 35128500. (83) 987326361. (83) 986602858.

PROCURAÇÃO "AD – JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

CONTRATANTES:

NOME Fernando Viana da Silva TELEFONE 98878.0673
98641-5114

ESTADO CIVIL Casado PROFISSÃO Autônomo

CPF 651.086.394-49 RG 1-316.405 ENDEREÇO R. EVAN/Inzelica

Maria Viana da Silva Ferreira 1921AP202. João Paulo IS

Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, **JOSÉ EDUARDO DA SILVA OAB/PB 12.578**, e **ALEXANDRA CESAR DAURTE OAB/PB 14.438** com escritório profissional sito à Avenida João Machado 399, sala 01, Centro, João Pessoa, Paraíba.

Ficam conferidos a ele(s), amplos poderes para praticar todos os atos de processos judiciais e extrajudiciais de representação e defesa em qualquer Juízo, instância ou tribunal, perante quaisquer pessoas de direito público, seus órgãos, ministérios, desdobramentos e repartições de qualquer natureza, inclusive autarquias e entidades paraestatais, quaisquer pessoa jurídica de direito privado, sociedade de economia mista ou pessoa física em geral, outorgando poderes para: receber citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, desistir, transigir, assinar documentos, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, inclusive levantar/receber alvarás judiciais, conjunta ou separadamente, junto aos cartórios do poder judiciário deste Estado, podendo ainda, substabelecer esta a Outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso sempre no interesse do outorgante.

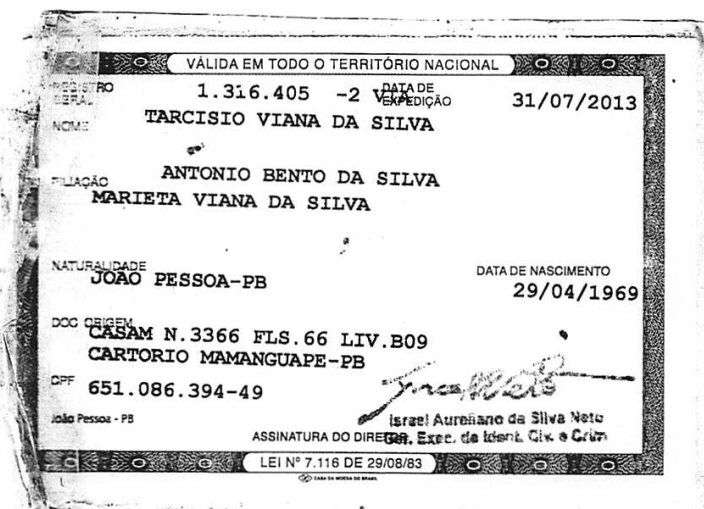
GRATUIDADE JUDICIÁRIA

Declara ainda o outorgante que é necessitado na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas e honorários sucumbenciais, sem prejuízo do seu sustento ou da sua família, e, portanto, solicita os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA.

João Pessoa, 24 de Maio de 2017

(OUTORGANTE) Fernando Viana da Silva





TARCISIO VIANA DA SILVA
Nº 14.940. MARIA VERNANCIO FERREIRA 1971/04/2017 (MARI PAULÃO)
JOAO PESSOA/PB CEP 58000000 (AG 1)

Classe/Subclasse COMERCIAL / COMERCIAL MONOFASICO
Roteiro 10-2-51-4050
Nº medidor 00208580485

ENERGISA PARÁIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Bairro Km 26 Posto Redutor João Pessoa/PB CEP 58017-160
CNPJ 06.986.183/0001-40 Ins. Est 16.015.623-0
Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 000.774.105
Código para Débito Automático: 00016510091

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a

UE (Unidade Consumidora) 16.015.623-0

Canal de contato

Jan / 2017

Apresentação

17/01/2017

Data prevista da
próxima leitura

14/02/2017

CPF/ CNPJ/ RANI

85108638448



Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
19/12/16	5284	17/01/17	5441	1	177	28

