



Número: **0821907-54.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **17ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **14/05/2019**

Valor da causa: **R\$ 12.825,00**

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
DANILO IVERSON RODRIGUES BARBOSA SILVA (AUTOR)		FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO (ADVOGADO)	
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
21166195	14/05/2019 17:00	Petição Inicial	Petição Inicial
21166198	14/05/2019 17:00	DPVAT - INICIAL - DANILO IVERSON RODRIGUES BARBOSA SILVA	Outros Documentos
21166549	14/05/2019 17:00	DPVAT - Procuração - DANILO IVERSON RODRIGUES BARBOSA SILVA	Procuração
21166550	14/05/2019 17:00	DPVAT - Documentos - DANILO IVERSON RODRIGUES BARBOSA SILVA	Outros Documentos
21166551	14/05/2019 17:00	DPVAT - Guia - DANILO IVERSON RODRIGUES BARBOSA SILVA	Guias de Recolhimento/ Depósito/ Custas
21820938	06/06/2019 18:09	Certidão	Certidão
23447671	13/08/2019 14:42	Despacho	Despacho

Anexo



**AO JUÍZO DE DIREITO DA
____ VARA CÍVEL DA COMARCA DA CAPITAL - PB**

DANILO IVERSON RODRIGUES BARBOSA SILVA, brasileiro(a), portador(a) do RG nº 1545057656 SSP BA e CPF nº 050.566.465-80, residente e domiciliado(a) em Rua Maria Batista Rodrigues 52 AP 101, João Pessoa-PB, CEP , por seu advogado subscritor, com endereço profissional à Rua Rodrigues de Aquino, 230, Centro, João Pessoa - PB, endereço eletrônico fidelis@fidelisadv.com, onde deverá receber as notificações desta ação, vem à presença deste douto Juízo, propor a presente

**AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO
DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT**

em desfavor da **MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 61.074.175/0001-38, com endereço à Av. Presidente Epitácio Pessoa, 723, Bairro dos Estados, João Pessoa - PB, CEP 58030-000, o que faz pelos fundamentos fáticos e jurídicos abaixo articulados:

Paraíba
João Pessoa
Rua Rodrigues de Aquino, 230
Centro, CEP 58.013-030
Tel.: (83) 3566.3006

fidelis@fidelisadv.com

Maranhão
São Luís
Av. Colares Moreira, Nº 444, Sala 208-A
Renascença II, CEP 65.075-441
Tel.: (98) 3082.7466

1/4



1. DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA

Consoante vaticina o artigo 98, da Lei 13.015/15, o(a) Autor(a) pleiteia os benefícios da assistência judiciária gratuita, tendo em vista que sua situação econômica não lhe permite, atualmente, pagar custas do processo e honorários advocatícios, sem prejuízo de seu sustento e de sua família.

1. DOS FATOS

No dia 27/02/2018, por volta das 13:45, o(a) Autor(a) foi vítima de acidente de trânsito enquanto trafegava pela Rua Laura Muniz de Lima, Mangabeira II, João Pessoa-PB em um veículo motocicleta JTA/SUZUKI INTRUDER 125, Placa OFE-3237/PB.

Em decorrência do acidente de trânsito, foi socorrido e encaminhado ao Complexo Hospitalar de Mangabeira. No seu atendimento médico foi constatado que o(a) Autor(a) sofreu fratura de 3º e 5º metatarso de pé direito.

A parte Promovente, em decorrência do acidente de trânsito ocorrido, de posse da documentação exigida em Lei, procurou uma das seguradoras conveniadas à FenSeg, para receber a indenização pelo acidente de trânsito ocorrido, **tendo recebido o valor de R\$ 675,00 (seiscentos e setenta e cinco reais)**, valor este muito aquém da gravidade das lesões permanentes e do estabelecido em Lei.

