

DUARTE E SILVA ADVOGADOS ASSOCIADOS

Av. João Machado, 399, Sala - 01, Centro, João Pessoa-Paraíba.
83-998732-6361/ 83-99342-1170/ 83-3512-6361

PROCURAÇÃO "AD - JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

CONTRATANTES:

NOME José Glauciano Fontes dos Santos TELEFONE 98662-9480
9883939-70

ESTADO CIVIL Solteiro PROFISSÃO Estudante

CPF 700.619.894-10 RG 3.963.316 ENDEREÇO São Geraldo

Nº 390 Ranjel

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.

José Rosa, do de Marcelo de 2017.

(OUTORGANTE) + José Glauciano Fontes dos Santos







Num. 9609061 - Pág. 5





Seguradora
LÍDER
administradora do Seguro DPVAT

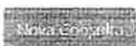
(1)

Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

472.00
300.00
772.00
caixa



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 3170426568 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE GLACIANO FONTES DOS SANTOS

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO JOSE GLACIANO FONTES DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 70061989410

Posição em 28-08-2017 09:26:16

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 2.362,50

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 Indenização Juros e Correção Valor Total

29/08/2017	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50
------------	--------------	----------	--------------

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



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

A A A O

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicais.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)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuosados.aspx)

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

1/2







CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 01023.01.2017.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01023.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 14:26 horas do dia 01 de junho de 2017, 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 Alcebíades Barbosa de Azevedo, Escrivão de Polícia, matrícula 1557246, ao final assinado, compareceu **José Glaciano Fontes dos Santos**, CPF nº 700.619.894-10, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Estudante, filho(a) de Vanize Fontes e Jose Maria Soares dos Santos, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 24/08/1995 (21 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua São Geraldo, Nº 390, bairro Varjão, tendo como ponto de referência Próximo Ao Bar do Miro, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98839-3970.

Dados do(s) Fatos:

Local: Próximo a Estação Ciência, Rotatória da Estação Ciência, João Pessoa/PB, bairro Cabo Branco; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 17/02/17 02:28h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Afirma que conduzia a motocicleta HONDA XR 250 TORNADO, vermelha, placa MOQ5357PB, chassi 9C2MD34008R005943, registrada à época em nome de VERA LUCIA CORREIA DE MEDEIROS, quando foi 'fechado' por um veículo de cor preta, não identificado, chegando a perder o controle da motocicleta e caindo ao solo, já desacordado, retomando a consciência já dentro da ambulância do SAMU que o socorreu até o Complexo Hospitalar de Mangabeira, conforme certidão nº 0544/2017. Informa que não possui testemunhas para apresentar e que não possui CNH nem autorização para conduzir veículos.

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

João Pessoa/PB, 01 de junho de 2017.


ALCEBÍADES BARBOSA DE AZEVEDO
Escrivão de Polícia


JOSÉ GLACIANO FONTES DOS SANTOS
Noticiante

Procedimento Policial: 01023.01.2017.1.00.420

1/1







CERTIDÃO

Nº. 0544/2017

Atendendo solicitação de EVANDRO GONÇALVES DO NASCIMENTO 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 de Atendimento Ambulatorial nº 6925 pertencente a **JOSÉ GLACIANO FONTES DOS SANTOS** que foi atendido dia 17/02/2017 às 02H28min, paciente trazido do HETSHL vítima de acidente de moto, apresentando fratura em quinto quirodáctilo direito.

Submetido à avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura de quinto quirodáctilo direito, realizado sutura, imobilização, medicado e liberado.

E para constar eu, Rosângela Medeiros Escorel Almeida, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 15 de maio de 2017

Rosângela M. Escorel Almeida
Médica da Vigilância à Saúde
CRM-PB 3883

Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3883





PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY
RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N
58056-334 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980
FAX: () - CNPJ:

Ficha Nr: 6925 Atd: Nao Regulado
Data: 17/02/2017
Hora: 02:28:15
Recepcionista: LUIZ CLAUDIO DA SILVA F
Clinica: ORTOPEDIA

DADOS DO PACIENTE

Nome: JOSE GLACIANO FONTES DOS SANTOS

Num. de vezes atendido: 1

Num. Prontuario: 2017.02.003728

CNS: 705004057254655 Sexo: M IDENTIDADE: 3963316 Fone: 88393970

Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 24/08/1995 Id: 21 ano(s)

End.: RUA SAO GERALDO, 390

Bairro: VARJAO Cidade: JOAO PESSOA UF: PB

Mae: VANIZE FONTES

Pai: JOSE MARIA SOARES DOS SANTOS

Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO

Estado Civil: NAO INFORMADO

Ocupação: SEM PROFISSAO

Escolaridade: NAO INFORMADO

INFORMACOES DE ENTRADA

Resp.: MAE

Tel/Doc. Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD

Procedencia: UNIDADE DE SAUDE HOSP. TRAUMA

FATURADO

Transporte utilizado: AMBULANCIA

Vitima de acidente por: MOTO

Vitima de violência por: NAO

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco:

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 [] Chocado

[] Vomito

Observacao

Queixa Principal

FRATURA EXPOSTA DE 5º QUIRODISTICO DIREITO.

