



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.



Assinado eletronicamente por: JAILTON GOMES BEZERRA - 11/04/2017 14:20:30
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17041114202706100000007223986>
Número do documento: 17041114202706100000007223986

Num. 7368174 - Pág. 1

**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 esfíncteriano; (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	Percentuais das Perdas
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	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 judicia”, 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

LUCIANO FERNANDES DA SILVA
CPF 022.618.834-55





Assinado eletronicamente por: JAILTON GOMES BEZERRA - 11/04/2017 14:20:42
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17041114170034100000007224129>
Número do documento: 17041114170034100000007224129

Num. 7368323 - Pág. 1

ELAINE CRISTINA DA CRUZ
RUA JOAO DA EGA, 358 - MARCOS MOURA
SANTA RITA / PB CEP: 58900000 (AG. 1)

Classe/Subcls: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFASICO Br230, Km25- Cristo Redentor- João Pessoa/PB- CEP:58071-680
Roteiro 16-9 - 385 - 6340 Referencia Mar/2017 CNPJ09095183/0001-40 Insc Est 16015823-0
Nº medidor 0000132200 Emissao 27/03/2017 Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº001 226 659
Código para Débito Automático:08000839770

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

27/03/2017

Data prevista da
próxima leitura

26/04/2017

CPF/ CNPJ/ RANI

5276581480

Insc Est:

Faturas em atraso

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

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 PÚBLICA		3,44	
JUROS DE MORA 11/2016		2,76	
MULTA 11/2016		1,89	
COMPENSACAO POR INDICADOR-DMIC 01/2017		-1,35	
ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 11/2016		0,99	

Histórico de Consumo
(kWh)

Fev17	124
Jan17	138
Dez16	122
Nov16	134
Out16	117
Sep16	113
Ago16	118
Jul16	128
Jun16	21
Mai16	89
Abr16	148
Mar16	146

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

Limits da ANEEL	Apurado	Límite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%
DIG MENSAL	5,87	5,38	Serviços de Dist. da Energisa/PB	25,01	22,02
DIG TRIMESTRAL	11,34	NOMINAL	Compra de Energia	32,27	28,43
DIGANUAL	22,69	220	Serviço de Transmissão	1,72	1,52
FIC MENSAL	3,48	1,00	Encargos Setoriais	0,13	0,11
FIC TRIMESTRAL	6,97	CONTRATADA	Impostos Diretos e Encargos	44,68	38,97
FICANUAL	13,95	LIMITE INFERIOR	Outros Serviços	0,00	0,00
DMIC	3,29	5,38	Total	113,62	100,00
DICRI	12,22	LIMITE SUPERIOR			

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 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

03/04/2017

TOTAL A PAGAR

R\$ 112,17

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





GOVERNO DA PARAÍBA



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial de Número: 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 14^a Delegacia Distrital de Polícia Civil, presente o (a) Dr(a). MARIA RODRIGUES PEREIRA DE VASCONCELOS, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrivã(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-SSPPB, CPF nº 022.618.834-55, nacionalidade brasileira, estado civil: solteiro, profissão: maganiqueiro, 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 cometidas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme segue:

- 1) NATUREZA DO FATO: ACIDENTE DE 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 EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA;
- 6) O COMUNICANTE/VÍTIMA CONDUZIA O VEÍCULO? NÃO,ESTAVA NA GAROURA 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/VÍTIMA 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, FLEXANO 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 PROPRIETÁRIO DA MOTOCICLETA

8) BREVE RESUMO DO FATO:

DISSE QUE ESTAVA NA GAROURA DA MOTOCICLETA SUPRACITADA, QUANDO UM VEÍCULO BATEU NA LATERAL DA MOTO,VINDO A DESQUILIBRAR-SE AMBOS CAIRAM NO CHÃO,NESSA Queda QUEBROU A CLAVICULA,SENDO SOCORRIDO PELO CORPO DE BOMBEIROS E ENCAMINHADO AO HOSPITAL SUPRACITADO,ONDE DEU ENTRADA, CONFORME O BOLETIM DE ENTRADA N° 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, escrivã(o) que digitei.

LUCIANO FERNANDES DA SILVA - Comunicante
X/
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	XXXXXXXXXXXXXX
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 MOTOCICLÍSTICO, 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

Dr. 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





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

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 NAO INFORMADA	Prontuário
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
Email	Naturalidade SANTA RITA	UF PB		
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 URGENCIA	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	P脉	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

09/16/1

28/11/2016



Data: 28/11/16 - 11:00

Paciente vitioso de 06 anos
do sexo masculino com os
Hematoma (R) e contusao (D).
Pela Pern a concussao ou
desconhecido. Ao Provo
a Cervical (D) furor no
1/3 media.