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo em kWh	177	0,44026	77,92
ICMS			18,16
PIS			1,17
COFINS			5,38
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			
CONTRIB SERVILUM PUBLICA			6,76
JUROS DE MORA 12/2016			0,26
MULTA 12/2016			2,11
ATUALIZAÇÃO MONETARIA 12/2016			0,09

Histórico de Consumo
(kWh)

Dez/16	164
Nov/16	157
Out/16	150
Set/16	148
Ago/16	134
Jul/16	146
Jun/16	142
Mai/16	154
Abr/16	160
Mar/16	166
Fev/16	176
Jan/16	180

Média dos últimos meses
(5)

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	112,62	25,00	28,15
PIS	112,62	1,2400	1,17
COFINS	112,62	4,7601	5,38

VENCIMENTO

24/01/2017

TOTAL A PAGAR

R\$ 121,86

41d4 b525 2efc d8c6 91eb 2c3f 3b98 b184

Indicadores de Qualidade

11/2016 - Mustrie

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	0,00	NOMINAL 220
DIC TRIMESTRAL	0,00	NOMINAL 220
DIC ANUAL	0,00	NOMINAL 220
PIC MENSAL	0,00	CONTRATADA 202
PIC TRIMESTRAL	0,00	LIMITE INFERIOR 202
PIC ANUAL	0,00	LIMITE SUPERIOR 202
DMC	0,00	
CMR	0,00	

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviço de Dist de Energia PB	28,62	24,30
Cumprimento de Energia	34,64	28,43
Serviço de Transmissão	2,03	1,67
Encargos Setoriais	11,83	9,64
Impostos Diretos e Encargos	43,94	36,06
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	121,86	100,00

Valor do EUSD (Ref 11/2016) R\$ 36,41

ATENÇÃO





Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Caixa

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3170574533 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** TARCISIO VIANA DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB**BENEFICIÁRIO** TARCISIO VIANA DA SILVA**CPF/CNPJ:** 65108639449**Posição em 11-12-2017 17:27:56**

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 2.531,25

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
11/12/2017	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



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

A A A O

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documento Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Pague-Seguro.aspx)

:seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo

1/2



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 04/01/2018 14:15:04

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18010414134899200000011729250

Número do documento: 18010414134899200000011729250



CERTIDÃO

CERTIFICO, em razão de meu ofício e à requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo o Registro de Ocorrências desta Delegacia, encontrei a OCORRENCIA POLICIAL de Nº **2.095/2017** cujo teor passo a transcrever na íntegra: Aos **28/08/2017** nesta cidade de Santa Rita, Estado da Paraíba, e no Cartório desta Delegacia Distrital, onde se encontrava presente o (a) **Bel(a). PEDRO MARTINS DOS SANTOS**, Delegado de Polícia Civil, comigo Escrivão de seu cargo, ao final assinado e declarado, por volta das **10:00** horas, compareceu