Alexsandra de Araujo Tiburcio
Técnica de Enfermagem
COREN PB 874 209

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Diagnostico

Conduta

Prescricao

Horario da medicacao

Dr. Lirio Gomes Pereira
Ortopedia - Traumatologia
Carimbo do Médico
CRM 6350

Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

Qtde	Medicamentos	Dose	Horario	Evolucao

Assinatura da Enfermagem |

Reservado p/ liberacao

PROCEDIMENTO REALIZADO

030101007-2
030101004-8
0303009022-7

DESTINO DO PACIENTE

040101005-7 (7470)

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

Assinatura do Paciente/Responsavel

Assinatura e Carimbo do Medico





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE José Glauciano Fontes dos Santos
DATA DE NASCIMENTO 24/08/95
NOME DA MÃE Vanize Fontes

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 972536
DATA DO ATENDIMENTO 07/01/17
HORA DO ATENDIMENTO 12:46
MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto
DIAGNÓSTICO (S) Trauma superficial da cabeça
CID 10 S00

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente de moto, relata perda da consciência, apresenta ferimento abrasivo em região de mandíbula, glasgow 15, sem déficit motor. Avaliado pela Neurocirurgia.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de crânio


RESULTADOS DOS EXAMES:

TC: sem anormalidades

TRATAMENTO:

1º atendimento

ALTA HOSPITALAR: 07/01/17
DATA DA EMISSÃO: 06/07/17

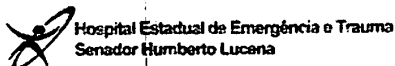

Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB

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





Reab. Geral



ACOLHIMENTO, em -- CNES: 123312 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 972636



Identificação do paciente					
ID 1125439	Nome JOSE GLAUCIANO FONTES DOS SANTOS				Sexo Masculino
Data de nascimento 09/05/1995	Idade 21 anos 7 meses 29 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião NAO INFORMADA	Prontuário	
Mãe NAO INFORMADO	Pai NAO INFORMADO				
Escolaridade	Responsável (Parentesco) O MESMO				
DDD Móvel 83	Fone Móvel	DDD Fixo		Fone Fixo	
Tipo documento NAO INFORMADO	Número documento	Nº Cns			
Local de procedência JOSE AMERICO	Tipo BAIRRO		UF PB		
Email	Naturalidade	CBO/R			
Endereço					
CEP 58070200	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro SÃO GERALDO		
Número SN	Complemento	Bairro VARJÃO			
Admissão					
Data e Hora 07/01/2017 12:46:56	Número da pulseira 4203230	Convênio SUS			
Especialidade CLINICA GERAL	Clínica CLINICA TRAUMA E GERAL				
Classificação de risco	Origem do paciente RUA				
Caráter de atendimento URGENCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente MOTO X OBJETO			
Indicadores e Transporte					
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Sim	Trauma Não		
Meio de transporte SAMU	Quem transportou SAMU				
Sinais Vitais					
PA _____ X _____ mmHg	Pulso	Temperatura			
Exames complementares					
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG [] Ultrasonografia []
Dados clínicos					
Paciente consciente e orientado não reabre ferida					
Diagnóstico	TIPO ... <u>Clonid</u> DATA ... <u>07/01/17</u> HORA ... <u>14:01</u> CID				
Atendido por LARISSA LIDIA SANTOS DE FRANCA	NOME TÊC. RAD.: <u>Marcelo</u> Tempo 02min 3 seg				
ASS.: _____					

Imprimir

26104

07/01/2017 12:46



7/1/2017 ANCH
à 16h04

Vítima do TCE
por acidente com
motocicleta

Glasgow 17
sem déficit motor
TCC sem anormalida-
des associada ao TCE
Raio X cervical sem
fraturas (até C6).