O: - Traumatismo

- Fim da concussao
- Formas rosy das

Dr. Bruno Guedes Wanderley
Ortopedia e Traumatologia
CRM PB 7140

Nº. 13:00
Nº. 28-11-16

Aident metacarca
liso & liso
f/15 maja cefalica, frenhel E
(1) S/la da VCA
Intervencao

Mario Guerra
Urologia
DB 6018





PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

Primeiro Atendimento Médico

18000004607183 BE : 963989
LUCIANO FERNANDES DA SILVA

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

END.: JORGE ALBINO MEIRELES
N. SN - POPULAR
SANTA RITA
FONE: ()
CELULAR: (83) 987749797
IDADE: 40
DT. ENTRADA:

NOME DO PACIENTE:

IDADE:

DADOS CLÍNICOS – MECANISMOS DO TRAUMA

*Oit de huff se o Sd
A ative sua vel ho vata
e Cdeido d*

EXAME PRIMÁRIO

VIAS AÉREAS Párvias Obstruídas
CERVICAL IMOBILIZADA: Sim Não

VENTILAÇÃO:

TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA Sim Não
RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA Sem dificuldade
 Com dificuldade

VENTILAÇÃO MECÂNICA

 APNÉIA

AUSCULTA PULMONAR:

1- MURMÚRIO VESICULAR	
HTD	HTE
<input type="checkbox"/> Presente e normal	<input type="checkbox"/> Isotônico
<input type="checkbox"/> Rude	<input type="checkbox"/> Presente e normal
<input type="checkbox"/> Diminuído	<input type="checkbox"/> Rude
<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Diminuído
<input type="checkbox"/> Ausente	

OUVIRÁG E ÁRUTAHIZZA

2- RUIDOS	
<input type="checkbox"/> sim	Roncos
HTD	Sibilos
	Esteriores
<input type="checkbox"/> Não	Roncos
FR:	Imp
SaO ₂	%

DÉFICIT NEUROLÓGICO

Pupilas: Eotorceageante. Paralisadas. Isocôricas. Anisocôricas. (diferença = mm)

Escala de Glasgow:

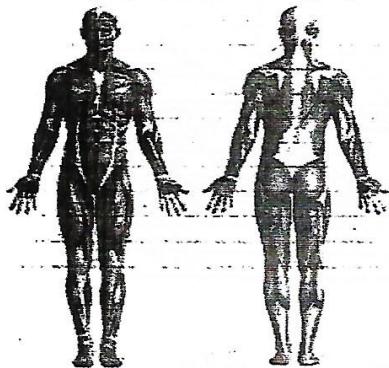
ABERTURA OCULAR	4	Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos	5	MELHOR RESPOSTA VERBAL	
				ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (<4 anos)	
Espontânea	4	Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos	5	Obedece aos comandos	6
À solicitação verbal	3	Confuso / Chora, mas é consolável	4	Localiza à 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
TOTAL:				Nenhuma	1

F(NG).CC.001-1



EXAME SECUNDÁRIOALERGIA: 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 Lacerção |
| 6 Dor | 24 Lesão Tendínea |
| 7 Edema | 25 Luxação |
| 8 Empalamento | 26 Mordedura |
| 9 Efésema 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 Rinorrágia |
| 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

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Radiografias | <input type="checkbox"/> Lavado peritoneal |
| <input type="checkbox"/> Ultrassonografia (FAST) | <input type="checkbox"/> Gasometria arterial |
| <input type="checkbox"/> Tomografia computadorizada | <input type="checkbox"/> Tipagem sanguínea |

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

	CONDUTAS E PROCEDIMENTOS	CÓDIGO	ASSINATURA E CARIMBO
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8	fdano gamma - I onrry - D1		ana virginia l. da costa CRM 1792
9			
10			

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICOSolicito parecer da _____ às : do dia / /
Solicito parecer da _____ às : do dia / /**DESTINO DO PACIENTE**

DATA 28/11/16 DA 14:45 SAÍDA Alta hospitalar Decisão médica A pedido A revalia Desistência
 Transferência (unidade de saúde) Internado (setor) Iolima Até 48 hs. Após 48 hs. Família IML SVO

