



Número: **0807187-48.2020.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **15ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **04/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**



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


Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JANIELE DA SILVA BARBOSA (AUTOR)	FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO (ADVOGADO)
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (RÉU)	


Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
27961 923	04/02/2020 16:10	Petição Inicial	Petição Inicial
27961 925	04/02/2020 16:10	DPVAT - Guia das Custas - ANIELE DA SILVA BARBOSA	Guias de Recolhimento/ Depósito/ Custas
27961 926	04/02/2020 16:10	DPVAT - INICIAL - ANIELE DA SILVA BARBOSA	Outros Documentos
27961 927	04/02/2020 16:10	DPVAT - Procuração - ANIELE DA SILVA BARBOSA	Procuração
27961 929	04/02/2020 16:10	DPVAT - Documentos - ANIELE DA SILVA BARBOSA	Outros Documentos
28749 690	05/03/2020 15:51	Despacho	Despacho

Anexo



 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: 200.1.19.29151/01
Nº do Processo: Comarca: Joao Pessoa			Data de emissão: 03/10/2019
Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7			Data de vencimento: 31/10/2019
Número da guia: 200.2019.629151 Tipo da Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,63
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.012,60 Promovente: JANIELE DA SILVA BARBOSA - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 Promovido: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Parcela: 1/1
Valor total: R\$ 1.204,15			Desconto total: R\$ 0,00
866500000124 041509283184 520191031209 011929151014 			Valor final: R\$ 1.204,15

 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: 200.1.19.29151/01
Nº do Processo: Comarca: Joao Pessoa			Data de emissão: 03/10/2019
Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7			Data de vencimento: 31/10/2019
Número da guia: 200.2019.629151 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,63
Promovente: JANIELE DA SILVA BARBOSA Promovido: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Detalhamento: - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 - Cartas: R\$ 13,01			Parcela: 1/1
Valor total: R\$ 1.204,15			Desconto total: R\$ 0,00
Valor final: R\$ 1.204,15			

 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: 200.1.19.29151/01
Nº do Processo: Comarca: Joao Pessoa			Data de emissão: 03/10/2019
Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7			Data de vencimento: 31/10/2019
Número da guia: 200.2019.629151 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,63
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.012,60 Promovente: JANIELE DA SILVA BARBOSA - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 Promovido: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Parcela: 1/1
Valor total: R\$ 1.204,15			Desconto total: R\$ 0,00
866500000124 041509283184 520191031209 011929151014 			Valor final: R\$ 1.204,15





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

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 200.2019.629151

Data Vencimento: 31/10/2019

Data Emissão: 03/10/2019

Comarca: Joao Pessoa

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: JANIELE DA SILVA BARBOSA

Promovido: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

Valor da Causa: R\$ 11.812,50

Despesas Processuais: R\$ 13,01

Custas: R\$ 1.012,60

Taxa: R\$ 177,19

Total da Guia: R\$ 1.202,80

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.



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

JANIELE DA SILVA BARBOSA, brasileiro, portador do RG nº 4199049 SSDS/PB e CPF nº 705.258.474-30, residente e domiciliado em Rua Robson Jarjor de Arruda Resende, S/N/LT Vilage - Village Jacumã, Conde/PB, CEP 58322-000, 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) 9.8780.9550

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 05/04/2017, por volta das 07:30, o(a) Autor(a) foi vítima de acidente de trânsito enquanto trafegava pela PB 008, nas proximidades da entrada do Mussulo em um veículo motocicleta MOTO ZTX, Placa NPU 3754/PB.

Em decorrência do acidente de trânsito, foi socorrido e encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena. No seu atendimento médico foi constatado que o(a) Autor(a) sofreu fratura exposta de patela direita.

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\$ 1.687,50 (mil seiscientos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, 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) 9.8780.9550

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) 9.8780.9550

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\$ 11.812,50** (onze mil, oitocentos e doze reais e cinquenta centavos), 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\$ 11.812,50** (onze mil, oitocentos e doze reais e cinquenta centavos).

Advoga deferimento.