NOME: **TARCISIO VIANA DA SILVA**

NACIONALIDADE: **BRASILEIRO(A)** ; NATURALIDADE: **João Pessoa/PB**

ESTADO CIVIL: **CASADO** ;TEL: **9-8878-0673**

FILIAÇÃO: *Antonio Bento da Silva e de Marieta Viana da Silva*

NASCIMENTO: 29/04/1969 ; **IDADE:** 48 ANOS DE IDADE

ENDEREÇO: ***RUA Evang.Maria Venancio Ferreira nº 192 J.Pessoa/PB***

RG: **1.316.405 SSP/PB** ; CPF: **651.086.394-49**

a qual notifica, **Afirma o Notificante QUE no dia 27/01/2017 por volta das 12:00hs na Praça Getúlio Vargas nesta Cidade de Santa Rita/PB ao atravessa Rua foi Atropelado por uma moto que não sabe informa a Marca nem Cor nem Placa da mesma sendo socorrido para o Complexo Hospitalar de Mangabeira por Terceiro apresentando trauma em punho esquerdo conforme Certidão de nº 0563/2017 constatação de Ficha Ambulatorial de nº 1096 Prontuário nº 2017.01.002101 assinado pela Dr^a CHISTINE MARIA BATISTA DE BRITO LYRA que tem CRM- 3137/pb, informa o Notificante que no dia 25/08/2017 por volta das 09:hs30min esteve na Delegacia de Acidente de Transito da Capital para fazer uma Ocorrência Policial mais foi informado a Procurar a Delegacia de Santa Rita/Pb para fazer o Boletim de Ocorrência, porque o Acidente foi nesta Cidade de Santa Rita, sendo que o mesmo mora no bairro João Paulo II em João Pessoa/PB.** Nada mais a notificar, encerro este termo que lido e achado conforme, fica a notificante advertida das penas do que refere-se o Art. 299 do C P B. O referido é verdade. Dou fé.xxx

Notificante:

2: Gasirio Camp On Spica



-Santa Rita/PB, 28/08/2017
Escrivão de Polícia Ad Hoc





CERTIDÃO

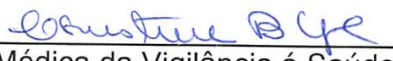
Nº. 0563/2017

Atendendo solicitação de **TARCISIO VIANA DA SILVA** e de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha Ambulatorial de nº 1096 Prontuário Nº 2017.01.002101, pertencentes a ao requerente que foi atendido dia 27/01/2017 às 19h08min, vítima de atropelamento por moto, apresentando trauma em punho esquerdo.

Submetido à avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura de rádio distal esquerdo. Realizado procedimento cirúrgico dia 06/02/2017 com alta médica dia 08/02/2017.

E para constar eu, Christine Maria Batista de Brito Lyra, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 08 de Maio de 2017


Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3137



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

Ficha Nr: 1096 Atd: Nao Regulado
Data: 27/01/2017
Hora: 19:08:10
Recepcionista: ANA CLAUDIA XAVIER SANTO
Clinica: ORTOPIEDIA

DADOS DO PACIENTE

Num. de vezes atendido: 1

Nome: TARCISIO VIANA DA SILVA

Num. Prontuario: 2017.01.002101

CNS: SEM CNS Sexo: M IDENTIDADE: 1316405 Fone: 987705885

CNS

Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 29/04/1969 Id: 47 ano(s)

858 0004 3454.34

End.: BAIRRO JARDIM EUROPA/ EUPIDIO DE ALMEIDA, 182

Bairro: CENTRO Cidade: SANTA RITA (UIRAUNA) UF: PB

Mae: MARIETA VIANA DA SILVA

Pai: ANTONIO BENO DA SILVA

Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupação: APOSENTADO

Estado Civil: NAO INFORMADO

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade: NAO INFORMADO

Res: FILHO TARCIO

Tel/Doc. Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD

Indicacao: HOSPITAL NA TRAUMA

Transporte utilizado: VEICULO PROPRIO

Vitima de acidente por: VITIMA DE ATROPELAMENTO EM SANTA RITA

Vitima de violencia por: NA PRACA GERTULIO VARGAS AS 12HRS

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Tipo de Classificação de Risco:

PA: FR:

[] Aparentemente Bem [] Grave

FC: TP:

[] Politraumatizado [] Convulsao

Peso: Altura:

[] Hemorragia [] Dispneia

Glicemia: IMC:

[] Diarreia [] Agitado

Cl. Abd: O2%:

[] Regular [] Chocado

[] Vomito

Observacao

Exame Principal

Paciente queixou-se de dor no braco direito devido
aos de atropelamento de uma moto

Cleisimar Medeiros da Silva
TÉC. DE SAÚDE
COREN 133157

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Diagnostico

Conduta

Prescricao

Horario da medicacao



Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

Qtde	Medicamentos	Dose	Horario	Evolucao

Reservado p/ liberacao

Assinatura da Enfermagem

PROCEDIMENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

[] Residencia [] Transferido [] Desistencia [] UTI
[] Alta a pedido [] Enfermaria Obito: [] Atestado [] SVO [] IML

