



Número: **0801249-43.2017.8.15.0331**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Mista de Santa Rita**

Última distribuição : **14/08/2018**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
LUCIANO FERNANDES DA SILVA (AUTOR)	JAILTON GOMES BEZERRA (ADVOGADO) VICTOR LISBOA LUCENA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
73681 74	11/04/2017 14:21	Petição Inicial	Petição Inicial
73682 01	11/04/2017 14:21	AÇÃO DPVAT - LUCIANO	Outros Documentos
73682 82	11/04/2017 14:21	Procuração	Procuração
73683 23	11/04/2017 14:21	Doc Pessoais	Documento de Identificação
73683 29	11/04/2017 14:21	B.O	Documento de Comprovação
73683 35	11/04/2017 14:21	Laudo parte 1	Documento de Comprovação
73683 41	11/04/2017 14:21	Laudo parte 2	Documento de Comprovação
73683 46	11/04/2017 14:21	Laudo parte 3	Documento de Comprovação
73683 54	11/04/2017 14:21	Laudo parte 4	Documento de Comprovação
81825 79	25/01/2018 16:44	Despacho	Despacho
15549 304	08/08/2018 14:28	Despacho	Despacho
25612 015	30/10/2019 10:16	Despacho	Despacho
28719 568	03/03/2020 13:03	Carta	Carta

Petição Inicial em anexo.



EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL DA COMARCA DE SANTA RITA – PB.

LUCIANO FERNANDES DA SILVA, brasileiro, solteiro, massariqueiro, inscrito no Cadastro de Pessoa Física sob o nº 022.618.834-55, e RG nº 2.004-245 SSP-PB, residente e domiciliado, na Rua João da Ega, 358, Marcos Moura – Santa Rita/PB, CEP 58.300.000, vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência, por seus advogados adiante assinados, com escritório profissional localizado na Rua Deputado Tertuliano de Brito, nº 440, 13 de Maio, João Pessoa – PB, onde recebe intimações e notificações, propor:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, pessoa jurídica de direito privado CNPJ nº 09.248.608/0001- 04, com endereço na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro - RJ, CEP 20.031-205, expondo para tanto as razões de fato e de direito que adiante seguem:



PRELIMINARMENTE

DOS BENEFÍCIOS DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA

O promovente à luz do que dispõe o art. 98 da Lei 13.105/2015, vem à honrosa presença de Vossa Excelência, requerer os benefícios da gratuidade da justiça, até decisão final do feito em razão de não possuir recursos financeiros suficientes para o adiantamento das despesas processuais.

DOS FATOS

No dia 28 de Novembro de 2016, por volta das 07:00 horas, o Promovente encontrava-se na garupa da motocicleta de marca HONDA / BROS 150 KS, de cor Preta, ano 2013, Placa OFY-5614/PB, pela Av. Arnóbio Marója, no bairro de Tibiri, Santa Rita/PB, momento em que um veículo bateu na lateral da motocicleta, derrubando o condutor e o garupa, ora promovente.

Após a colisão, o Promovente teve os primeiros atendimentos pelo Corpo de Bombeiros, e foi encaminhado para o Hospital de Trauma de João Pessoa, onde fora constatado que o mesmo havia sofrido uma FRATURA NA CLAVÍCULA DIREITA.

No hospital de Trauma, o Promovente passou por procedimentos cirúrgicos, tendo alta no dia 05 de janeiro de 2017.

Acontece que, em decorrência do acidente, o Promovente vem sofrendo sérios problemas no seu dia a dia, haja vista que seu trabalho necessita de força braçal, e muito movimento.

Assim, não restam dúvidas quanto aos transtornos causados ao Promovente em decorrência do acidente, que vem sofrendo prejuízos imensuráveis. Desta



forma vem através da presente ação buscar a tutela jurisdicional para efetivação da justiça.

DO DIREITO

O art. 3º da lei nº. 6.194/74, estabelece que os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, conforme se vê abaixo:

Art. 3º - Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, **por invalidez permanente, total ou parcial**, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

Verifica-se que o Art. 3º, II, da Lei 6.194/74 não exige que a invalidez seja total, mas apenas permanente, sendo que o grau da incapacidade, nas circunstâncias, não interfere no valor da indenização.

CONFORME ACIMA SUSCITADO, A PARTE AUTORA TEM DIREITO AO RECEBIMENTO DA DEVIDA INDENIZAÇÃO PELAS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE DE TRÂNSITO.