CD: Alta de NCH

George Mendes
Neurocirurgia / Neuroradiologia
CRM 1346





Primeiro Atendimento Médico



PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO PACIENTE:

IDADE:



4283238 BE: 972536
JOSE GLAUCIANO FONTES DOS SANTOS
DT. NASC.: 08/05/1995
RAE: NAO INFORMADO

DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

END.: 5 SO GERALDO
N. SM - VARJ 60
JOAO PESSOA
FONE: ()
CELULAR: (83)
IDADE: 21
DT. ENTRADA: 07/01/2017 12:45:56

EXAME PRIMARIO

IAS

AÉREAS ☒ PÉRVIAS ☐ OBSTRUÍDAS

CERVICAL IMOBILIZADA: ☐ SIM ☒ NÃO

VENTILAÇÃO:

TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA ☐ SIM ☒ NÃO

RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA: ☐ SEM DIFICULDADE

☐ COM DIFICULDADE

☐ VENTILAÇÃO MECÂNICA

☐ APNÉIA

AUSCUTA PULMONAR:

1- MURMÚRIO VESICULAR

HTD ☒ PRESENTE E NORMAL

☐ RUDE

☐ DIMINUIDO

☐ AUSENTE

HTE ☒ PRESENTE E NORMAL

☐ RUDE

☐ DIMINUIDO

☐ AUSENTE

2- RUÍDOS

☐ SIM

☐ NÃO

HTD Roncos

Sibilos

Estertores

HTE Roncos

Sibilos

Estertores

FR: 16 imp

SaO₂ 100%

CIRCULAÇÃO

COR DA PELE:

☒ NORMAL ☐ PÁLIDA ☐ CIANÓTICA

☐ PLETÓRICA ☐ ICTÉRICA

TEMPERATURA DA PELE ☐ NORMAL ☐ QUENTE ☐ FRIA

PULSO ☐ NORMAL ☐ AUMENTADO

☐ FINO ☐ AUSENTE

AUSCUTA CARDÍACA

RÍTIMO

☒ REGULAR ☐ IRREGULAR ☐ AUSENTE

☐ NORMOTONÉTICAS ☐ HIPOTONÉTICAS

☐ HIPOTONÉTICAS ☐ AUSENTE

SOPRO ☐ PRESENTE ☐ AUSENTE

BB QU B4 ☐ SIM ☐ NÃO

FC: 72 bpm PA: 110 x 70 mmHg T: °C

ECG:

ABDOMEN:

DÉFICIT NEUROLÓGICO

Pupilas: ☒ FOTORREAGENTE

☐ PARALISADAS

☒ ISOCÓRICAS

☐ ANISOCÓRICAS

(diferença = _____ mm)

Escala de Glasgow:

ABERTURA OCULAR	MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (4 anos)	MELHOR RESPOSTA MOTORA
Espontânea	4	5
A solicitação verbal	3	4
Ao contínuo estímulo	2	3
Nenhuma	1	2
		1
TOTAL:	15	15

F(NG).CC.001-1



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 08/09/2017 15:44:06

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1709081543467420000009400233

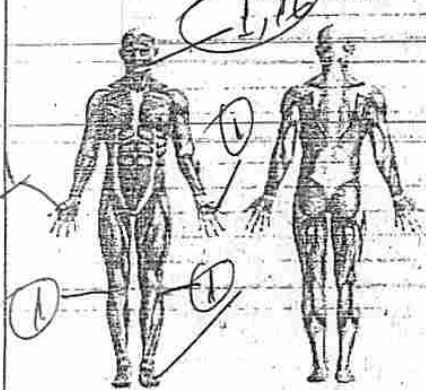
Número do documento: 1709081543467420000009400233

EXAME SECUNDÁRIO

ALERGIA: ☐ Não ☐ Sim: _____
 MEDICAMENTOS: ☐ Não ☐ Sim: _____
 IMUNIZAÇÃO: ☐ Não ☐ Sim: _____
 PATOLOGIA: ☐ Não ☐ Sim: _____
 ALIMENTOS INGERIDOS: ☐ Não ☐ Sim: _____

LOCAL DA LESÃO

Identifique o local com o número correspondente ao lado



- | | |
|------------------------|---------------------------------|
| 1 Abrasão | 19 Fratura Óssea Fechada |
| 2 Amputação | 20 Fratura Óssea Aberta |
| 3 Avulsão | 21 Hematoma |
| 4 Contusão | 22 Injurgitamento Nervoso |
| 5 Crepitação | 23 Laceração |
| 6 Dor | 24 Lesão Tendínea |
| 7 Edema | 25 Luxação |
| 8 Empalamento | 26 Mordedura |
| 9 Efisema subcutâneo | 27 Movimento torácico paradoxal |
| 10 Esmagamento | 28 Objeto Encravado |
| 11 Equimose | 29 Otorragia |
| 12 F. Arma Branca | 30 Paralisia |
| 13 F. Arma de Fogo | 31 Paresia |
| 14 F. Contuso | 32 Parestesia |
| 15 F. Cortante | 33 Queimadura |
| 16 F. Corto-Contuso | 34 Rinoorragia |
| 17 F. Perfuro-Contuso | 35 Sinais de Isquemia |
| 18 F. Perfuro-Cortante | 36 |