Assinatura do Paciente/Responsavel

Assinatura e Carimbo do Medico





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <i>Tomaz Mangabeira Filho</i>				Registro:	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clínica:	EMP:	LR:
Data: <i>04/05/17</i>	Cirurgião: <i>Dr. Alexandre</i>			1º Assistente: <i>Dr. Vitor Costa</i>	
2º Assistente:		3º Assistente:		Instrumentador:	
Anestesista:		Tipo Anestesia:		Horário: I:	T:
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID	
<i>Procedimento de p/ digital de 2 dedos</i>					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO				CID	
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)				CÓDIGO	
<i>Procedimento Cirúrgico</i>					
Acidente durante Ato Cirúrgico 1 () Sim 2 () Não				Descreva:	
Biópsia de Congelação: 1 () Sim 2 () Não					
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico: 1 () Enfermaria 2 () Terapia Intensiva 3 () Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico					

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



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

- ① O paciente se deitou de supino sob anestesia
- ② Foi feita a lavagem da área de corte com antisséptico

Incisão:

- ③ Incisão longitudinal maior.
- ④ Exatidão ortocutânea com o serviço

Achados:

- ⑤ Delesão e laceração com placa em 8 cm por 4 cm no 4º dedo da mão

Conduta:

- ⑥ Delesão por plano ortocutâneo
- ⑦ Limpeza e tosse para o soro

Fechamento:

OBS:

Dr. Francisco Filho Lemos
CRM 8554
Médico Residente Ortopedia

06 FEV.

Data: ____/____/____

MÉDICO/CRM

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



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 04/01/2018 14:15:05

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18010414141997300000011729256>

Número do documento: 18010414141997300000011729256

ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO

7ª VARA CÍVEL DA CAPITAL

Vistos, etc.

Nos termos do art. 334¹ do NCPC, agende-se audiência de conciliação/mediação;

Cite(m)-se o(a)(s) requerido(a)(s) e intime(m)-se, com antecedência mínima de 20 (vinte) dias;

Intime-se o autor para comparecimento, na pessoa de seu advogado – art. 334, § 3º, do NCPC;

Consigne-se que o não comparecimento injustificado das partes 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, nos moldes do art. 334, § 8º, do NCPC;

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.

Art. 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;

Defiro o pedido de justiça gratuita.

João Pessoa, 09 de janeiro de 2018

JOSÉ CÉLIO DE LACERDA SÁ

Juiz de Direito





Poder Judiciário da Paraíba
7ª Vara Cível da Capital

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

Número do Processo: 0800211-93.2018.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM (7)
Assunto: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]
Polo ativo: AUTOR: TARCISIO VIANA DA SILVA
Polo passivo: RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

C E R T I D ã O

Certifico que não existe laudo de perito. O referido é verdade e dou fé.

JOÃO PESSOA, 31 de julho de 2018
MARIA JANDIRA UGULINO NETA



Vistos, etc.

Considerando a impossibilidade de audiência na mediação por falta de perícia passo a decidir:

Nos termos do **Convênio n. 015/2014** celebrado entre o Tribunal de Justiça e a Mafre Seguros Gerais S/A, **determino a designação de audiência de conciliação entre as partes com a realização de perícia** a cargo da Seguradora, neste Juízo e Fórum Cível de João Pessoa.

Para tanto, determino a escrivania a nomeação perito judicial constante dos quadrados do Tribunal de Justiça, nos termos da Cláusula primeira, item 1.2, que deverá ser intimado para comparecer a audiência e realização da perícia, ficando facultado às partes a indicação de assistentes de perito, nos termos do Convênio.

O valor da perícia será de R\$ 200,00 (duzentos reais), a ser pago pela Seguradora, no prazo de 15 dias, a partir da intimação e antes da audiência.

Consigne-se que o não comparecimento injustificado das partes à audiência de conciliação é considerando 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, revestida em favor da União ou Estado, nos moldes do art. 334, § 8º, do NCPC.