Tendo em vista que o acidente ocorreu em 28/05/2016 deve-se aplicar o novo valor indenizatório fixado pelo art. 3º, II, da Lei n. 6.194/74, introduzida pela Lei



11.945 de 2009, passa a ter o valor para invalidez permanente de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), vejamos a tabela:

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
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) 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) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	Percentuais das Perdas
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



Art. 5º. 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)

O promovente trouxe aos autos cópia do Boletim de Ocorrência Policial, e toda documentação médica hospitalar.

A Lei estabelece que em caso de perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores, a indenização terá o valor único de 70%, conforme quadro acima.

DOS PEDIDOS

Ante a todo o exposto, requer-se:

- a) O benefício da Justiça Gratuita, nos termos da Lei 13.105/2015;
- b) A **citação da promovida**, nas pessoas de seus representantes legais ou diretores para, querendo, comparecer à audiência designada e contestar o feito, sob pena de revelia e de confissão quanto à matéria de fato, além do julgamento antecipado da lide, de acordo com os artigos 246, inciso I, art. 319, VII, do CPC/2015.
- c) Que seja julgada **PROCEDENTE** a presente Ação de cobrança, assegurando ao Promovente o recebimento do respectivo seguro no percentual de 100% R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), ou caso Vossa Excelência não entenda dessa maneira, seja concedida a indenização no montante de 70% do valor total, perfazendo o valor de R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais), devido a invalidez permanente do membro superior do Promovente, devidamente corrigido;



- d) A **condenação** do promovido em **custas e honorários advocatícios no percentual de 20%**;
- e) Protesta por todos os meios de prova em direito admitidas, especialmente pelo depoimento pessoal do promovente, juntada de novos documentos, etc.

Dá-se a causa o valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**.

Nestes Termos,

Pede e Espera Deferimento.

João Pessoa – PB, 11 de Abril de 2017.

JAILTON GOMES BEZERRA
OAB/PB 21.631

VICTOR LISBOA LUCENA
OAB/PB 20.584



PROCURAÇÃO
“AD JUDICIA”

OUTORGANTE(S): LUCIANO FERNANDES DA SILVA, brasileira, solteiro, massariqueiro, inscrito no Cadastro de Pessoa Física sob o nº 022.618.834-55, residente e domiciliada na Rua João da Ega, 358, Marcos Moura, CEP 58300-000, João Pessoa/PB;

OUTORGADO(S): JAILTON GOMES BEZERRA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PB sob o nº 21.631, e VICTOR LISBOA LUCENA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PB sob o nº 20.584, ambos exercendo atividade profissional no endereço Rua Deputado Tertuliano de Brito, nº 440, sala 204, 13 de Maio, João Pessoa – Paraíba, CEP: 58025-000.

Pelo presente instrumento particular de procuração, o(a) outorgante(s) nomeia, a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com cláusula “*ad judicium*”, para defender seus interesses em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, e ainda, os poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromisso e acordo, receber e dar quitação, receber inicial, reconhecer a procedência do pedido, renunciar ao direito o que se funda a ação supra, requerer documentos ou certidões que julgar necessário, requerer e receber alvarás, agindo conjunta ou separadamente, pleitear o benefício da gratuidade da justiça e, especialmente, para pedir o que de direito, podendo o mandatário substabelecer com ou sem reserva de poderes;

AUTORIZAÇÃO. Autorizo na melhor forma de direito a retenção em favor dos advogados no percentual de 20 % (vinte por cento) a título de honorários profissionais, sob o montante recebido, em razão de acordo, sentença judicial ou qualquer outra forma.

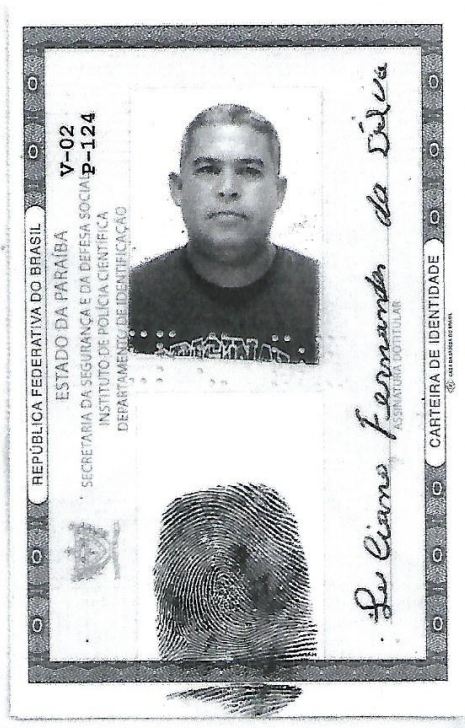
FUNDAMENTO LEGAL. Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil, Lei nº 8.906 de 04 de Junho de 1994, no seu art. 5º, §§ 1º, 2º, 3º e 5º e art. 85 do Código de Processo Civil, Lei nº 13.105, de 16 de Março de 2015.