Sendo assim, não restou alternativa ao(à) Promovente senão pleitear a justa indenização a ele devida, no que tange ao seguro obrigatório DPVAT, em razão da invalidez permanente do grave acidente de que foi acometido, em observância à disposição contida no inciso II, do artigo 3º, da Lei nº 6.194/74 alterado pela Lei nº 11.482/2007.

Paraíba
João Pessoa
Rua Rodrigues de Aquino, 230
Centro, CEP 58.013-030
Tel.: (83) 3566.3006

fidelis@fidelisadv.com

Maranhão
São Luís
Av. Colares Moreira, Nº 444, Sala 208-A
Renascença II, CEP 65.075-441
Tel.: (98) 3082.7466

2/4



2. DO DIREITO

A cobertura do seguro obrigatório - DPVAT - abrange os casos de indenização por morte ou por invalidez permanente e de reembolso de despesas médico-hospitalares, objetivando proporcionar a todas as vítimas de acidentes automobilísticos indenizações pelos danos sofridos.

Para o recebimento do seguro DPVAT, nos termos do art. 5º da Lei 6.194/74, com as alterações dadas pela Lei 8.441/92, basta que se comprove o acidente e o dano dele decorrente.

Lei 6.194/74

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. (...)

No caso em deslinde, observa-se a presença dos dois requisitos mencionados em lei. Restou comprovado que o(a) Autor(a) foi vítima de acidente de trânsito ocorrido em via pública.

Ademais, e para assegurar que lhe é devido justa indenização, o acidente resultou em invalidez permanente, como bem demonstrado por laudos médicos em anexo.

Por assim ser, o(a) Autor preencheu todos os requisitos do art. 5º da Lei 6.194/74, quais sejam: prova do acidente de trânsito e o dano oriundo dele.

Desta feita, a parte Demandante, manejando o seu *jus postulanti*, direito garantido a qualquer cidadão brasileiro, previsto na Lei Maior, Constituição Federal, vem buscar a tutela jurídica do Poder Judiciário para obter o que é seu de Direito.

Paraíba
João Pessoa
Rua Rodrigues de Aquino, 230
Centro, CEP 58.013-030
Tel.: (83) 3566.3006

fidelis@fidelisadv.com

Maranhão
São Luís
Av. Colares Moreira, Nº 444, Sala 208-A
Renascença II, CEP 65.075-441
Tel.: (98) 3082.7466

3/4



3. DOS PEDIDOS

Ante o exposto, requer a total **procedência** da ação, nos seguintes termos:

- a) a **citação da empresa seguradora**, na pessoa do seu representante legal, a fim de que, querendo, apresente sua defesa, no tempo devido, sob pena de lhe ser decretada a sua revelia;
- b) a **concessão do benefício da gratuidade de justiça**, tendo em vista que o(a) Autor(a) não apresenta, atualmente, condições financeiras suficientes para arcar com as custas processuais sem comprometer o seu sustento e da sua família, nos termos do art. 98, da Lei 13.015/15;
- c) requer a **dispensa da audiência de conciliação**, conforme o art. 334, § 4º, I, §5º, do Código de Processo Civil, já que a matéria necessita da realização de perícia médica;
- d) a **condenação da Promovida ao pagamento da indenização**, no valor total de **R\$ 12.825,00** (doze mil, oitocentos e vinte e cinco reais), acrescidos de juros e correção monetária;
- e) a condenação da Ré ao **recolhimento de custas** e **pagamento dos honorários advocatícios**, a critério deste douto Juízo;
- f) que as **intimações** aos autores sejam feitas nas pessoas do seu procurador judicial **Francisco Assis Fidelis de Oliveira Filho**, no endereço do timbre.

Protesta provar o alegado por todos os meios em Direito admitidos.

Dando-se à causa o valor de **R\$ 12.825,00** (doze mil, oitocentos e vinte e cinco reais).

Advoga deferimento.

João Pessoa, 26 de março de 2019.

