

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S):

Gardes de Araújo Mendonça, brasileiro, casado, Consultor de vendas, portador do RG: 16.263.25 e CPF 884.299.206-63, residente e domiciliado na Rua Biceva Valdivino Trajano, nº 35, Bairro do Fumão - região.

OUTORGADOS: RENAN DE CARVALHO PAIVA, brasileiro, casado, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB nº 21.393, RUY NEVES AMARAL DA ROCHA, OAB/PB, nº 23.263; FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO, OAB/PB nº 22725 com endereço profissional sito na Av. Cel. Otto Feio da Silveira n 509, sala 202, Pedro Gondim, João Pessoa/PB.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula "*ad iudicia et extra*", para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar documentos, solicitar e receber laudos e prontuários médico, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual, podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato, atuando estes causídicos em conjunto ou separadamente, independentemente de ordem de nomeação.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em atenção com os termos do art. 105 da Lei 13.105/2015. Requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT.

João Pessoa - PB, 14 de fevereiro de 2020.

Gardes de Araújo Mendonça
OUTORGANTE

☎ 83 3576-8728 / 98855-1045 / 987088728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB

Scanned by CamScanner



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

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
904443688

NOME
JARDES DE ARAUJO MENDONÇA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
1626125 SSP PB

CPF
884.299.204-63

DATA NASCIMENTO
05/09/1973

FILIAÇÃO
JAMUEL MENDONÇA DE FREITAS
JAIVE DE ARAUJO MENDONÇA

PERMISSÃO ☐ ACC ☐ CAT. HAB. AB

Nº REGISTRO
00404317554

VALIDADE
24/07/2019

1ª HABILITAÇÃO
30/09/1993

OBSERVAÇÕES
A ;

Jardes de Araujo Mendonça
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
JOAO PESSOA, PB

DATA EMISSÃO
25/07/2014

Rodolfo Carvalho
ASSINATURA DO EMISSOR

76282228453
PB028969812

ULTRAN - PB (PARAIBA)

COMPREV PRE
13 SET. 20
PROTOCOL
AG. JOAO PESS

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 17/02/2020 18:47:21

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021718471933700000027353327>

Número do documento: 20021718471933700000027353327

Num. 28365370 - Pág. 1

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 013814173286

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 COD RENAVAM 0180000135452 ESPÉCIE 1

0104665823-G 00/00000000 2010

NOME/ENDEREÇO
JARDES DE ARAUJO MENDONÇA
R CICERO VALDIVINO TRAJANO 35
FUNCIONARIOS II
58078170 JOAO PESSOA-PB

CPF/CNPJ PLACA
88429020463 QFD6764/PB

NOME ANTERIOR
DAYVSON CLOVIS RUBENS TEIXEIRA

PLACA ANT/UF CHASSI
NOVO PB 9C2KE1710FR803019

ESPECIE TIPO COMBUSTIVEL
PAS/MOTONETA/NAO APLIC GASOLINA

MARCA/MODELO ANO FAB ANO MOD
HONDA/PCX 150 2015 2015

CAP/POT/CL CATEGORIA COR PREDOMINANTE
2 P/152 /CI PARTIC PRETA

OBSERVAÇÕES
SEM RESERVA DE DOMINIO

N.Motor: KE17E1F803019

JOAO PESSOA LOCAL DATA
41823 29/04/2014

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 013814173286

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 COD RENAVAM 0180000135452 ESPÉCIE 1

0104665823-G 00/00000000 2010

NOME/ENDEREÇO
JARDES DE ARAUJO MENDONÇA

CPF/CNPJ PLACA
88429020463 QFD6764/PB

NOME ANTERIOR
DAYVSON CLOVIS RUBENS TEIXEIRA

PLACA ANT/UF CHASSI
NOVO PB 9C2KE1710FR803019

ESPECIE TIPO COMBUSTIVEL
PAS/MOTONETA/NAO APLIC GASOLINA

MARCA/MODELO ANO FAB ANO MOD
HONDA/PCX 150 2015 2015

CAP/POT/CL CATEGORIA COR PREDOMINANTE
2 P/152 /CI PARTIC PRETA

OBSERVAÇÕES
SEM RESERVA DE DOMINIO

N.Motor: KE17E1F803019

JOAO PESSOA LOCAL DATA
41823 29/04/2014



CAGEPA
COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA
INFORME ESTE NÚMERO

MATRICULA

835595

REFERENCIA

JAN/2020

CONTA DE CONSUMO DE AGUA/ESGOTO E SERVICOS

JARDES DE ARAUJO MENDONÇA
RUA CICERO VALDIVINO TRAJANO, 35 - FUNCIONARIOS
JOÃO PESSOA PB 58078- 170

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Pública	
001.026.115.0207.000	000	1	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
Y15N518637	10/02/2016	EXTERNO	LIGADO	POTENCIAL		
ANTERIOR ATUAL CONSUMO (M3)		NUM DE DIAS PROXIMA LEITURA				
1169	1190	21	33	18/02/2020		
HIST. CONS./ANOR. LEIT.		QUALID. AGUA-ANEXO 20 PCRT. 05/2017 MS.				
DEZ/2019	22	PARAMETROS		EXIG.	ANALIS.	CONFORMES
NOV/2019	33	TURBIDEZ		0	0	0
OUT/2019	24	CLORO		0	0	0
SET/2019	26	COL. TERMOT		0	0	0
AGO/2019	25	COR		0	0	0
JUL/2019	25	COL. TOTAIS		0	0	0
MEDIA(M)	25	DADOS REFERENTES A: NOV/2019				

DATA DA IMPRESSÃO: 20/01/2020

HORA DA IMPRESSÃO: 09:55:05

DESCRICAO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
AGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
ATE 10 M3 - 37,91 POR UNIDADE	10 M3	37,91
11 M3 A 20 M3 - R\$ 4,89 POR M3	10 M3	48,90
21 M3 A 30 M3 - R\$ 6,45 POR M3	1 M3	6,45
ESGOTO		
ACRESCIMO(S) MES(ES) ANT. 11/2019		3,55
JUROS DE MORA 11/2019		0,94

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 8,63 PIS E CONFINS. LEI 12.741/12

VENCIMENTO:

01/02/2020

Total a Pagar:

R\$ 97,75



CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA

CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL

TIPO DE TARIFA: 1

INFORMAÇÕES GERAIS:

****AVISO**** A CAGEPA, EM ATENDIMENTO A LEI ESTADUAL N 8.767 DE 15/04/2009, COMUNICA QUE REALIZARA AUDIENCIA PUBLICA, COM O OBJETIVO DE DAR CONHECIMENTO E FUNDAMENTAR PROPOSTA DE REAJUSTE TARIFARIO.
LOCAL: AUDITORIO DA CINEP NA AV. FELICIANO CIRNE, N 50 - JAGUARIBE

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 17/02/2020 18:47:23

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021718472151600000027353340

Número do documento: 20021718472151600000027353340

Num. 28365383 - Pág. 1

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA COM PEDIDO DE JUSTIÇA GRATUITA

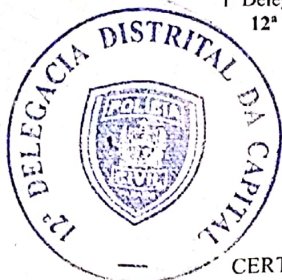
Pela presente e na melhor forma de direito, Jonas de Araujo Mendonça, brasileiro(a), estado civil: Casado, profissão: Consultor de Vendas, portador da cédula de identidade RG nº 3626325, inscrito no CPF sob o nº 884.299.206-63 residente e domiciliado na Rua Biceno Valdimiro Torquato, 35, Bairro dos Funcionários, para os fins específicos do beneplácito previsto no inciso LXXIV, do artigo 5º da Constituição Federal, c/c a Lei nº 1.060/50, artigo 1º da Lei nº 7.115/83 e nos termos do artigo 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil), **DECLARA**, sob as penas da lei, não ter condições financeiras de arcar com custas e despesas processuais, sem prejuízo do próprio sustento e de sua família, razão pela qual requer o deferimento da concessão dos benefícios da JUSTIÇA GRATUITA. Requeiro, ainda, que o benefício abranja todos os atos do processo.

João Pessoa-PB, 3410212020.

Jonas de Araujo Mendonça
DECLARANTE

Scanned by CamScanner





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 07461.01.2018.1.01.012

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 07461.01.2018.1.01.012, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 20:55 horas do dia 22 de agosto de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta 12ª Delegacia Distrital da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Robson Andrew Couras de Carvalho, matrícula 1564102, e lavrado por Alexandre José Nunes de Souto Lima, Agente de Investigação, matrícula 1573560, ao final assinado, compareceu **Jardes de Araújo Mendonça**, conhecido(a) por Jardes, CPF nº 884.299.204-63, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero masculino, profissão Funcionário Pública Municipal, filho(a) de Jaive de Araújo Mendonça e Jamuel Mendonça de Freitas, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 05/09/1973 (44 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Doutor Damasquins Ramos Maciel, Nº 783, complemento APART. Nº. 201, bairro Bessa, tendo como ponto de referência Próximo a Praça do Cajú, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98708-8728.

Dados do(s) Fatos:

Local: Br 230, nº S/N, Via Pública, Quase de Frente Ao Supermercado Hiper Bom Preço, Cabedelo/PB, bairro Bessa; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 13/06/18 20:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) CPB ART. 129 CAPUT C/C ART. 18 INC. I: **LESÃO CORPORAL DOLOSA, OUTROS FATOS, CPB ART. 129 CAPUT: LESÃO CORPORAL, LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO, CPB ART. 129 § 1º: LESÃO CORPORAL DE NATUREZA GRAVE.**

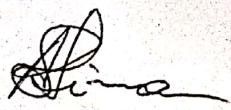
Objeto(s) Envolvido(s):


(1) **Moto**, modelo PCX 150, marca HONDA, tipo de veículo MOTOCICLETA, cor PRETA, ano 2015/2015, placa QFD-6764, chassi 9K2KF1710FR803019, renavam 0104665823-6, características gerais: Nº. C.r.l.v.: 013814173286; nº. P.r.t.: 20180000135452-7; nº. Lacre:0042010063; nº. Motor: Kf17e1f803019; categoria: Particular; combustível: Gasolina; placa Anterior: Nova; placa Atual: João Pessoa/pb; alienação Fiduciária: Sem Reserva de Domínio; em Nome de Jardes de Araújo Mendonça.

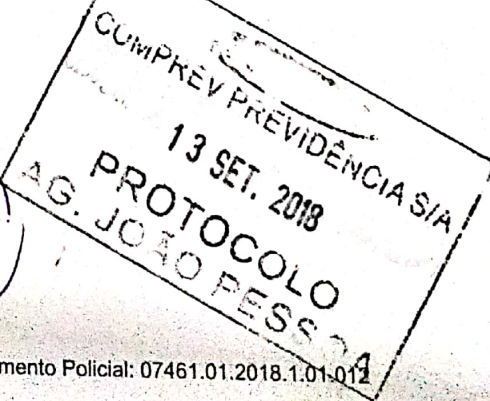
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUANDO PILOTAVA O SEU VEÍCULO JÁ DESCRITO ANTERIORMENTE ACIMA, FOI TRANCADO POR UM VEÍCULO NÃO IDENTIFICADO E PERDEU O CONTROLE DO MESMO, FINDO A CAIR E SE MACHUCAR, SENDO SOCORRIDO PARA O COMPLEXO HOSPITALAR DE MANGABEIRA GOVERNADOR TARCÍSIO DE MIRANDA BURITI (TRAUMINHA) DA CIDADE DE JOÃO PESSOA/PB, ONDE DEU ENTRADA PARA AVALIAÇÕES MÉDICAS E PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, CONFORME LAUDÓ MÉDICO APRESENTADO NESTA DELEGACIA, ASSINADO PELO MÉDICO LEONARDO TORRES, C.R.M./PB 10336.

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 fé.


Governo do Estado da Paraíba
Sec. de Segurança Pública
Alexandre J. N. de Souto Lima
Comissário - Mat. 157.356-0


Procedimento Policial: 07461.01.2018.1.01.012



Scanned by CamScanner



DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil
1ª Delegacia Seccional de Polícia Civil
12ª Delegacia Distrital da Capital



**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



**GOVERNO
DA PARAÍBA**
Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

João Pessoa/PB, 24 de agosto de 2018.