João Pessoa/PB, 04 de Março de 2017.



LUCIANO FERNANDES DA SILVA
CPF 022.618.834-55





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	2.004.245 -2 VIA	DATA DE EXPEDIÇÃO	30/03/2015
NOME	LUCIANO FERNANDES DA SILVA		
FILIAÇÃO	MIGUEL FERNANDES DA SILVA RISALIA PEDRO DA CRUZ		
NATURALIDADE	SANTA RITA-PB	DATA DE NASCIMENTO	30/04/1976
DOC ORIGEM	NASC. N. 13962 FLS. 232 LIV. A 12 CARTORIO SANTA RITA-PB		
CPF	022.618.834-55		
Assinatura do Diretor			

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
022.618.834-55

Nome
LUCIANO FERNANDES DA SILVA

Nascimento
30/04/1976

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



ELAINE CRISTINA DA CRUZ
RUA JOAO DA EGA, 368 - MARCOS MOURA
SANTA RITA/PB CEP 58300000 (AG 1)

Classe/Subclasse RESIDENCIAL/RESIDENCIAL MONOFASICO
Roteiro 16 - 9 - 385 - 6340
Nº medidor 00001322200

Referencia Mar / 2017
Emissao 27/03/2017

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
B:230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa/PB - CEP 53071-630
CNPJ 09 095 183/0001-40 Insc Est 16 015 823-0
Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº001 226 853
Código para Débito Automático: 0000897770

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

Conta referente a **UC (Unidade Consumidora): 5/839777-0**

Canal de contato

Mar / 2017

Apresentação

-- Aclionamento da Bandeira Amarela --
A bandeira tarifária aplicada no mês de Março/17 será a amarela, com custo de R\$ 2,00 a cada 100 quilowatts-hora (kWh) consumidos. A medida se deve às condições hidrológicas menos favoráveis, o que determinou o acionamento de usinas termelétricas, com custo de geração mais cara.

27/03/2017

Data prevista da próxima leitura

28/04/2017

CPF/ CNPJ/ RANI

5275581480
Insc. Est.

	Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	22/02/17	27/03/17	1	151	33
Leitura	10065	10218			

Faturas em atraso

Data	Valor
03/03/2017	83,81
01/02/2017	91,49
04/01/2017	82,08

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo em kWh	151	0,44026	66,47
Adic B Amarela			2,38
ICMS			28,25
PIS			1,35
COFINS			6,21
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			
CONTRIB SERV ILUM PUBLICA			3,44
JUROS DE MORA 11/2016			2,78
MULTA 11/2016			1,09
COMPENSAÇÃO POR INDICADOR-DMIC 01/2017			-1,35
ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 11/2016			0,99

Histórico de Consumo (kWh)

Fev/17	124
Jan/17	138
Dez/16	122
Nov/16	134
Out/16	117
Set/16	113
Ago/16	119
Jul/16	128
Jun/16	21
Mai/16	89
Abr/16	148
Mar/16	148

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	104,64	27,00	28,25
PIS	104,64	1,2910	1,35
COFINS	104,64	5,9362	6,21

VENCIMENTO TOTAL A PAGAR
03/04/2017 R\$ 112,17

Média dos últimos meses
117

a284.2855.b2a6.23ba.2dbb.d6a3.bd82.ea5d.

Indicadores de Qualidade 1/2017 - Santa Rita

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%
DIC MENSAL	5,98	NOMINAL	220	25,01	22,02
DIC TRIMESTRAL	11,34		220	32,27	28,43
DIC ANUAL	22,69	CONTRATADA	202	1,72	1,52
FIC MENSAL	3,48		202	9,33	8,66
FIC TRIMESTRAL	8,97	LIMITE SUPERIOR	231	44,88	39,97
FIC ANUAL	15,95		231	0,00	0,00
DMIC	3,28				
DICRI	12,22				
Total				113,62	100,00

Valor do EUSD (Ref 1/2017) R\$31,54

ATENÇÃO

- REAVISO: Caso a(s) fatura(s) acima continue(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 11/04/2017. Conforme Resolução 414/ANEEL. O pagamento após essa data não elimina a possível suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso essas faturas estejam pagas, desconsiderar essa mensagem. ESTE PRAZO NÃO VALE PARA AS FATURAS JÁ REAVISADAS, para estas a suspensão do fornecimento poderá ocorrer a qualquer momento até o decurso do prazo de 90 (noventa) dias, contado da data de vencimento da fatura vencida e não paga. Fatura sujeita a inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplemento. - Leitura confirmada.