Francisco Assis Fidelis de Oliveira Filho
Advogado - OAB/PB 14.839

Paraíba
João Pessoa
Rua Rodrigues de Aquino, 230
Centro, CEP 58.013-030
Tel.: (83) 3566.3006

fidelis@fidelisadv.com

Maranhão
São Luís
Av. Colares Moreira, Nº 444, Sala 208-A
Renascença II, CEP 65.075-441
Tel.: (98) 3082.7466

4/4



PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE:

DANILO IVERSON RODRIGUES BARBOSA SILVA, brasileiro, portador do RG nº 1545057656 SSP BA e CPF nº 050-566.465-80, residente e domiciliado em Rua Maria Batista Rodrigues 52 AP 101, João Pessoa-PB, CEP

OUTORGADO:

FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO, brasileiro, casado, advogado, OAB/PB 14.839, estabelecido à Rua Rodrigues de Aquino, 230, Centro, João Pessoa - PB.

PODERES:

A quem confere poderes com a cláusula *ad judicium* para, como seus advogados, representar o outorgante perante toda e qualquer entidade pública ou privada, podendo representá-lo em qualquer juízo, instância ou tribunal, judicialmente ou extrajudicialmente.

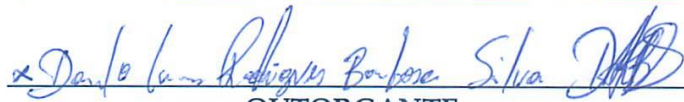
PODERES ESPECÍFICOS:

A presente procuração confere aos outorgados poderes para, em nome do outorgante, confessar, negociar e transigir (art. 334, CPC), desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, requerer justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência (art. 105, CPC).

CONTRATO:

Concomitantemente com os poderes acima outorgados, o Outorgante aceita pagar aos advogados contratados honorários correspondentes a 30% (trinta por cento) do proveito econômico auferido pelo autor da ação (ou por composição amigável) apuradas em procedimento de execução, com as devidas atualizações até final pagamento, facultado aos advogados contratados requerer nos autos, que lhes sejam pagos diretamente os honorários a que lhe faz jus, por dedução da quantia a ser recebida pelo Constituinte, ora Contratante (art. 4º, Lei nº 8.906/94). Fornecimento de documentos e informações necessários ao bom e rápido andamento da ação, por conta do outorgante. As partes contratantes elegem o foro da cidade de João Pessoa - PB, para dirimir qualquer ação oriunda deste contrato.

João Pessoa, ____ de ____ de 20 ____.


OUTORGANTE

Paraíba
João Pessoa
Rua Rodrigues de Aquino, 55
Centro, CEP 58.013-030
Tel.: (83) 3566.3006

fidelis@fidelisadv.com

Maranhão
São Luís
Av. Colares Moreira, Nº 444, Sala 208-A
Renascença II, CEP 65.075-441
Tel.: (98) 3082.7466

1/1



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e do art. 98, da Lei 11.103/15.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima e sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

_____, ____/____/____.

x Francisco Assis Fidelis de Oliveira Filho *FFB*



SINISTRO 3190063735 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** DANILO IVERSON RODRIGUES BARBOSA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO DANILO IVERSON RODRIGUES BARBOSA SILVA**CPF/CNPJ:** 05056646580**Posição em 21-02-2019 14:03:13**

O pedido de indenização está em análise na Seguradora Líder-DPVAT. O prazo regulamentar para conclusão do processo é de até 30 dias, caso a documentação esteja completa e não haja necessidade de informações adicionais. Por favor, aguarde e continue acompanhando seu processo neste site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
18/02/2019	R\$ 675,00	R\$ 0,00	R\$ 675,00





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 01909.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01909.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 11:20 horas do dia 05 de outubro de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por José Saulo Araújo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu **Danilo Iverson Rodrigues Barbosa da Silva**, CPF nº 050.566.465-80, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Tec. de Suporte, filho(a) de Eliodete Rodrigues Barbosa da Silva e Walberto Ivo Batista da Silva, natural de Paulo Afonso/BA, nascido(a) em 17/09/1990 (28 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Maria Batista Rodrigues, Nº 56, complemento APT 101, bairro Jardim São Paulo, tendo como ponto de referência Ladeira da Vacaria, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98758-2345.