ALEXANDRE JOSÉ NUNES DE SOUTO LIMA
Agente de Investigação

Governo do Estado da Paraíba
Sec. de Segurança Pública
Alexandre J. N. de Souto Lima
Comissário - Mat. 157.356-0

JORGES DE ARAÚJO MENDONÇA
Noticiante



Procedimento Policial: 07461.01.2018.1.01.012

Scanned by CamScanner



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

Nome completo da vítima

884.229.204-63

JARDES DE ARAUJO MENDONÇA

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo JARDES DE ARAUJO MENDONÇA	CPF titular da conta 884.229.204-63	Profissão REUSO
Endereço RUA DOUTOR DAMASOVINS RAMOS MACIEL	Número 83	Complemento A 201
Bairro BESSA	Cidade JOÃO PESSOA	Estado PB
Email	CEP 58035-000	Telefone (DDD) (83) 98708-8728

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00
<input type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) <input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (34) <input type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		<input checked="" type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos) BANCO Nome <u>BANCO DO BRASIL</u> NRO <u>001</u> AGÊNCIA NRO <u>3165</u> D/V <u>8</u> CONTA NRO <u>9.120</u> D/V <u>0</u> (Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

JOÃO PESSOA, 24 de Agosto de 2018
Local e Data

Jarjes de Araujo Mendonça
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017



Rio de Janeiro, 18 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **JARDES DE ARAUJO MENDONCA**

Nº Sinistro: **3180424319**

Vítima: **JARDES DE ARAUJO MENDONCA**

Data do Acidente: **13/06/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180424319**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Carta nº 13372378

Pag. 00761/00762 - carta_01 - INVALIDEZ

00020381





 Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena	 GOVERNO DA PARAÍBA
 Cruz Vermelha Brasileira	 Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena

Receituário	
Paciente: JARDES DE ARAUJO MENDONÇA	Idade: 44
Data: 13/06/2018 18:29:38	Sexo: Masculino
CPF: Não Informado	BAE: 1088192

#ORTOPEDIA# #18:27HS#	PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, EVOLUINDO COM DOR E EDEMA EM PUNHO DIREITO RADIOGRAFIA: EVIDENCIA FRATURA DO 1/8 DISTAL DO RADIO DIREITO CONDUTA: 1- TALA AXILO PALMAR 2- ENCAMINHO AO TRAUMINHA CONFORME PACUTACAO
--------------------------	---

COMPREV PREVIDENÇA

13 SET. 2018

AG. JOAO PESSOA





Luiz Juvencio Medeiros

Ortopedia e Traumatologia

CRM-PB 8537 / TEOT 15.922

Dr. LUIZ JUVENCIO MEDEIROS DE ARRUDA CAMARA
8637/PB

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep: 58031-090

 Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena	 GOVERNO DA PARAÍBA
 Cruz Vermelha Brasileira	 Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena

Receituário	
Paciente: JARDES DE ARAUJO MENDONÇA	Idade: 44
Data: 13/06/2018 18:29:38	Sexo: Masculino
CPF: Não Informado	BAE: 1088192

#ORTOPEDIA# #18:27HS#	PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, EVOLUINDO COM DOR E EDEMA EM PUNHO DIREITO RADIOGRAFIA: EVIDENCIA FRATURA DO 1/3 DISTAL DO RADIO DIREITO CONDUTA: 1- TALA AXILO PALMAR 2- ENCAMINHO AO TRAUMINHA CONFORME PACUTACAO
--------------------------	---

Luiz Juvencio Medeiros

Ortopedia e Traumatologia

CRM-PB 8537 / TEOT 15.922

Dr. LUIZ JUVENCIO MEDEIROS DE ARRUDA CAMARA
8637/PB

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep: 58031-090



Hospital Samaritano
CENTRO CIRÚRGICO - FICHA DE CIRURGIA

FICHA DA CIRURGIA

Paciente: João de A. Mendes Convenio: Port.
Idade: 60 Sexo: M Sala: 11 Data: 11/11/2018

SUMÁRIO CLÍNICO

paciente com dor + dificuldade
para D

EQUIPE CIRÚRGICA

Cirurgião: Dr. Fídias Borborema

1º. Auxiliar: _____

2º. Auxiliar: _____

3º. Auxiliar: _____

Anestesista: Dr. Guterres

Instrumentador(a): Dr. Lino

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Data da Cirurgia: 15/06/18 Hora Inicial: 14h Hora Final: 17h
Tipo de Cirurgia: Fixação de fratura
Diagnóstico Pré-Operatório: Osteíte (frat. aberta distal)
Tipo de Anestesia: BPG
Risco Cirúrgico: ALTO
Intercorências Cirúrgicas: _____

Diagnóstico Pós-Operatório: Osteíte

Cirurgia (Descrever via acesso, Tática e Técnica, Ligadura, Sutura, Aspecto das Visceras, material empregado)

① Inspeção + antissepsia

② Acesso por

③ incisão de 10cm

④ Redução da fratura

⑤ Fixação por bloqueio de placa + parafusos de fixação

⑥ Sut. Plm + Curativo

Dr. Fídias G. F. Borborema

CRM-PE 3376

CRM-PE 14654



Paciente:	Jardim de Araujo Mendonça	Convênio:	Pacoti
Cirurgia:	Prostectomia de Reto Distal	Data:	15/06/2018
Cirurgião:	Dr. Fidal	Anestesia:	Sedação + Bloqueio de Plexo
Auxiliar 1:		Circulante:	Sacuturina
Auxiliar 2:		Idade:	44
Instrumentador:	Achilano + Fernando		

MEDICAMENTOS			
Água Destilada 10 ml	03	Droperidol	01
Adrenalina		Etomidato	
Aminofilina		Efedrina	
Amicacina		Fenergan	
Atropina		Fentanil 2ml	02
Bextra 40mg	01	Fentanil 10ml	
Buscopam Composto		Flagyl 500mg	
Buscopam Simples		Fenitoina	
Brycanil		Flumazenil	
Clonidina	01	Gentamicina	
Cipro 200mg		Glicose 50%	
Duo Decadron		Hidrocortisona	
Dimorf 0,2mg		Keflim 1g	02
Dimorf 10mg		Kefazol 1g	
Dimorf 1mg		Ketalar/Ketamin	
Dexametasona mg	01	Kolagenase Pomada	
Dipirona Sódica	02	Lasix	
Dolosal		Liquemine	
Dormonid	01	Narcan	
Diazepam		Nauseadron	
		Nimbium	
		Neomicina Pomada	
		Neocaína Isobárica	
		Neocaína Pesada	
		Novabupi 0,5 c/v	01
		Novabupi 0,5 s/v	
		Nubaim	
		Omeprazol	
		Oxacilina 500mg	
		Pavulon	
		Plasil	
		Precedex	
		Profenid	
		Propofol	01
		Prostigumine	
		Quelicim mg	
		Rapifen	
		Ranitidina	
		Rocefin 1g	
		Telebrix	
		Tilatil mg	
		Transamin	
		Tramal 50mg	
		Tracrium	
		Ultiva 2mg	
		Unasyn 3g	
		Xilocaína 2% Fr	
		Xilocaína 2% 5ml	04
		Xilocaína 2% geléia	
		Dramin B6	
		Vitamina C	
		Vitamina K	
		Vitamina B	