P. e Intimem-se as partes, devendo o Advogado do autor comparecer acompanhado de seu constituinte.



CERTIDÃO

Certifico que Intimei da Perita ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA CRM PB 4183, em cumprimento ao despacho dos autos, fica *designada a pericia para o dia 19/09/2019, a partir das 15:30 horas, Rua : Sílvio Almeida, 725 Expedicionários* (Ponto Cardio), Fone: 83-3225.4090, CEP.: 58041-020, João Pessoa - PB. Aparte deve comparecer a pericia medica, **portando documento pessoal com foto, copia do boletim de ocorrência e do policial e atendimento médico inicial no dia da perícia.** O referido é verdade e dou fé.

Em, 23 /07 /2019.

Técnica Judiciário.

Intimação

Intimo a parte autora através do seu o advogado para comparecer a pericia médica no dia 19.09.2019, a partir das 15:30 horas, o atendimento será por ordem de chegada, no endereço Rua Sílvio Almeida, 725 Expedicionários(Ponto Cardio), Fone: 83-3225.4090, **portando documento pessoal com foto, copia do boletim de ocorrência e do policial e atendimento médico inicial no dia da perícia.**





Poder Judiciário da Paraíba
7ª Vara Cível da Capital

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

Número do Processo: 0800211-93.2018.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]
Polo ativo: AUTOR: TARCISIO VIANA DA SILVA
Polo passivo: RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

CERTIDÃO

Certifico e dou fé, que tendo em vista a impossibilidade de realização de perícias agendadas para o próximo dia 19/09/2019, conforme informação da médica, profissional responsável.

Intimo as partes para comparecimento à nova data de perícia, a realizar-se em 21/11/2019, a partir das 15:00 horas, no endereço *Rua Silvio Almeida, nº 725 Expedicionários* (Ponto Cardio), Fone: 83-3225.4090, devendo apresentar-se **portando documento pessoal com foto, copiasdo boletim de ocorrência policial e do atendimento médico inicial, no dia da perícia.**

JOÃO PESSOA, 12 de agosto de 2019
MARIA JANDIRA UGULINO NETA



EXMº. SENHOR JUÍZ DE DIREITO DA 7ª VARA CÍVEL COMARCA DE JOÃO PESSOA

ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA, perita médica, vem respeitosamente perante Vossa Excelência comunicar que ante a necessidade de realização de um procedimento cirúrgico desta perita , **solicito o adiamento das perícias médicas relativas aos processos DPVAT anteriormente agendadas para o dia 19/09/2019** , ao tempo em que indico nova data, conforme especificado . Solicito que os autores apresentem-se **portando documento pessoal com foto, cópia do boletim de ocorrência policial e do atendimento médico inicial no dia da perícia.**

Dia : 21/11/2019

As : 15:30 h (ordem de chegada)

Rua : Silvio Almeida,725 Expedicionários (Ponto Cardio)

Fone : [83-3225.4090](tel:83-3225.4090)

CEP .: 58041-020

João Pessoa – PB

Agradeço a atenção sempre dispensada





Poder Judiciário da Paraíba
7ª Vara Cível da Capital

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

Número do Processo: 0800211-93.2018.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]
Polo ativo: AUTOR: TARCISIO VIANA DA SILVA
Polo passivo: RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

CERTIDÃO

Certifico e dou fé, que tendo em vista a impossibilidade de realização de perícias agendadas para o próximo dia 19/09/2019, conforme informação da médica, profissional responsável.

Intimo as partes para comparecimento à nova data de perícia, a realizar-se em 21/11/2019, a partir das 15:00 horas, no endereço *Rua Silvio Almeida, nº 725 Expedicionários* (Ponto Cardio), Fone: 83-3225.4090, devendo apresentar-se **portando documento pessoal com foto, copiasdo boletim de ocorrência policial e do atendimento médico inicial, no dia da perícia.**

JOÃO PESSOA, 12 de agosto de 2019
MARIA JANDIRA UGULINO NETA





**ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
7ª Vara Cível da Capital**

PROCESSO Nº 0800211-93.2018.8.15.2001

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: TARCISIO VIANA DA SILVA
RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CERTIDÃO DE JUNTADA DE DOCUMENTO

Certifico e dou fé que, nesta data, faço JUNTADA aos presentes autos do(s) documento(s) em anexo.

laudo médico pericial

7ª Vara Cível da Capital-Pb, 28 de novembro de 2019.