Dados do(s) Fatos:

Local: Rua Laura Muniz de Lima, Mangabeira II, Lombada Eletrônica, João Pessoa/PB, bairro Mangabeira;
Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 27/02/18 13:45h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE, segundo o notificante trafegava com o pas/veículo, tipo motocicleta marca e modelo: JTA/SUZUKI INTRUDER 125, ano e modelo 2011 de cor azul, placa: OFE:3237/PB, chassi nº 9CDNF41AJBM246682, registrado em nome de José Roberto do N. Rodrigues-CPF nº 526.270.039-15; QUE segundo o notificante trafegava normalmente em sua mão na faixa da esquerda quando um veículo corola de cor grafite, não sabendo especificar a placa do mesmo; QUE segundo o notificante este condutor do veículo saiu sem se quer ligar seta, fazendo com que o notificante viesse a colidir na lateral esquerda do veículo; QUE devido ao fato veio a cair ao chão, sendo socorrido por terceiro; QUE o notificante foi levado para o complexo de Mangabeira conforme certidão nº 1576/2017 e realizado procedimento cirúrgico no dia 10/03/2017, assinado pelo médico ROSÂNGELA MEDEIROS ESCOREL ALMEIDA, CRM/PB 3883, DATADO DE 17/10/2017, do Complexo Hospitalar de Mangabeira. QUE não quer representar criminalmente.

ADENDO(S):

Que na data 10/01/2019, à(s) 11:54 horas, na Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob a responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvea Neiva Almeida, matrícula 1560913, compareceu o(a) noticiante para realizar o seguinte adendo: ONDE LER-SE DATA/HORA: 27/02/18 13:45h LEIA-SE: 28/02/17 09:45h.. Adendo registrado por: Cristiano Cruz Cordula, Agente de Investigação, matrícula: 1565699.

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



SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Delegacia Especializada de Acidentes de
Veículos da Capital



**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



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

João Pessoa/PB, 10 de janeiro de 2019.

CRISTIANO CRUZ CORDULA
Agente de Investigação

DANILO IVERSON RODRIGUES BARBOSA DA
SILVA
Noticiante

ESTA CERTIDÃO FOI EXPEDIDA NA CENTRAL DE POLÍCIA CIVIL DE JOÃO PESSOA - SETOR DE BOLETIM DE OCORRÊNCIA, SENDO PRESERVADO O CABEÇALHO DA DELEGACIA ONDE O BO FORA ORIGINALMENTE REGISTRADO.

Procedimento Policial: 01909.01.2018.1.00.420

2/2





CERTIDÃO

Nº. 1576/2017

Atendendo solicitação de BEATRIZ FERNANDES LEITE e de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha de atendimento ambulatorial Nº9716 e Prontuário Nº 2017.02.005629 pertencente a **DANILO IVERSON RODRIGUES BARBOSA** que foi atendido dia 28/02/2017 às 10H37min, vítima de queda de moto, apresentando trauma em pé direito.

Submetido à avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura de 3º e 5º metatarso de pé direito. Realizado procedimento cirúrgico dia 10/03/2017 com alta médica dia 11/03/2017.