SOLUCOES			
Soro Fisiol. 0,9%1000ml		Soro Ringer c/ Lactato	
Soro Fisiol. 0,9%500ml	02	Água Destilada 1L	
Soro Fisiol. 0,9%250ml		Purisolet	
Soro Glicosado 5% 250ml		Manitol	
Soro Glicosado 5% 500ml		Voluven	
		PVP Degermante	
		PVP Tintura	
		PVP Iodado	
		Clorexidina 2% degerm	100 ml
		Clorexidina 2% alg	100 ml
		Eter	
		Alcool 70%	100 ml

MATERIAIS DESCARTÁVEIS			
Agulha 13x4,5G	01	Conexão 2 vias	02
Agulha 25x7G	03	Dreno Penrose 1	
Agulha 40x12G	02	Dreno Penrose 2	
Agulha Raqui 25G		Dreno Penrose 3	
Agulha Raqui 26G		Dreno Sucção 3,2	
Agulha Raqui 27G		Dreno Sucção 4,8	
Agulha Peridural 16G		Dreno Sucção 6,4	
Agulha Peridural 17G		Dreno Tórax 32	
Agulha Peridural 18G		Dreno Tórax 36	
Agulha de Bloqueio Plexo		Dreno Tórax 38	
Jelco 14G		Esparadrapo	
Jelco 16G		Eletrodos	
Jelco 18G		Equipo Macrogotas	
Jelco 20G	01	Equipo Microgotas	
Jelco 22G		Escova degermante	
Jelco 24G		Gorro Descartável	
Atadura Crepom 15cm	06	Gaze Pacote	07
Atadura Crepom 30cm	06	Gelfoam	
Atadura Gessada		Surgicel	
Coletor Sist. Aberto		Intracath	
Coletor Sist. Fechado		Catéter monolúmen	
Cateter Nasal	03	Filtro bacteriológico	
Cateter Peridural 16		Capa VDL	
		Luva de Procedimento	
		Luva 7,0	
		Luva 7,5	
		Luva 8,0	
		Luva 8,5	
		Lâmina Bisturi 11	
		Lâmina Bisturi 15	01
		Lâmina Bisturi 24	01
		Máscara Descartável	05
		Propé	
		Seringa 1ml	
		Seringa 3ml	
		Seringa 5ml	02
		Seringa 10ml	03
		Seringa 20ml	02
		Seringa 60ml	
		Sonda Foley 3v 18	
		Sonda Foley 3v 20	
		Sonda Foley 3v 22	
		Sonda Foley 2v 12	
		Sonda Foley 2v 14	
		Sonda Foley 2v 16	
		Sonda Foley 2v 18	
		Cartucho de Ligaclip	
		Perfusor Seth	
		Sonda Gástrica 18	
		Sonda Gástrica 20	
		Sonda Uretral 4	
		Sonda Uretral 6	
		Sonda Uretral 8	
		Sonda Uretral 10	
		Sonda Uretral 12	
		Sonda Uretral 14	
		Torneirinha 3 vias	
		TOT 6,5	
		TOT 7,0	
		TOT 7,5	
		TOT 8,0	
		TOT 8,5	
		TOT 9,0	
		Transofix	01
		Equipo de BIC	
		Equipo de Sangue	
		Equipo Irrigoplás	
		Algodão Ortopédico	02

EQUIPAMENTOS			
Aspirador	-	Capnógrafo	-
Bisturi Elétrico	-	CO2	-
Bomba de Infusão	-	Oxigênio	04
Carro de VDL	-	Nitrogênio	-
		Fonte de Luz	-
		Monitor	OK
		Respirador	OK
		Oxímetro	OK
		RX/ Arco Cirúrgico	
		Tricotomia	
		Peça Cirurg:	
		Destino:	

Jucelina Faustino da S.
COREN-PB 523.018-1

Sistematização da Assistência de Enfermagem do Bloco Cirúrgico

REGISTRO: 0015103 NOME: JARDIM DE ARAUJO MENDONÇA NASC: 05/09/73 (44 ANOS) MÃE: JAIVE DE ARAUJO MENDONÇA CONVÊNIO: PARTICIPAR PACOTE INTERNAÇÃO CIRÚRGICA DATA: 15/09/2018	Paciente:	ARDES DE A. MENDONÇA	Data: 15/06/18
	Nome da Mãe:		Convênio:
	Cirurgião:	F.D.A.S.	2ª Cirurgião:
	3ª Cirurgião:		Anest. GUTENBERG
	Cirurgia:	FRATURA PUNHO	Origem:

ADMISSÃO NO CENTRO CIRÚRGICO

Procedência: () Recepção () Urgência () Enfermaria () Apartamento () UTI

Prótese dentária: () Sim () Não

Jejum: () Sim () Não

Uso de Medicamentos: () Sim () Não Qual:

Doenças: () Sim () Não Qual:

Morbidades: () Obesidade () Hipertensão () Diabetes () Asma () Outros:

EVOLUÇÃO NA SALA CIRÚRGICA

Punção Venosa: () Periférica MS () Subclávia () Dissecção Venosa () Jugular

Posição do Paciente no Trans-Operatório: () Dorsal () Ventral () Lateral E/D () Ginecológica

Sondagem Vesical: () Sim () Não nº () 2 Vias 3 () 3 vias c/Irrigação

Tipo: () Demora () Alívio

Presença de Diurese: () Sim () Não

Tipo de Anestesia: () Geral () Raquianestesia () Peridural () Sedação () Local () Geral Venosa

Destino: () Apto () UTI () Alta Hospitalar () Óbito () URPA Hora da Saída: : hs

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

16:30 PACIENTE FOI ADMITIDO NESTE SETOR PARA SUBMETER A CIRURGIA DE FRATURA DE PUNHO REALIZADO O CHECK LIST DE CIRURGIA SEGURA.