PARAIBA

Roteiro 16 - 9 - 385 - 6340
Matrícula 839777-2017-03-6

VENCIMENTO TOTAL A PAGAR
03/04/2017 R\$ 112,17

83620000001-3 12170054000-2 08397772017-2 03600090019-5





BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial de Numero: 300, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra como adiante segue: Aos SETE dias do mês de ABRIL de DOIS MIL E DEZESSEIS, nesta cidade de SANTA RITA/PB, No Cartório desta 14ª Delegacia Distrital de Policia Civil, presente o (a) Dr(a). **MARIA RODRIGUES PEREIRA DE VASCONCELOS**, Delegado(a) de Policia Civil, comigo, escrevã(o) do seu cargo, ao final assinado e declarado, por volta das 10h:54min, compareceu a PESSOA a seguir qualificada:

LUCIANO FERNANDES DA SILVA, conhecido por LUCIANO, Identidade nº 2.004.245-55PPB, CPF nº 022.618.834-55, nacionalidade brasileira, estado civil: solteiro, profissão: marceneiro, filho(a) de Miguel Fernandes Da Silva E De Risalia Pedro Da Cruz, natural de Santa Rita/PB, nascido(a) em 30/04/1976 (40 anos de idade), do sexo MASCULINO, residente e domiciliado(a) no(a) Rua João Da Ega, 356, Marcos Moura, tendo como ponto de referência: DO PSF, na cidade de SANTA RITA, fone(s) para contato: 83 98647-9463.

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

- 1) NATUREZA DO FATO: ACIDENTE DE TRÂNSITO;
- 2) DATA DO FATO: 28 de 11 de 2016;
- 3) HORÁRIO: 07h:0min;
- 4) LOCAL: NA AVENIDA INDUSTRIAL ARNOBIO MAROJA, EM TIBIRI, SANTA RITA /PB.
- 5) UNIDADE DE SAÚDE PARA A QUAL O ACIDENTADO FOI ENCAMINHADO: HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA;
- 6) O COMUNICANTE/VÍTIMA CONDUZIA O VEÍCULO? NÃO, ESTAVA NA GAROUPA DE UMA MOTOCICLETA HONDA BROSS 150;
- 7) SENDO O(A) COMUNICANTE CONDUTOR(A) DO VEÍCULO ENVOLVIDO NO ACIDENTE, É ELE HABILITADO? NÃO, ESTAVA CONDUZINDO;
- 8) O VEÍCULO DO(A) COMUNICANTE/VITIMA ENCONTRA-SE EM DIA COM AS OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS? NÃO PERTENCE AO MESMO

6) DESCRIÇÃO DO(S) VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S) NO ACIDENTE:

UMA MOTO HONDA BBROS 150, DE COR PRETA, FLEXÃO MODELO 2013, CHASSI 9C2KD0550DR118018, DE PLACA OFY 5614 MUNICIPIO DE SANTA RITA/PB, DE PROPRIEDADE DE ALISON DA CRUZ ALVES, CPF 100.441.604-02.

7) TESTEMUNHA(S) DO FATO/ACIDENTE:

O PROPRIETARIO DA MOTOCICLETA

8) BREVE RESUMO DO FATO:

DISSE QUE ESTAVA NA GAROUPA DA MOTOCICLETA SUPRACITADA, QUANDO UM VEÍCULO BATEU NA LATERAL DA MOTO, VINDO A DESIQUILIBRAR-SE AMBOS CAIRAM NO CHÃO, NESSA QUEDA QUEBROU A CLAVÍCULA, SENDO SOCORRIDO PELO CORPO DE BOMBEIROS E ENCAMINHADO AO HOSPITAL SUPRACITADO, ONDE DEU ENTRADA, CONFORME O BOLETIM DE ENTRADA Nº 963.989 AS 08h40min DO DIA 28/11/2016, COM FRATURA NA CLAVÍCULA DIREITA SEGUNDO O CID-10 V 29 + S42.0 + T 00.8.