Ana Virginia L. da Costa
CRM 1792

AVARA/CARIMBO

ASSIN

ATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

ASSIN

F(NG).CC.001-1





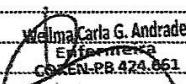
SCIENTIA
PRACTICA

1457100 BE : 963989

BF : 963989

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

B.E / PRONTUÁR

NOME DO PACIENTE:				IDADE:	MRE: RISALIA PEDRO DA CRUZ		
					END.: JOAQUIM ALBINO MEIRELES N. SN - POPULAR SANTA RITA		
PROCEDÊNCIA:		<input type="checkbox"/> Domicílio	<input type="checkbox"/> Ambulância de resgate	<input type="checkbox"/> Ambulância SAMU	IDADE:	FONE: () CELULAR: (83) 987745979	
TIPO DE ACIDENTE:		<input type="checkbox"/> Moto	<input type="checkbox"/> Automóvel	<input type="checkbox"/> Ônibus	<input type="checkbox"/> Bicicleta	DT. ENTRADA:	
		<input type="checkbox"/> Envenenamento	<input type="checkbox"/> Incêndio	<input type="checkbox"/> Explosão	<input type="checkbox"/> Arma de Fogo	<input type="checkbox"/> Arma branca	
TIPO DE LESÃO:		<input type="checkbox"/> Fratura fechada	<input type="checkbox"/> Ferimento aberto	<input type="checkbox"/> Esmagamento	<input type="checkbox"/> Lacerção	<input type="checkbox"/> Queimadura	
		<input type="checkbox"/> Mordedura	<input type="checkbox"/> Objeto encravado	<input type="checkbox"/> Ferimento contínuo	<input type="checkbox"/> Amputação membro	<input type="checkbox"/> Outros	
LOCAL DA LESÃO:		<input type="checkbox"/> Membros sup.		<input type="checkbox"/> Membros inf.	<input type="checkbox"/> Tronco	<input type="checkbox"/> Cabeça e pescoço	<input type="checkbox"/> Outros:
DADOS CLÍNICOS (sintomas)							
DATA DE INÍCIO DOS SITOMAS:		/ /					
EXAME FÍSICO		PA: _____ / mmHg	P: _____ bpm	SpO ₂ : _____	Tax: _____		
Sistema Neurológico:		<input type="checkbox"/> Consciente	<input type="checkbox"/> Inconsciente	<input type="checkbox"/> Orientado	<input type="checkbox"/> Desorientado		
Nível de Consciência:							
Avaliação das pupilas:		Simetria: <input type="checkbox"/> Isocônicas	Tamanho: <input type="checkbox"/> Midriase	<input type="checkbox"/> Anisocônicas			
				<input type="checkbox"/> Mioses			
Sistema Respiratório:		<input type="checkbox"/> Ventilação invasiva	<input type="checkbox"/> Ventilação espontânea	<input type="checkbox"/> Vias aéreas pélvias			
		<input type="checkbox"/> Traqueostomia	<input type="checkbox"/> Respiração rápida	<input type="checkbox"/> Obstrução parcial das vias aéreas			
		<input type="checkbox"/> Respiração ruidosa	<input type="checkbox"/> Suporte ventilatório não invasivo	<input type="checkbox"/> Obstrução total das vias aéreas			
Sistema Circulatório:		<input type="checkbox"/> P脉 ausente	<input type="checkbox"/> Pele fria e timida	<input type="checkbox"/> Perfusion tissular satisfatória			
		<input type="checkbox"/> Taquicardia	<input type="checkbox"/> Bradicardia	<input type="checkbox"/> Perfusion tissular comprometida			
		<input type="checkbox"/> Palidez	<input type="checkbox"/> Outros:				
Sistema Digestório:		<input type="checkbox"/> HDA	<input type="checkbox"/> Uso de SNG	<input type="checkbox"/> Vômitos	<input type="checkbox"/> Dor à palpação superficial		
		<input type="checkbox"/> HDB		<input type="checkbox"/> Corpo estranho	<input type="checkbox"/> Dor à palpação profunda		
		Outros:		<input type="checkbox"/> Rigidex abdômen	<input type="checkbox"/> Distensão abdominal		
Sistema Genito-urinário:		<input type="checkbox"/> Distúrio	<input type="checkbox"/> Hematuria	<input type="checkbox"/> Oligúria	<input type="checkbox"/> Poluriá	<input type="checkbox"/> SVD	<input type="checkbox"/> Outros:
HISTÓRICO CLÍNICO E CIRÚRGICO:		<input type="checkbox"/> Hipertensão <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Câncer <input type="checkbox"/> Alergias <input type="checkbox"/> Cirurgias					
<input type="checkbox"/> Internações		<input type="checkbox"/> Outros:		Especificamente:			
USO DE MEDICAÇÃO?		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Especificamente:			
HORÁRIO DA ÚLTIMA REFEIÇÃO:							
IMUNIZADO CONTRA O TETANO? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não							
OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES: <i>Deve-se ter cuidado com o animal de estimação. Ele me atacou, muito, recentemente por 02x</i>							
 Carla G. Andrade ENFERMEIRA COREN-PB 424.861							
DESTINO: <i>CDE, Farmaf</i>		ENFERMEIRO:		COREM:			
F(NG).ENF.022-							