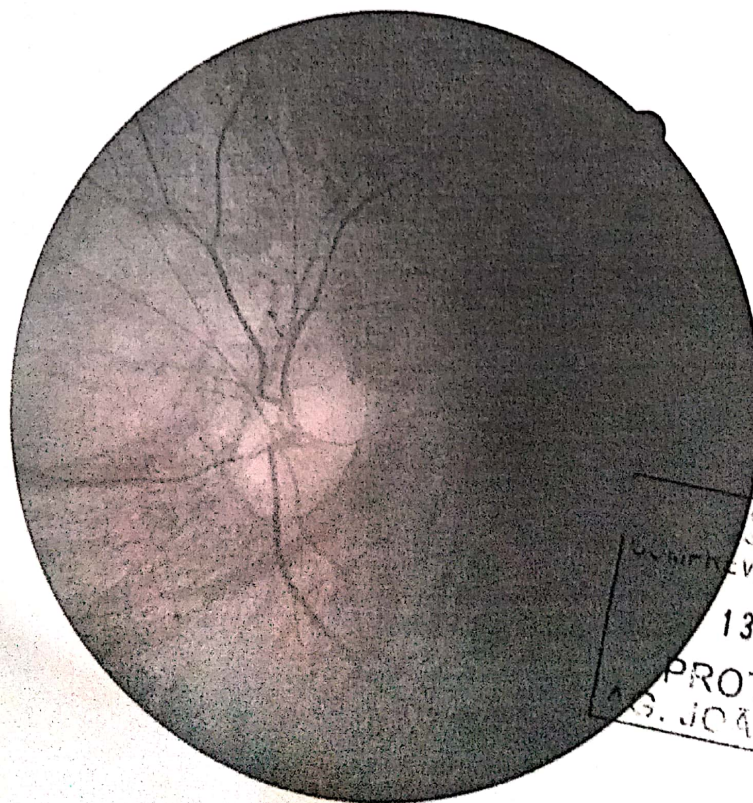
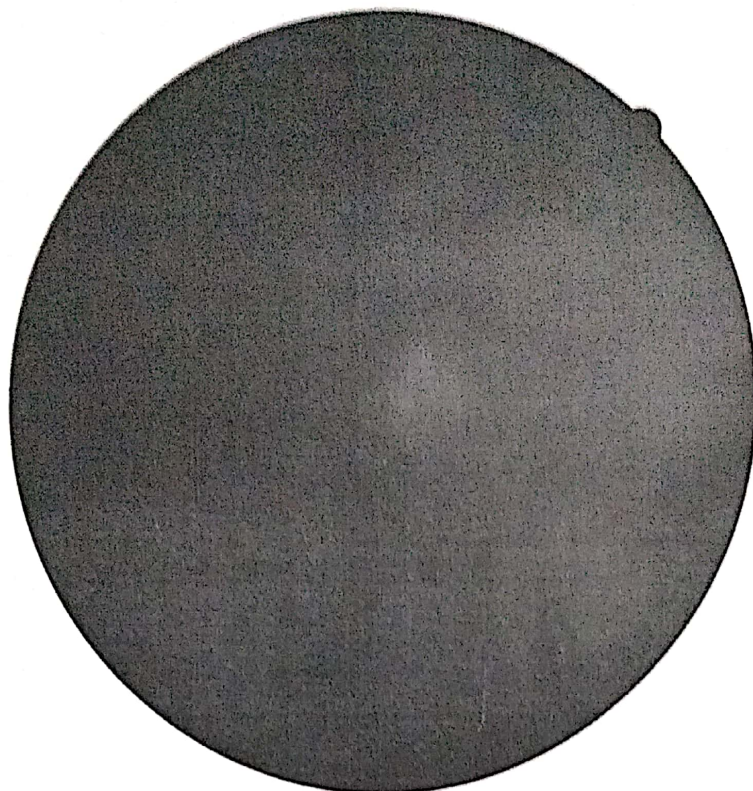
Eronildo Junior
Enfermeiro
COREN-PA 4.13.164
Causa 9 FOL

Assinatura do Enfermeiro (a)
COREN

CUMPREV PREVIDÊNCIA S/A
13 SET. 2018
PROTOCOLO
JOÃO PESSOA

CENOFT - Centro Oftalmico Tarcizio Dias
Av. Epitacio Pessoa, 1602
(83) 2107-1602

MENDONÇA, JARDES DE ARAUJO DOB:05/05/1971 ID:219945 Exam:25/06/2018



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
PREVIDÊNCIA S/A
13 SET. 2018
PROTOCOLO
13. JOÃO PESSOA

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 17/02/2020 18:47:38
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021718473589600000027353358>
Número do documento: 20021718473589600000027353358

Num. 28365652 - Pág. 1



OCULISTAS ASSOCIADOS DA PARAIBA

PRESIDENTE EPITACIO PESSOA
JOÃO PESSOA
58040-000 Fone: 83-2107-1602

Nº. 1602 TORRE
PB
Fax:

Paciente: JARDES DE ARAUJO MENDONCA
Data Nascimento: 05/09/1973 Idade: 44
Ficha: 219945
Convenio HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA
Médico

RETINOGRAFIA SIMPLES

OLHO DIREITO:

OPACIDADE DE MEIOS ÓPTICOS.

OLHO ESQUERDO:

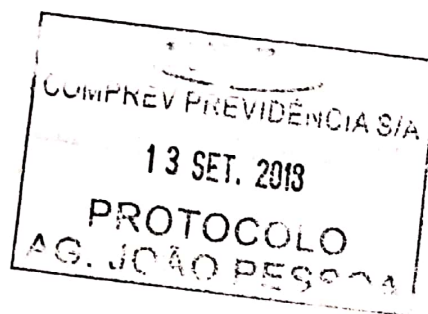
MEIOS ÓPTICOS TRANSPARENTES. DISCO ÓPTICO INCLINADO, PÁLIDO, PRESENÇA DE ATROFIA PERIPAPILAR.. MÁCULA DE BRILHO DIMINUÍDO DEVIDO A INTENSA RAREFAÇÃO DO EPITÉLIO PIGMENTADO DA RETINA. VASOS DE CALIBRE E TRAJETO NORMAIS.