9) OBSERVAÇÕES:

DISSE QUE NADA ACONTECEU COM ALISON DA CRUZ ALVES QUE CONDUZIA A MOTO

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

Luciano Fernandes da Silva
LUCIANO FERNANDES DA SILVA - Comunicante

[Assinatura]
Escrivã(o)/Agente





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	LUCIANO FERNANDES DA SILVA
DATA DE NASCIMENTO	30/04/76
NOME DA MÃE	RISÁLIA PEDRO DA CRUZ

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	963.989
PRONTUÁRIO N.º	XXXXXXXXXXXXX
DATA DO ATENDIMENTO	28/11/16
HORA DO ATENDIMENTO	08:40
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTO
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA
CID 10	V 29 + S 42.0 + T 00.8

AVALIAÇÃO INICIAL:

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO, VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, RESGATADO PELOS BOMBEIROS, QUEIXANDO-SE DE DOR OMBRO DIREITO E DORSO DIREITO, AO NÍVEL DE ESCÁPULA + CERVICALGIA DIREITA. EF= EDEMA EM REGIÃO CLAVICULAR DIREITA + ESCORIAÇÕES MÚLTIPLAS. GLASGOW 15.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX DO OMBRO DIREITO- FRATURA NA CLAVÍCULA DIREITA
RX DE TÓRAX
RX DE COLUNA CERVICAL

TRATAMENTO

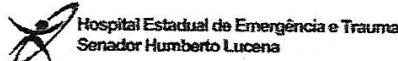
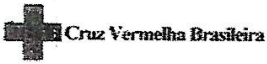
PACIENTE SUBMETIDO AO 1º ATENDIMENTO + AVALIAÇÃO COT + IMOBILIZAÇÃO PARA FRATURA DE CLAVÍCULA + AVALIAÇÃO NCR + MEDICAÇÃO.

ALTA HOSPITALAR: 28/11/2016
DATA DA EMISSÃO: 26/02/2017

Drª. Joacila Braga Brandão
CRM: 1741/PB

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





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

Boletim de Atendimento: 963989



Identificação do paciente			
ID 952965	Nome LUCIANO FERNANDES DA SILVA	Sexo Masculino	
Data de nascimento 30/04/1976	Idade 40 anos 6 meses 29 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião NÃO INFORMADA
Mãe RISALIA PEDRO DA CRUZ		Pai MIGUEL FERNANDES DA SILVA	
Escolaridade FUNDAMENTAL INCOMPLETO		Responsável (Parentesco) JEFERSON DA CRUZ - IRMAO(A)	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 987749797	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 2004245	Nº Cns 704205234438886	
Local de procedência SANTA RITA		Tipo MUNICIPIO	UF PB
Email	Naturalidade SANTA RITA	CBO/R	
Endereço			
CEP 58301570	Município de residência SANTA RITA	UF PB	Logradouro JOÃO ALBINO MEIRELES
Número SN	Complemento		Bairro POPULAR
Admissão			
Data e Hora 28/11/2016 08:40:16	Número da pulseira 1000004687183	Convênio SUS	
Especialidade CLINICA GERAL	Clínica CLINICA TRAUMA E GERAL		
Classificação de risco		Origem do paciente RESIDENCIA	
Caráter de atendimento URGÊNCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS	
Indicadores e Transporte			
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte RESGATE - BOMBEIROS		Quem transportou	
Sinais Vitais			
PA _____ X _____ mmHg	Pulso	Temperatura	
Exames complementares			
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []
	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos			
Diagnóstico			CID
Atendido por ALYSSON JOSE LIMA DA SILVA			Tempo 01min 46seg

Imprimir

09/109

28/11/2016



Introdução: 28/11/16 - 11:00

Primeira vítima do evento
20 horas retornou por via
Hematoma (D) e Clavícula (D).
Pode ser a consequência ou
destruição da articulação do Pêso-
no Clavícula (D) Furtivo no
113 Udoni.

CS: - Injúria

- Atm no Documento

- Colunas 75 y 76

Dr. Bruno Guedes Wanderley
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB-7140

Nh. 17:00
Nbr. 28-11-16

Acidente meteorológico
hoje 6 horas

f 15 rufo apalpa, Frenkel E
(1) Alta de 1/2
orientes

Dr. Mauro Guerra
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB-6018





CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

Primeiro Atendimento Médico



188884687163 BE.: 963989
LUCIANO FERNANDES DA SILVA
DT. NASC.: 30/04/1976
MRE: RISALTA PEDRO DA CRUZ

PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: _____ IDADE: _____

END.: JOAQUIM ALBINO NEIRELES
N. SN - POPULAR
SANTA RITA
FONE: ()
CELULAR: (83) 987743797
IDADE: 40
DT. ENTRADA: _____

DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

*Qtd de pontos de lesão
Análise das lesões HT, HTE
e circulação*

EXAME PRIMÁRIO

VIAS Péricas Obstruídas
AÉREAS Presentes Ausentes
CERVICAL IMOBILIZADA: Sim Não
VENTILAÇÃO:
TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA Sim Não
RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA Sem dificuldade
 Com dificuldade