ADALBERTO SARMENTO DE LIMA SILVA

Chefe de Cartório



**AVALIAÇÃO MÉDICA
PARA FINS DE VERIFICAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ PERMANENTE**

(Art. 31º da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974)

Nome completo: **TARCISIO VIANA DA SILVA**

CPF: 651.086.394-49

Concordância com a realização da avaliação médica

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicados, são verdadeiras e que compareci, por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de verificação do grau de invalidez permanente em razão do processo judicial nº **0800211-93.2018.8.15.2001**, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na 7ª Vara Cível ou JEC da Comarca de João Pessoa.

João Pessoa/PB, 21 de Novembro de 2019.

Tarcísio V-S
Assinatura da vítima

Avaliação Médica

I) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

☒ Sim ☐ Não ☐ Prejudicado

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) qual (quais) região(regiões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s)?

Punho Esquerdo.

b) as alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

Fratura do rádio distal esquerdo.
Tratamento cirúrgico (redução e
fixação com placa e parafusos).
Realizou sessões de fisioterapia.

III) Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

☐ Sim ☒ Não

Se SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

Rosana B. Duarte de Paiva
Médica - CRM 14634-PB/ORTOPEDIA 10414
CPF: 07.738.514-34





PROCESSO Nº 0800211-93.2018.8.15.2001

IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

- a) ☐ disfunções apenas temporárias
- b) ☒ dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

Deformidade em punho esquerdo.
Grave redução da mobilidade do
punho esquerdo. Dor articular.

V) Em virtude da evolução da lesão e/ou tratamento, faz-se necessário exame complementar?

- ☐ Sim, em que prazo: limitação a prono-supina
cão. Desconforto com sobre
cargas.
- ☒ Não

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de resposta afirmativa do item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

VI) Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptíveis a tratamento como sendo gerador(es) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, afirmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

- a) ☐ **Total**
(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima)
- b) ☒ **Parcial**
(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima).
Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:
- b.1 ☐ **Parcial Completo** (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima).
- b.2 ☒ **Parcial Incompleto** (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da vítima).

b.2.1) Informar o grau de incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com relação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento anatômico

Marque aqui o percentual

1º Lesão	<u>PUNHO ESQUERDO</u>	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input checked="" type="checkbox"/> 75% Intensa
2º Lesão		<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75% Intensa
3º Lesão		<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75% Intensa
4º Lesão		<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75% Intensa

Observação: Havendo acordo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentado:

Nega trauma prévio em
punho esquerdo!

Local e data da realização do exame médico:

João Pessoa/PB, 21 de Novembro de 2019

Assinatura do médico - CRM

Rosana Bezerra Duarte de Paiva CRM-PB 4183





Em cumprimento ao último despacho judicial fica designado o dia 17.03.2020, as 17:00, para a realização de audiência de conciliação DPVAT, laudo pericial já juntado aos autos, ficam as partes intimada para comparecer, sob pena de aplicação de multa do art. 334 do CPC. A parte promovida fica devidamente citada para, no prazo de 15 dias a contar da data da audiência, querendo, oferecer contestação, advertida de que a falta de contestação implicará na aceitação dos argumentos do autor, podendo ser aplicado os efeitos da revelia. Fica igualmente intimada para efetuar o pagamento dos honorários do perito judicial, no prazo de 10 dias, sob penas legais aplicáveis.

Em cumprimento ao último despacho judicial fica designado o dia 17.03.2020, as 17:00, para a realização de audiência de conciliação DPVAT, laudo pericial já juntado aos autos, ficam as partes intimada para comparecer, sob pena de aplicação de multa do art. 334 do CPC. A parte promovida fica devidamente citada para, no prazo de 15 dias a contar da data da audiência, querendo, oferecer contestação, advertida de que a falta de contestação implicará na aceitação dos argumentos do autor, podendo ser aplicado os efeitos da revelia. Fica igualmente intimada para efetuar o pagamento dos honorários do perito judicial, no prazo de 10 dias, sob penas legais aplicáveis.