Hipótese Diagnóstica

Sugestão

JOÃO PESSOA, 08/07/2018

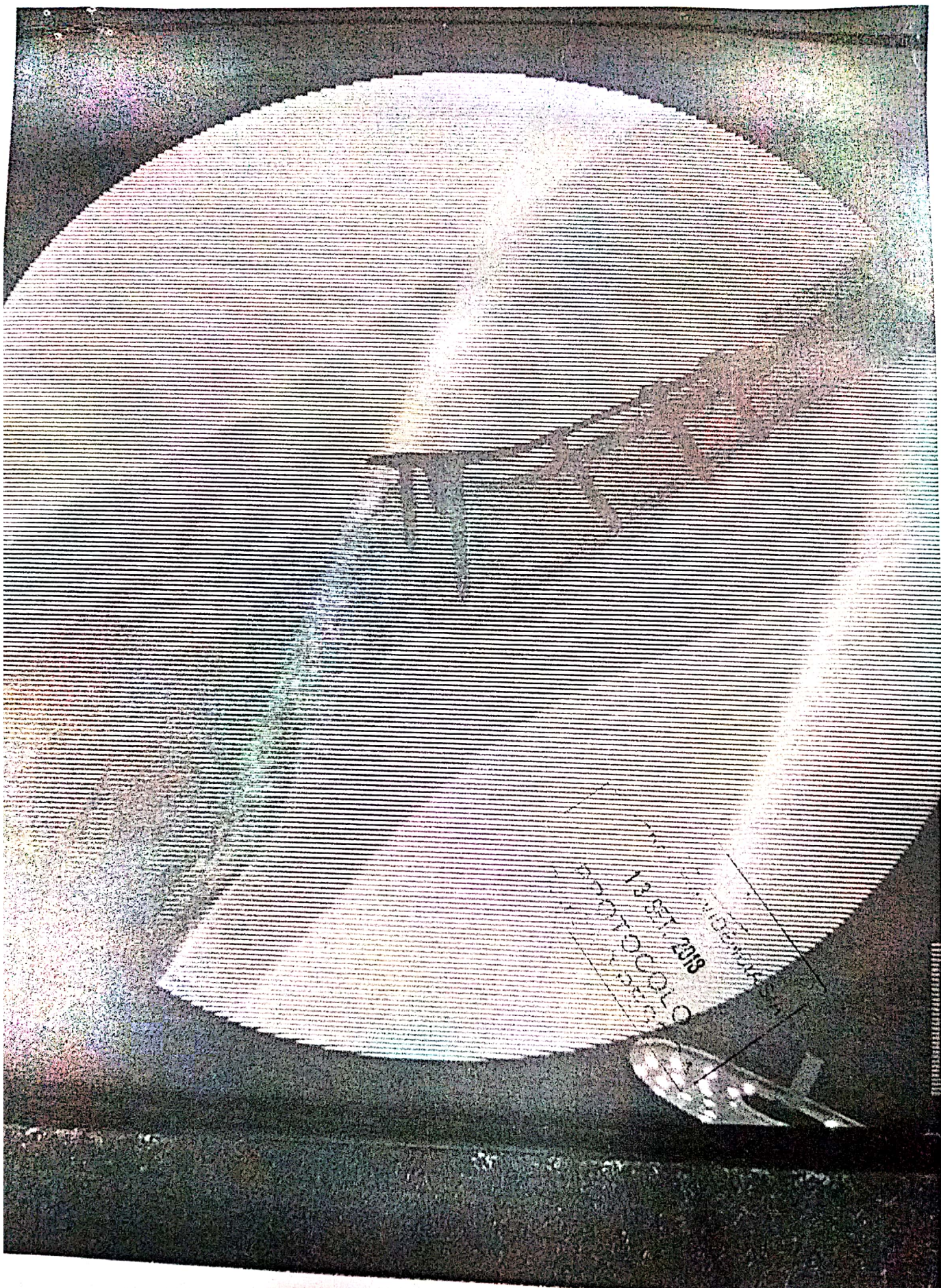
IAN BELTRAO DE SA MARTINS
Medico oftalmologista
CRM - 9364



CARLOS ARQUIMEDES COSTA OLIVEIRA
MEDICO
CRM - 10972

Scanned by CamScanner





Scanned by CamScanner





**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DA CAPITAL**

4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA

Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa/PB
CEP: 58.013-520, Telefone: (83)3238-6333

ATO ORDINATÓRIO (CÓDIGO DE NORMAS JUDICIAL - CGJ-TJPB)

Nº DO PROCESSO: 0801384-78.2020.8.15.2003

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: JARDES DE ARAUJO MENDONCA

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

De acordo com as prescrições do Código de Normas Judicial da Corregedoria Geral de Justiça, que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração, INTIMO a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, *juntar a simulação da guia de custas*, e documentos que comprovem a hipossuficiência financeira, necessários para análise do pedido de gratuidade, consoante §3º do art. 1º da PORTARIA CONJUNTA - TJPB/CORREGEDORIA GERAL nº 02/2018, datada de 28/11/2018, publicada no DJE de 30/11/2018.

João Pessoa/PB, 18 de fevereiro de 2020.

WALFREDO RODRIGUEZ NETO

Técnico Judiciário





**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DA CAPITAL**

4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA

Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa/PB
CEP: 58.013-520, Telefone: (83)3238-6333

ATO ORDINATÓRIO (CÓDIGO DE NORMAS JUDICIAL - CGJ-TJPB)

Nº DO PROCESSO: 0801384-78.2020.8.15.2003

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: JARDES DE ARAUJO MENDONCA

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

De acordo com as prescrições do Código de Normas Judicial da Corregedoria Geral de Justiça, que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração, INTIMO a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, *juntar a simulação da guia de custas*, e documentos que comprovem a hipossuficiência financeira, necessários para análise do pedido de gratuidade, consoante §3º do art. 1º da PORTARIA CONJUNTA - TJPB/CORREGEDORIA GERAL nº 02/2018, datada de 28/11/2018, publicada no DJE de 30/11/2018.

João Pessoa/PB, 18 de fevereiro de 2020.

WALFREDO RODRIGUEZ NETO

Técnico Judiciário



SEGUE EM ANEXO



**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA
4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA NO ESTADO DA PARAÍBA.**

Processo nº: 0801384-78.2020.8.15.2003

JARDES DE ARAÚJO MENDONÇA, já devidamente qualificado nos autos supra, por seu procurador que a esta subscrive, vem com o devido respeito à presença de V. Exa., requerer a JUNTADA DOS DOCUMENTOS (*PEDIDO SEGURO DPVAT* , *PAGAMENTO DO SINISTRO E SIMULAÇÃO DA GUIA DE CUSTAS*) em anexo.