CIRCULAÇÃO
COR DA PELE: Normal Pálida Cianótica
 Pletórica Ictérica
TEMPERATURA DA PELE Normal Quente Fria
PULSO Normal Aumentado
 Fino Ausente

VENTILAÇÃO MECÂNICA
 APNÉIA
AUSCUTA PULMONAR:
1- MURMÚRIO VESICULAR
HTD: Presente e normal Rude Diminuído Ausente
HTE: Presente e normal Rude Diminuído Ausente

AUSCUTA CARDÍACA
RITMO Regular Irregular Ausente
SOPRO Presente Ausente
BE OU B4 Sim Não
FC: _____ bmp PA: _____ X mmHg T: _____ °C
ECG: _____

2- RUIDOS
HTD: Sim Não
HTE: Sim Não
Roucos Presente Ausente
Sibilos Presente Ausente
Estertores Presente Ausente

ABDOMEN: *Udu*

DÉFICIT NEUROLÓGICO
Pupilas: Etorcegentes Paralisadas Isocóricas Anisocóricas (diferença = _____ mm)
Escala de Glasgow:

ABERTURA OCULAR		MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (<4anos)		MELHOR RESPOSTA MOTORA	
Espontânea	4	Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos	5	Obedece aos comandos	6
A solicitação verbal	3	Confuso / Chora, mas é consolável	4	Localiza a dor	5
Ao contínuo estímulo	2	Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)	3	Retira o Membro	4
Nenhuma	1	Sons incompreensíveis / Inquieto	2	Flexão anormal (decorticação)	3
		Nenhuma / Nenhuma	1	Extensão Anormal (decerebração)	2
				Nenhuma	1
TOTAL:					

F(NG).CC.001-1

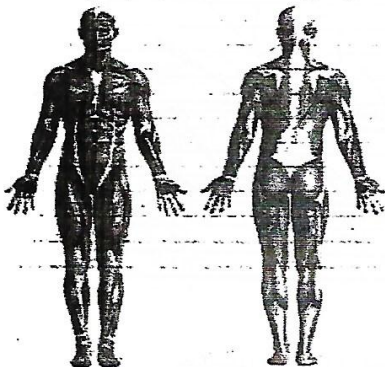


EXAME SECUNDÁRIO

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 Ingurgitamento 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 Rinorragia |
| 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 peritonial |
| () Ultrassonografia (FAST) | () Gasometria arterial |
| () Tomografia computadorizada | () Tipagem sanguínea |

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

	CONDUTAS E PROCEDIMENTOS	CÓDIGO	ASSINATURA E CARIMBO
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8	Idoso gamma - comp. DI		Ana Virginia L. da Costa Cirurgia Geral CRM 41218
9			
10			

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO

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

DESTINO DO PACIENTE

- DATA DA SAÍDA: 28, 11, 16 HORAS: 14:45
- () Centro cirurgico
 () Transferencia (unidade de saúde)
 () Internado (setor)
 Alta hospitalar Decisão médica () A pedido () A reavalia () Desistência
- () Até 48 hs. () Após 48 hs. () Família () IML () SVO

Ana Virginia L. da Costa
Cirurgia Geral
CRM 41218

ASSIN

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

F(NG).CC.001-1





CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA



1000004687103 BE.: 963989

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM B.E./PRONTUÁRIO

LUCIANO FERNANDES DA SILVA
DT. NASC.: 30/04/1976
MRE: RISALIA PEDRO DA CRUZ

NOME DO PACIENTE: _____ IDADE: _____

END.: JOAQUIM ALBINO MEIRELES
N. SN - POPULAR
SANTA RITA
FONE: ()
CELULAR: (03) 987749797
IDADE: 48
DT. ENTRADA: _____

PROCEDÊNCIA: Domicílio Ambulância de resgate Ambulância SAMU

TIPO DE ACIDENTE: Moto Automóvel Ônibus Bicicleta
 Empenamento Incêndio Explosão Arma de Fogo Arma branca

TIPO DE LESÃO: Fratura fechada Ferimento aberto Esmagamento Laceração Queimadura
 Mordedura Objeto encravado Ferimento contínuo Amputação membro Outros: _____

LOCAL DA LESÃO: Membros sup. Membros inf. Tronco Cabeça e pescoço Outros: _____

DADOS CLÍNICOS (sintomas) _____

DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS: ____/____/____

EXAME FÍSICO PA: ____ / ____ mmHg P: ____ bpm SpO2: ____ Tax: ____

Sistema Neurológico:

Nível de Consciência: Consciente Inconsciente Orientado Desorientado

Avaliação das pupilas: Simetria: Isocóricas Anisocóricas Tamanho: Mídiase Míose

Sistema Respiratório: Ventilação invasiva Ventilação espontânea Vias aéreas pervias
 Traqueostomia Respiração rápida Obstrução parcial das vias aéreas
 Respiração ruidosa Suporte ventilatório não invasivo Obstrução total das vias aéreas

Sistema Circulatório: Pulso ausente Pele fria e úmida Perfusão tissular satisfatória
 Taquicardia Bradicardia Perfusão tissular comprometida
 Palidez Outros: _____

Sistema Digestório: HDA Uso de SNG Vômitos Dor à palpação superficial
 HDB Corpo estranho Dor à palpação profunda
Outros: _____ Rigidez abdor Distensão abdominal

Sistema Genito-urinário: Disúria Hematúria Oligúria Polúria SVD Outros: _____

HISTÓRICO CLÍNICO E CIRÚRGICO: Hipertensão Diabetes Câncer Alergias Cirurgias
 Interações Outros: _____ Especificar: _____

USO DE MEDICAÇÃO? Sim Não Especificar: _____

HORÁRIO DA ÚLTIMA REFEIÇÃO: _____

IMUNIZADO CONTRA O TETANO? Sim Não

OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES: *paciente vítima de queda de moto e com lesões em membros inferiores e cranioencefalopatia. Suspeita de lesão no crânio. Suspeita de lesão no pulmão.*

Wellma Carla G. Andrade
Enfermeira
CRMEN-PR 424.661

DESTINO: *CDT, Laranja* ENFERMEIRO: _____ COREM: _____

F(NG).ENF.022-1





EVOLUÇÃO DO PACIENTE



1000004697103 BE.: 963989
 LUCIANO FERNANDES DA SILVA
 DT. NASC.: 30/04/1976
 NRE: RISALTA PEDRO DA CRUZ

BE/PRONTUÁRIO

END.: JOAJO ALBINO MEZRELES
 N. SN - POPULAR
 SANTA RITA
 FONE: ()
 CELULAR: (83) 997749797
 IDADE: 40
 DT. ENTRADA:

NOME DO PACIENTE

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
28/11/16		<p>≠ cirurgia geral ≠ 14:00h.</p> <p>Paciente com história de acidente de moto hd ± fh (queda) apresenta-se de dor no ombro D e dor a D, ao nível da escápula D + dor ao nível da clavícula D, e edema local. Nega perda de consciência; vômitos e tontura - glasgow 15. Refere cefaleia a D. Nega queixas torácicas; não apresenta desconforto respiratório. Nega dor abdominal. Apresenta excoriações em mãos D e pé direito D. NO Rx de torax, provável fratura de arco costal a D 7^o/8^o. cond = sd. Rx de torax em obliquos</p> <p style="text-align: right;"> Ana Virginia L. da Costa Cirurgia Geral CRM 17 </p> <p>Feito Rx de torax em obliquos e não identificado fraturas de arcos costais, derrame ou pneumotórax. cond = liberado da ci. geral. já está medicado. Orientado pelo Dr. [Signature], dist.</p> <p style="text-align: right;"> Ana Virginia L. da Costa Cirurgia Geral CRM 17 </p>





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena

Atendimento: **000000170487**

Idade: **40 anos**

Paciente: **LUCIANO FERNANDES DA SILVA**

Data: **28/11/2016**

RADIOGRAFIA OMBRO DIREITO

FRATURA NA CLAVICULA DIREITA.

** O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.*

Este laudo foi liberado em 29/11/2016 14:40.

Dr. Caio M. M. Medeiros
CRM: 3645 - PB





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 000000170487

Idade: 40 anos

Paciente: LUCIANO FERNANDES DA SILVA

Data: 28/11/2016

RADIOGRAFIA DO TÓRAX

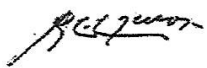
Transparência pulmonar normal.

Seios costo-frênicos livres.

Arcos costais sem alterações.

** O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.*

Este laudo foi liberado em 29/11/2016 14:41.


Dr. Caio M. M. Medeiros
CRM: 3645 - PB





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 00000170487

Idade: 40 anos

Paciente: LUCIANO FERNANDES DA SILVA


Data: 28/11/2016

RADIOGRAFIA DA COLUNA CERVICAL

Vertebras cervicais, visibilizadas aparentemente normais.

** O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.*

Este laudo foi liberado em 29/11/2016 14:41 .