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

João Pessoa, 17 de outubro de 2017

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

Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3883



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

Ficha Nr: 9716 Atd: Nao Regulado
Data: 28/02/2017
Hora: 10:37:02
Recepcionista: CRISTIANE DE FRANCA FLO
Clinica: ORTOPEdia

DADOS DO PACIENTE

Nome: DANILO IVERSON RODRIGUES BARBOSA SILVA Num. de vezes atendido: 2
CNS: SEM CNS Sexo: M IDENTIDADE: 1545057656 Fone: 987582345 Num. Prontuario: 2017.02.005629
Natural: PAULO AFONSO/BA Data Nasc.: 17/09/1990 Id: 26 ano(s)
End.: RUA PRAIA DE BOA VIAGEM - APT 102,1234OBS TECNICO DE INSTALACAO
Bairro: JOSE AMERICO DE ALMEIDA Cidade: JOAO PESSOA UF: PB
Mae: ELIODETE RODRIGUES BARBOSA DA SILVA Pai: WALBERTO IVO BATISTA DA SILVA

Raca: PRETA Etnia: SEM INFORMACAO
Ocupação: TECNICO SEM ESPECIFICACAO

Estado Civil: SOLTEIRO(A)

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade: SEGUNDO GRAU INCOMPLETO

Resp.: DANILO IVERSON RODRIGUES BARBOSA SILVA

Doc. Responsavel: 987582345 / IDENTIDADE: 1545057656

Precedencia: RESIDENCIA

Transporte utilizado: PCTE VEIO EM VEICULO PROPRIO

Vitima de acidente por: PCTE COMM TRAUMA EM (MID)

Vitima de violência por: (SIC PCTE)

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco:

PA: FR:
FC: TP:
Peso: Altura:
Glicemia: IMC:
Circ. Abd: O2%:

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

[] Aparentemente Bem [] Grave
[] Politraumatizado [] Convulsao
[] Hemorragia [] Dispineia
[] Diarreia [] Agitado
[] Regular [] Chocado
[] Vomito
Observacao

Fixa Principal

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Paciente vitima de acidente de trânsito
de dor e edema e trauma no membro superior direito

Diagnostico: Fratura de 3^o e 5^o | Conduta: Imobilizar
Ortopedia

Prescrição: Analgésico em uso | Horario: 4x ao dia

Paciente encaminhado para o tratamento
e cirurgia no hospital de Trauma

Dr. Francisco Raul Varanda
CRM 8554
Médico Residente Ortopedia 28 FEV. 2

Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)



ANOTACOES DA ENFERMAGEM

Qtde	Medicamentos	Dose	Horario	Evolucao

Assinatura da Enfermagem

Reservado p/ liberacao

PROCEDIMENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

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

Assinatura do Paciente/Responsavel

Assinatura e Carimbo do Medico





FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: Donato Ferreira do Lago Data da Admissão: 28/04/17
Prontuário: _____ Idade: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____
Nome da Mãe: _____
Endereço: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ Estado: _____ Fone: _____ Profissão: _____
Sexo: F () M () Cor: _____ Estado Civil: _____ Religião: _____
Escolaridade: _____ Data de Nascimento: 1/1
QPD: Doente crônico de diabetes do
HDA: noto queixa de dor e edema
em pé
Medicações em uso: _____
Interrogatório Sintomatológico:
Geral: [] Febre [] Astenia [] Anorexia [] Perda de Peso _____ Kg em _____ [] Prurido [] Sudorese
[] Calafrios [] Alopecia [] Adenomegalias [] Icterícia [] Tonturas [] Outros: _____
Pele: _____
Cabeça e Pescoço: [] Cefaléia [] Espirros [] Rinorréia [] Obstrução Nasal [] Epistaxe
[] Dor de Garganta [] Bócio [] Rouquidão [] Disfagia Audição: _____ Visão: _____
AR e ACV: [] Dor _____ [] Tosse [] Expectoração [] Hemoptise
[] Dispnéia [] Palpitações [] Desmaio [] Cianose [] Edema _____ Outros: _____
ABD: [] Dor _____ [] Pirose [] Solução [] Regurgitação [] Hematêmese [] Náuseas
[] Vômitos [] Dispepsia [] Diarréia [] Melena [] Enterorragia [] Constipação [] Aumento de volume
AGU: [] Disúria [] Incontinência [] Retenção [] Poliúria [] Oligúria [] Noctúria [] Hematúria
[] Mal Cheiro [] Corrimento [] Outras: _____
SME: [] Dor _____ [] Rigidez pós-reposo [] Deformidades
[] Artralgia [] Calor [] Rubor [] Edema [] Crepitação [] Fraqueza [] Atrofia [] Espasmos
SN e PSQ: [] Insônia [] Sonolência [] Convulsões [] Motricidade e Sensibilidade _____
[] Amnésia [] Libido [] Humor _____