Termos em que,

Pede e espera deferimento.

João Pessoa-PB, 18 de Fevereiro de 2020.

RUY NEVES AMARAL DA ROCHA

OAB/PB 23.263

RENAN DE CARVALHO PAIVA

OAB/PB 21.393

FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO

OAB/PB 22.725

☎ 83 3576-8728 / 98855-1045/ 987088728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB





☎ 83 3576-8728 / 98855-1045/ 987088728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

Nome completo da vítima

884.229.204-63

JARDES DE ARAUJO MENDONÇA

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo JARDES DE ARAUJO MENDONÇA	CPF titular da conta 884.229.204-63	Profissão REUSO
Endereço RUA DOUTOR DAMASOVINS RAMOS MACIEL	Número 83	Complemento A 201
Bairro BESSA	Cidade JOÃO PESSOA	Estado PB
Email	CEP 58035-000	Telefone (DDD) (83) 98708-8728

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00
<input type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) <input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (34) <input type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		<input checked="" type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
BANCO Nome: BANCO DO BRASIL NRO: 001		BANCO Nome: BANCO DO BRASIL NRO: 001	
AGÊNCIA NRO: (Informar dígito se existir)	D/V (Informar dígito se existir)	AGÊNCIA NRO: 3165 (Informar dígito se existir)	D/V 8 (Informar dígito se existir)
CONTA NRO: (Informar dígito se existir)	D/V (Informar dígito se existir)	CONTA NRO: 9.120 (Informar dígito se existir)	D/V 0 (Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

JOÃO PESSOA, 24 de Agosto de 2018
Local e Data

Jarjes de Araujo Mendonça
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017





(1)



Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPrensaTRABALHE
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 e o parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180424319 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JARDES DE ARAUJO MENDONÇA

COBERTURA Invalidez

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

BENEFICIÁRIO JARDES DE ARAUJO MENDONÇA

CPF/CNPJ: 88429920463

Posição em 17-02-2020 14:38:12

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX


Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00



Valor Total: R\$00.000,00


Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
28/09/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50


Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
19/09/2018	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/OeSGd__88HpknvZUEojfbyw=api_key=SnIdRDgzJqyMV51fN9HztleB7RulHAM5UVTqv+sOEU=)



 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 200.6.20.15175/01
			Data de emissão: 18/02/2020
Nº do Processo: 0801384-78.2020.815.2003	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 29/02/2020
Número da guia: 200.2020.615175 Tipo da Guia: Custas Ocasionais de Destituição do Benefício da Justiça Gratuita			UFR vigente: R\$ 51,51
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.030,20 Promovente: JARDES DE ARAUJO MENDONCA - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Taxa bancária: R\$ 1,35 Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.208,74
			Desconto total: R\$ 0,00
866700000122 087409283188 520200229208 062015175011 			Valor final: R\$ 1.208,74

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			Número do boleto: 200.6.20.15175/01
			Data de emissão: 18/02/2020
Nº do Processo: 0801384-78.2020.815.2003	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 29/02/2020
Número da guia: 200.2020.615175 Tipo de Guia: Custas Ocasionais de Destituição do Benefício da Justiça Gratuita			UFR vigente: R\$ 51,51
Promovente: JARDES DE ARAUJO MENDONCA Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Detalhamento:			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.208,74
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 1.208,74

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			Número do boleto: 200.6.20.15175/01
			Data de emissão: 18/02/2020
Nº do Processo: 0801384-78.2020.815.2003	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 29/02/2020
Número da guia: 200.2020.615175 Tipo de Guia: Custas Ocasionais de Destituição do Benefício da Justiça Gratuita			UFR vigente: R\$ 51,51
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.030,20 Promovente: JARDES DE ARAUJO MENDONCA - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Taxa bancária: R\$ 1,35 Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.208,74
			Desconto total: R\$ 0,00
866700000122 087409283188 520200229208 062015175011 			Valor final: R\$ 1.208,74





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE JOÃO PESSOA
4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA

D E C I S ã O

[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

PROCESSO Nº 0801384-78.2020.8.15.2003

AUTOR: JARDES DE ARAÚJO MENDONÇA

RÉU: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Vistos, etc.

Defiro a gratuidade processual.

Designo audiência **UNA** para o dia **22 de abril de 2020, às 14:30 h**, a realizar-se na sala de audiências da 4ª Vara Regional de Mangabeira.

Cite e intime a parte promovida. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do C.P.C fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do C.P.C.

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

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

Considerando que a parte autora ajuizou a presente ação sem se submeter previamente à perícia médica através do IML, inexistindo nos autos documento que ateste a existência da invalidez permanente e/ou extensão da lesão, bem como que a rotina judiciária vem nos mostrando que a transação em ações que buscam o pagamento ou complementação de seguro DPVAT somente se realiza após a realização de perícia médica, com fulcro no art. 139, inciso VI, do C.P.C, determino que a audiência de conciliação ora agendada seja precedida de perícia judicial, nos termos do convênio do Tribunal de Justiça com a Seguradora Líder.

Para tanto, **nomeio a médica Rosana Bezerra Duarte de Paiva perita nos presentes autos**, a para proceder à perícia judicial nos presentes autos, a realizar-se no dia e horário acima descrito, seguida de audiência de conciliação, instrução e julgamento, oportunidade em que se buscará a composição entre as partes litigantes.

Intime a Seguradora Líder para efetuar o pagamento dos honorários periciais, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), comprovando-o até a data da audiência e perícia ora designadas, sob pena de penhora junto ao BACENJUD.

Como forma de viabilizar a transação, após realização da perícia médica, faz-se mister o comparecimento da Seguradora Líder na audiência ora designada, através de preposto munido de poderes para firmar acordos. Dessa forma, além das citação e intimação através de carta, determino que seja a Seguradora Líder, através dos endereços eletrônicos pauloleite@seguradoralider.com.br e philipe.rocha@seguradoralider.com.br e telefone (21) 38614600, cientificada acerca dessa audiência.

A parte autora será intimada através de seu advogado, podendo este requerer que a intimação se dê através de endereço eletrônico, devendo para tanto, informá-lo em até 05 (cinco) dias (art. 319, inciso II, do C.P.C).