Dr. Caio M. M. Medeiros
CRM: 3645 - PB





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA -
5ª VARA MISTA DA COMARCA DE SANTA RITA

Processo: 0801249-43.2017.8.15.0331

[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

Nome: LUCIANO FERNANDES DA SILVA

Endereço: João da Ega, 358, Marcos Moura, SANTA RITA - PB - CEP: 58300-000

Advogados do(a) AUTOR: VICTOR LISBOA LUCENA - PB20584, JAILTON GOMES BEZERRA - PB21631

Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Endereço: R SENADOR DANTAS, 74, 5 ANDAR, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro a gratuidade processual.

Cite-se o promovido para contestar no prazo legal, com as advertências do artigo 344, do CPC, preferencialmente por meio eletrônico, conforme artigo. 246, parágrafo 1º.

Santa Rita, 25 janeiro de 2018.

Juiz de Direito

Valor da causa: R\$ 13.500,00





Poder Judiciário da Paraíba
5ª Vara Mista de Santa Rita

DESPACHO

Vistos, etc.

Considerando o disposto na Lei Complementar nº 150, de 12 de julho de 2018, bem como o contido no Ato da Presidência nº 57/2018, redistribua-se a presente ação para a Vara competente, observadas as devidas cautelas.

Cumpra-se.

Santa Rita, 25de julho de 2018.

Juiz(a) de Direito





Poder Judiciário da Paraíba
2ª Vara Mista de Santa Rita

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0801249-43.2017.8.15.0331

DESPACHO

Vistos, etc.

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

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

Ademais, ocorrendo a hipótese de desinteresse em audiência de conciliação prévia em que a parte promovida opta pela apresentação da peça defensiva, conforme supra, nos termos do art. 465, caput⁴, CPC/2015 e em face do CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO 015/2014 ENTRE O PODER JUDICIÁRIO ESTADUAL E A PESSOA JURÍDICA REPRESENTANTE DO CONSÓRCIO DE SEGURADORAS em razão de demandas dessa natureza, de antemão, **NOMEIO**(a) **DRA ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA** (Rua Escrivão Sebastião de Azevedo Bastos, 496, Edifício Valle Vizcaia, 2101, Manaíra, João Pessoa/PB, 58038-491, Contato (83) 98765-6296, E-mail dr.rosanaduarte@ig.com.br), como perito(a) do Juízo, devendo cumprir o encargo obedecendo as advertências do art. 466, caput⁵, CPC/2015, observando as determinações dos §§⁶1º e 2º, do mesmo dispositivo normativo, ficando intimada a parte promovida para, querendo, no mesmo ato, apresentar manifestação consoante art. 465⁷, §1º, I a III, CPC/2015, bem como recolher o valor dos honorários periciais, os quais arbitro em **R\$ 200,00 (duzentos reais)** e, ato contínuo, nesta mesma hipótese, INTIME-SE a parte promovente para, querendo, apresentar manifestação quanto aos mesmos termos, no mesmo prazo.

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



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

Ato contínuo, juntado o laudo nos autos, **INTIME-SE** as partes para, querendo, no prazo comum de 15 (quinze) dias, conforme art. 477, §1⁹, CPC/2015, apresentar manifestações, informando sobre a possibilidade de transação em comum acordo e/ou indicar outras provas, sob pena de julgamento antecipado do feito, nos termos do art. 355, I¹⁰, CPC/2015.

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

SANTA RITA, 30 de outubro de 2019

Juiz(a) de Direito

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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





ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO

JUSTICA DE PRIMEIRA INSTANCIA

COMARCA DE SANTA RITA

CARTÓRIO DA 2ª VARA

CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO POR “AR”

PROCESSO Nº 0801249-43.2017.8.15.0331

NATUREZA: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: LUCIANO FERNANDES DA SILVA

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

Prezado Senhor:

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

End.: Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Endereço: R SENADOR DANTAS, 74, 5 ANDAR, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

Cumprindo determinação da MM Juíza de Direito da 2ª Vara da Comarca de Santa Rita – PB, **CITOSEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, por seu representante legal, para tomar conhecimento da presente demanda, ato contínuo, nos termos do art. 334, CPC e suas advertências, **INTIMO** a parte promovida para se manifestar em relação a realização da **audiência de conciliação** a ser designada nos autos, bem como, não havendo interesse, oferecer defesa no prazo de 15(quinze) dias.

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

Santa Rita, 03 de março de 2020



Gerlândia Lins e Silva Carneiro

Técnica Judiciária

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>
NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: **1704111413189270000007224012**

PARA VISUALIZAR A DECISÃO ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>
NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: 19103010160212500000024762446