Wellma Carla G. Andrade
Enfermeira
CRP-SP 434.861

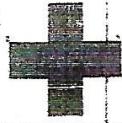
DESTINO: Cdt. Lameira

ENFERMEIRO

COREM-

E/NGL ENE 032 4





CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

EVOLUÇÃO DO PACIENTE



10000004667163 BE.: 963989
LUCIANO FERNANDES DA SILVA

DT. NASC.: 30/04/1976

BE/PRONTUÁRIO NRE: RISALIA PEDRO DA CRUZ

END.: JOAQUIM ALBINO MEIRELES

N. SN - POPULAR

SANTA RITA

FONE: (83)

CELULAR: (83) 997749797

IDADE: 48

DT. ENTRADA:

NOME DO PACIENTE

DATA

HORA

Descrição da Evolução

28/11/16

↑ cirurgia geral ± 14:00h.

Paciente com história de acidente de moto ht ± 7h (queda) apresenta-se de dor nos ombros D e dorss D, no nível da escápula D + dor ao nível da clavícula D, c/ edema local.

Nega perda de consciência; vômitos e tortura - glasgow 15.

Repre encefalograma a D.

Nega queixas toracicas; não apre- senta desconforto respiratório.

Nega dor abdominal.

Apresenta escoriações em mao D e pulso D.

NO Rx de torax, provável fratura de arco costal à D 7/8³

cond = sd. Rx de torax em obliquos

*Ana Virginia L. da Costa entendo
Ana Virginia L. da Costa
Cirurgia Geral
CRM 417
pelos at
dist.*

Feito Rx de torax em obliquos e não identificado fraturas de arcos costais, deromé ou pneumotórax cond = liberado da cir. geral

*fórmula medicado
Ana Virginia L. da Costa entendo
Cirurgia Geral
CRM 417*





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





Atendimento: 000000170487

Idade: 40 anos

Paciente: LUCIANO FERNANDES DA SILVA

Data: 28/11/2016

RADIOGRAFIA DO TÓRAX

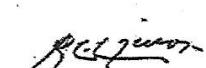
Transparencia pulmonar normal.

Seios costo-frênicos livres.

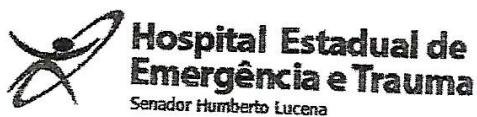
Arcos costais sem alterações.

* 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





Atendimento: 000000170487

Idade: 40 anos

Paciente: LUCIANO FERNANDES DA SILVA

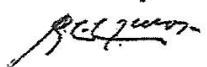
Data: 28/11/2016

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 -

5^a 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



Assinado eletronicamente por: ISABELLE DE FREITAS BATISTA ARAUJO - 25/01/2018 16:44:37
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18012516443514100000008014556>
Número do documento: 18012516443514100000008014556

Num. 8182579 - Pág. 1



**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, 25 de julho de 2018.

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: ISABELLE DE FREITAS BATISTA ARAUJO - 08/08/2018 14:27:32
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18080814273200600000015164182>
Número do documento: 18080814273200600000015164182

Num. 15549304 - Pág. 1



**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 préviaem 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, **NOMEIOa(o)** 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 promoventepara, 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.



Assinado eletronicamente por: MARIA DOS REMEDIOS PORDEUS PEDROSA - 30/10/2019 10:16:02
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19103010160212500000024762446>
Número do documento: 19103010160212500000024762446

Num. 25612015 - Pág. 1

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, §1º⁹, 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 2^a VARA

CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO POR “AR”

PROCESSO N° 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 2^a 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



Assinado eletronicamente por: GERLANDIA LINS E SILVA CARNEIRO - 03/03/2020 13:03:08
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030313030800800000027684032>
Número do documento: 20030313030800800000027684032

Num. 28719568 - Pág. 1

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



Assinado eletronicamente por: GERLANDIA LINS E SILVA CARNEIRO - 03/03/2020 13:03:08
[http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030313030800800000027684032](https://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030313030800800000027684032)
Número do documento: 20030313030800800000027684032

Num. 28719568 - Pág. 2