**Antecedentes Pessoais e Hábitos:**

Doenças Anteriores: _____

Alergias: _____

Cirurgias: _____

[] HAS [] DM [] TB [] HEP [] Dislipidemia [] Banho de Rio [] Casa de Taipa [] JHTF

[] Trauma [] Neo [] Tabagismo

[] Alcoolismo

Exercício Físico: _____ Alimentação: _____

Antecedentes Familiares:

HAS _____ DM _____ TB _____ NEO _____

Dislipidemias _____

Exame Físico:

Peso: _____ Kg Altura: _____ m IMC = _____ PA = _____ mmHg

FC = _____ FR = _____ TEMP(°C) = _____

Geral: _____

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): _____

Gânglios: _____

Pele: _____

ACV: _____

AR: _____

ABD: _____

AGU: _____

SME: _____

SN: _____

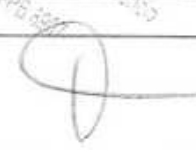
Resultados de Exames Complementares: _____

Hipóteses Diagnósticas: *Problema de 3º e 8º motor da 3ª e 4ª*Conduta: *Autotratamento por tratamento elástico**Francisco Assis Fidelis de Oliveira Filho*
CRM 8554
Médico Residente Otorrinolaringologia

28 FEV. 2017



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <u>Daniel Werneck</u>				Registro: .	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clínica: <u>at</u>	EMP:	LR:
Data:	Cirurgião: <u>Dr. Jorge</u>			1º Assistente:	
2º Assistente:		3º Assistente:		Instrumentador:	
Anestesista:		Tipo Anestesia:		Horário: I:	T:
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID	
<u>4x 2/5 MTTD</u>					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO				CID	
<u>011111</u>					
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)				CÓDIGO	
<u>011111</u>					
COMPREV COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A. 15 JAN. 2019 PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA					
Acidente durante Ato Cirúrgico		1 () Sim 2 () Não		Descreva: 	
Biópsia de Congelação:		1 () Sim 2 () Não			
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:					
1 () Enfermaria 2 () Terapia Intensiva 3 () Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico					



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Recolte no DDA
Anest. + sut. mem.
Alescar

Incisão:

nao haue

Achados:

Reducao unip 2/5 MTT

Conduta:

Reducao, MTT
e unip com F.K. n=2.
no 2/5 MTT
elevado
mobilizar

Fechamento:

OBS:

Data:

09/03/17

MÉDICO/CRM



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

NOME
DANILO IVERSON RODRIGUES BARROSA SILVA

DOC. IDENTIDADE / OUTRO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO
1545057556 SSP BA

CPF
050.566.465-80

DATA NASCIMENTO
17/09/1990

PERIÓDO
WALBERTO IVO BATISTA
DA SILVA
ELIODETE RODRIGUES
BARROSA DA SILVA

PERMISSÃO
RCC
CATEGORIA
A/B

Nº REGISTRO
04623330500

VALIDADE
26/01/2028

1ª VALIDADE
20/04/2009

VALIDA EM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
030019513

PROBANDO PLACATIFICAR
1030019513

OBSERVAÇÕES
A

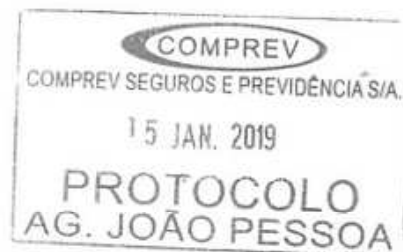
ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO

LOCAL
JOÃO PESSOA, PB

DATA EMISSÃO
26/01/2015

65945188171
PB030032326

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO

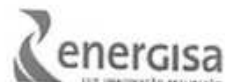


DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simplificar pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica: Nº 019.262.662



ENERGISA PARAÍSA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58671-680
CNPJ 09.899.183 / 0001-40 Insc. Est. 18.015.823-0

DADOS DO CLIENTE

DANILO IVERSON RODRIGUES BARBOSA SILVA
RUA MARIA BATISTA RODRIGUES 52 AP 101
JOÃO PESSOA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1647558-4

REFERÊNCIA

JAN/2019

APRESENTAÇÃO

09/01/2019

CONSUMO

123

VENCIMENTO

21/01/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 109,29

Acesse: www.energisa.com.br



DESTAQUE AQUI

DANILO IVERSON RODRIGUES BARBOSA SILVA

Rotelro: 04-005-060-2581

83680000001-7 09290149000-0 16475582019-2 01000005019-4

VENCIMENTO

21/01/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 109,29

MATRÍCULA

1647558-2019-01-0



(83) 99841-3088



 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: 200.6.19.08006/01
			Data de emissão: 28/03/2019
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/03/2019
Número da guia: 200.2019.608006 Tipo da Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 49,54
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 990,80 - Taxa Judiciária: R\$ 192,38 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.197,54
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Desconto total: R\$ 0,00
866100000110 975409283184 520190331204 061908006010 			Valor final: R\$ 1.197,54

 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: 200.6.19.08006/01
			Data de emissão: 28/03/2019
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/03/2019
Número da guia: 200.2019.608006 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 49,54
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 990,80 - Taxa Judiciária: R\$ 192,38 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.197,54
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Desconto total: R\$ 0,00
866100000110 975409283184 520190331204 061908006010 			Valor final: R\$ 1.197,54

 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: 200.6.19.08006/01
			Data de emissão: 28/03/2019
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/03/2019
Número da guia: 200.2019.608006 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 49,54
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 990,80 - Taxa Judiciária: R\$ 192,38 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.197,54
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Desconto total: R\$ 0,00
866100000110 975409283184 520190331204 061908006010 			Valor final: R\$ 1.197,54





Poder Judiciário do Estado da Paraíba
Tribunal de Justiça
Sistema de Custas Online

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 200.2019.608006 **Data Vencimento:** 31/03/2019 **Data Emissão:** 28/03/2019

Comarca: Joao Pessoa

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: DANILO IVERSON RODRIGUES BARBOSA SILVA

Promovido: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

Valor da Causa: R\$ 12.825,00

Despesas Processuais: R\$ 13,01 **Custas:** R\$ 990,80 **Taxa:** R\$ 192,38

Total da Guia: R\$ 1.196,19

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.



Poder Judiciário da Paraíba
17ª Vara Cível da Capital

Av. João Machado, s/n, Centro, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58.013-520
Tel.: (83) 3208-2495; e-mail: jpa.17varacivel@tjpb.jus.br

Nº do Processo: 0821907-54.2019.8.15.2001

Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assuntos: [SEGURO]

AUTOR: DANILO IVERSON RODRIGUES BARBOSA SILVA

RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

CERTIDÃO DE CONCLUSÃO DOS AUTOS

Certifico e dou fé que nesta data faço os autos conclusos para apreciação deste MM Juízo.

João Pessoa, 6 de junho de 2019

DIANA CRISTINA SANTOS
Técnico Judiciário





Poder Judiciário da Paraíba
17ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)0821907-54.2019.8.15.2001

AUTOR: DANILO IVERSON RODRIGUES BARBOSA SILVA

RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

Vistos, etc.

Defiro o pedido de Justiça Gratuita

Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação.(CPC, art.139, VI e Enunciado n.35 da ENFAM).

Cite-se a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis.

A ausência de contestação implicará revelia, o que poderá resultar 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.

João Pessoa/PB, 13 de agosto de 2019.

Juiz(a) de Direito