OBS.:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada (regra da palma%) _____ % Graus de queimadura: ☐ 1º grau ☐ 2º grau ☐ 3º grau

EXAMES SOLICITADOS

☐ Radiografias ☐ Lavado peritoneal
☐ Ultrassonografia (FAST) ☐ Gasometria arterial
☐ Tomografia computadorizada ☐ Tipagem sanguínea

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

CONDUTAS E PROCEDIMENTOS

CÓDIGO

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

ASSINATURA E CARIMBO
 Dr. Roberto Nery Damás
 Cirurgia Geral
 CRM-SP 1985

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO

Solicito parecer da _____ às _____ do dia _____
 Solicito parecer da _____ às _____ do dia _____

DESTINO DO PACIENTE

DATA DA SAÍDA: 07/08/2017
 HORAS: 17:30

☐ Centro cirúrgico ☐ Transferência (unidade de saúde)
☐ Internado (setor) ☐ Alta hospitalar ☐ Decisão médica ☐ A pedido ☐ A reavalia ☐ Desistência
☐ Óbito ☐ Até 48 hs. ☐ Após 48 hs. ☐ Família ☐ IML ☐ SVO

ATUAL CARIMBO

ASSIN

ATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

ASSIN

F(NG)-CE-001-1







Poder Judiciário da Paraíba
8ª Vara Cível da Capital

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

Número do Processo: 0844863-35.2017.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM (7)
Assunto: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]
Polo ativo: AUTOR: JOSE GLACIANO FONTES DOS SANTOS
Polo passivo: RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

CERTIDÃO

Certifico que autuei e faço os presentes autos CONCLUSOS. Dou fé.

JOÃO PESSOA, 19 de outubro de 2017
WEZALY DE MEDEIROS MEIRA



EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA 8ª VARA CÍVEL DA CAPITAL/PB

Processo nº 0844863-35.2017.8.15.2001

REGINALDO NUNES CHAVES, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PB sob o nº 24.289, com escritório profissional na Rua Poeta Miguel Jansen Filho, nº 188, Centro, Monteiro/PB, um dos procuradores judiciais da parte autora, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, nos termos do art. 112, do CPC, comunicar a sua **RENÚNCIA AO MANDATO** que lhe foi outorgado, por razões de foro íntimo, dispensada a prova de comunicação ao Mandante, de acordo com o § 2º do art. 112 do CPC.

Desta feita, requer seja o advogado, acima referenciado, excluído, neste processo, da representação da parte Autora e que as intimações, a partir de agora, sejam feitas e endereçadas, exclusivamente, aos advogados **JOSE EDUARDO DA SILVA, OAB/PB 12.578 e/ou ALEXANDRA CESAR DUARTE, OAB/PB 14.438**.

Nestes termos,

Pede deferimento.

Monteiro/PB, 05 de Janeiro de 2017.

REGINALDO NUNES CHAVES
OAB/PB 24.289





Poder Judiciário da Paraíba
8ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0844863-35.2017.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

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 destacamento 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 inócua. A parte autora busca no Judiciário a revisão do ato que deferiu em parte o pedido no âmbito extrajudicial, apenas reapresentando a situação de fato ao juízo sem a complementação de provas, trazendo os mesmos exames já levados à perícia administrativa.

Ademais, a experiência prática demonstra que as seguradoras não realizam acordos em demandas congêneres, razão pela qual deixo de designar audiência prévia de conciliação.

Assim:

1. CERTIFIQUE a escrivania a existência de outra ação idêntica a presente, envolvendo as mesmas partes, eventualmente distribuída para vara cível diversa;

2. Caso negativa a certidão, determino a citação da parte ré, com prazo de 15 dias, uma vez que a audiência de conciliação/medição prevista no art. 334, do CPC/2015 mostra-se inoportuna no presente caso, ante a necessidade de realização de perícia prévia.

3. Apresentada contestação, INTIME-SE para impugnar no prazo de 15 dias.

4. Por fim, defiro o pedido de renúncia presente no ID.11996904. Proceda a Escrivania com as alterações necessárias no SISCOM.



P.I.Cumpra-se.

JOÃO PESSOA, 12 de janeiro de 2018.

Renata da Câmara Pires Belmont

Juíza de Direito





Poder Judiciário da Paraíba
8ª Vara Cível da Capital

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

Número do Processo: 0844863-35.2017.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]
Polo ativo: AUTOR: JOSE GLACIANO FONTES DOS SANTOS
Polo passivo: RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CERTIDÃO

Certifico que em pesquisa, aos sistemas STI e PJe, não encontrei quaisquer ações além desta. Pelo motivo retro passo a citação da promovida. Dou fé.

JOÃO PESSOA, 27 de novembro de 2019
WEZALY DE MEDEIROS MEIRA