Intimem as partes para, querendo, indicar assistentes técnicos, no prazo de 10 (dez) dias.

As partes devem comparecer neste fórum, na sala de audiências deste juízo, no dia e hora designado, acompanhados de seus advogados, devendo trazer exames anteriormente realizados, relacionados com a incapacidade/debilidade dos autos. **A parte autora deve comparecer impreterivelmente portando documento pessoal com foto, o boletim de ocorrência e o primeiro atendimento médico inicial.**

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

P.I.

Cumpra com urgência.

João Pessoa, 19 de fevereiro de 2020

Fernando Brasilino Leite

Juiz de Direito



ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE JOÃO PESSOA
4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA

D E C I S ã O

[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

PROCESSO Nº 0801384-78.2020.8.15.2003

AUTOR: JARDES DE ARAÚJO MENDONÇA

RÉU: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Vistos, etc.

Defiro a gratuidade processual.

Designo audiência **UNA** para o dia **22 de abril de 2020, às 14:30 h**, a realizar-se na sala de audiências da 4ª Vara Regional de Mangabeira.

Cite e intime a parte promovida. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do C.P.C fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do C.P.C.

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

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

Considerando que a parte autora ajuizou a presente ação sem se submeter previamente à perícia médica através do IML, inexistindo nos autos documento que ateste a existência da invalidez permanente e/ou extensão da lesão, bem como que a rotina judiciária vem nos mostrando que a transação em ações que buscam o pagamento ou complementação de seguro DPVAT somente se realiza após a realização de perícia médica, com fulcro no art. 139, inciso VI, do C.P.C, determino que a audiência de conciliação ora agendada seja precedida de perícia judicial, nos termos do convênio do Tribunal de Justiça com a Seguradora Líder.

Para tanto, **nomeio a médica Rosana Bezerra Duarte de Paiva perita nos presentes autos**, a para proceder à perícia judicial nos presentes autos, a realizar-se no dia e horário acima descrito, seguida de audiência de conciliação, instrução e julgamento, oportunidade em que se buscará a composição entre as partes litigantes.

Intime a Seguradora Líder para efetuar o pagamento dos honorários periciais, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), comprovando-o até a data da audiência e perícia ora designadas, sob pena de penhora junto ao BACENJUD.

Como forma de viabilizar a transação, após realização da perícia médica, faz-se mister o comparecimento da Seguradora Líder na audiência ora designada, através de preposto munido de poderes para firmar acordos. Dessa forma, além das citação e intimação através de carta, determino que seja a Seguradora Líder, através dos endereços eletrônicos pauloleite@seguradoralider.com.br e philipe.rocha@seguradoralider.com.br e telefone (21) 38614600, cientificada acerca dessa audiência.

A parte autora será intimada através de seu advogado, podendo este requerer que a intimação se dê através de endereço eletrônico, devendo para tanto, informá-lo em até 05 (cinco) dias (art. 319, inciso II, do C.P.C).

Intimem as partes para, querendo, indicar assistentes técnicos, no prazo de 10 (dez) dias.

As partes devem comparecer neste fórum, na sala de audiências deste juízo, no dia e hora designado, acompanhados de seus advogados, devendo trazer exames anteriormente realizados, relacionados com a incapacidade/debilidade dos autos. **A parte autora deve comparecer impreterivelmente portando documento pessoal com foto, o boletim de ocorrência e o primeiro atendimento médico inicial.**

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

P.I.

Cumpra com urgência.

João Pessoa, 19 de fevereiro de 2020

Fernando Brasilino Leite

Juiz de Direito



ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE JOÃO PESSOA
4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA

D E C I S ã O

[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

PROCESSO Nº 0801384-78.2020.8.15.2003

AUTOR: JARDES DE ARAÚJO MENDONÇA

RÉU: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Vistos, etc.

Defiro a gratuidade processual.

Designo audiência **UNA** para o dia **22 de abril de 2020, às 14:30 h**, a realizar-se na sala de audiências da 4ª Vara Regional de Mangabeira.

Cite e intime a parte promovida. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do C.P.C fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do C.P.C.

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

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

Considerando que a parte autora ajuizou a presente ação sem se submeter previamente à perícia médica através do IML, inexistindo nos autos documento que ateste a existência da invalidez permanente e/ou extensão da lesão, bem como que a rotina judiciária vem nos mostrando que a transação em ações que buscam o pagamento ou complementação de seguro DPVAT somente se realiza após a realização de perícia médica, com fulcro no art. 139, inciso VI, do C.P.C, determino que a audiência de conciliação ora agendada seja precedida de perícia judicial, nos termos do convênio do Tribunal de Justiça com a Seguradora Líder.

Para tanto, **nomeio a médica Rosana Bezerra Duarte de Paiva perita nos presentes autos**, a para proceder à perícia judicial nos presentes autos, a realizar-se no dia e horário acima descrito, seguida de audiência de conciliação, instrução e julgamento, oportunidade em que se buscará a composição entre as partes litigantes.

Intime a Seguradora Líder para efetuar o pagamento dos honorários periciais, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), comprovando-o até a data da audiência e perícia ora designadas, sob pena de penhora junto ao BACENJUD.

Como forma de viabilizar a transação, após realização da perícia médica, faz-se mister o comparecimento da Seguradora Líder na audiência ora designada, através de preposto munido de poderes para firmar acordos. Dessa forma, além das citação e intimação através de carta, determino que seja a Seguradora Líder, através dos endereços eletrônicos pauloleite@seguradoralider.com.br e philipe.rocha@seguradoralider.com.br e telefone (21) 38614600, cientificada acerca dessa audiência.

A parte autora será intimada através de seu advogado, podendo este requerer que a intimação se dê através de endereço eletrônico, devendo para tanto, informá-lo em até 05 (cinco) dias (art. 319, inciso II, do C.P.C).

Intimem as partes para, querendo, indicar assistentes técnicos, no prazo de 10 (dez) dias.

As partes devem comparecer neste fórum, na sala de audiências deste juízo, no dia e hora designado, acompanhados de seus advogados, devendo trazer exames anteriormente realizados, relacionados com a incapacidade/debilidade dos autos. **A parte autora deve comparecer impreterivelmente portando documento pessoal com foto, o boletim de ocorrência e o primeiro atendimento médico inicial.**

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

P.I.

Cumpra com urgência.

João Pessoa, 19 de fevereiro de 2020

Fernando Brasilino Leite

Juiz de Direito