João Pessoa, 30 de outubro 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) 9.8780.9550

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:

JANIELE DA SILVA BARBOSA, brasileiro, portador do RG nº 4199049 SSDS/PB e CPF nº 705-258.474-30, residente e domiciliado em Rua Robson Jarjor de Arruda Resende, S/N/LT Village - Village Jacumã, Conde/PB, CEP 58322-000

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 judicia* 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 Francis da Silva Barbosa



SINISTRO 3190423799 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JANIELE DA SILVA BARBOSA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LIFE
ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA
BENEFICIÁRIO JANIELE DA SILVA BARBOSA
CPF/CNPJ: 70525847430

Posição em 02-08-2019 10:42:52

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

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
23/07/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50





**BOLETIM DE OCORRÊNCIA
Nº: 1670/2017**

Aos (20) de dezembro de 2017, nesta cidade, na delegacia do Conde -PB, onde presente encontrava o(a) Exmo(a) **FRANCISCO MARINHO DE MELO**, Delegado de Polícia Civil, comigo escrivão AD HOC de seu cargo, por volta das 12h24min;

COMUNICANTE: Janiele da Silva Barbosa , brasileiro, natural de Salvador/BA, filho(a) de Marilena da Silva e de Edmilson Barbosa , residente Rua Projetada, S/N, Village de Jacumã, distrito de Conde/PB. Tel.: 83 987792217.

OCORRÊNCIA: AFIRMA A NOTIFICANTE ; Que no dia 05/04/2017, por volta das 07:30 horas, na rodovia PB008, nas proximidades da entrada do Mussulo, um veículo não identificado veio bater na MOTO ZTX DE COR AZUL DE PLACA NPU3754/PB, ANO 2011, CHASSI: 9C6KE1260B0019436, em nome de Danilo Silva dos Santos que na ocasião estava pilotando a Moto com a notificante que é sua esposa, QUE foi socorrida pelo SAMU, QUE foi levada para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, QUE foi atendida as 09:56 horas, que diagnosticou fratura exposta de patela direita, CID S82.0, QUE foi recebeu alta no dia 18/07/2017 em anexo: Xerox RG, CPF, CRLV, SAMU E LAUDO MEDICO . Ciente das sanções Cíveis e criminais as quais estará sujeito quanto aqui declarou não porte estritamente a verdade. Era o que tinha a Registrar.

Conde, 20 de dezembro de 2017.

Notificante:

Janiele da Silva Barbosa

Policial Registrador:

[Assinatura]
Marcelo Ferreira e Silva mat: 90551-8



Avenida Presidente Epitácio Pessoa, 156, Conde/PB, FONE: (83) 32982265
www.policiacivil.pb.gov.br





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	Janiele da Silva Barbosa
DATA DE NASCIMENTO	28/01/94
NOME DA MÃE	Marlene da Silva

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º	101324
BOLETIM DE ENTRADA N.º	992029
DATA DO ATENDIMENTO	05/04/17
HORA DO ATENDIMENTO	09:56
MOTIVO DO ATENDIMENTO	Acidente de moto
DIAGNÓSTICO (S)	Fratura exposta de patela direita
CID 10	S82.0

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente de moto, usava capacete, nega perda da consciência, vômito ou cefaléia, refere dor e limitação de movimentos em joelho direito, ferimento em joelho direito. Avaliado pela Traumatologia e internada para tratamento cirúrgico.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX joelho D

RESULTADOS DOS EXAMES:

RX: fratura de patela D.

TRATAMENTO:

Tratamento cirúrgico de fratura de patela direita

ALTA HOSPITALAR:	06/04/17
DATA DA EMISSÃO:	18/07/17



Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB

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





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

Boletim de Atendimento: 992029



Identificação do paciente			
ID 1137605	Nome JANIELE DA SILVA BARBOSA		Sexo Feminino
Data de nascimento 28/01/1994	Idade 23 anos 2 meses 8 dias	Estado civil	Religião
Mãe MARILENE DE SILVA	Pai EDMILSON PEREIRA BARBOSA		Prontuário
Escolaridade	Responsável (Parentesco) DANILO SILVA DOS SANTOS - ESPOSO(A)		
DDD Móvel 83	Fone Móvel 987098241	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 4199049	Nº Cns 209669841880007	
Local de procedência CONDE	Tipo MUNICÍPIO		UF PB
Email	Naturalidade SIMÕES FILHO	CBO/R	
Endereço			
CEP	Município de residência	UF	Logradouro
Número SN	Complemento LOT VILAGIO QD 88 LOT 910	Bairro	
Admissão			
Data e Hora 05/04/2017 09:55:57	Número da pulseira 1000005982164	Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica		
Classificação de risco	Origem do paciente RUA		
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente VEICULO X MOTO	
Indicadores e Transporte			
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte SAMU	Quem transportou		
Sinais Vitais			
PA X mmHg	Pulso	Temperatura	
Exames complementares			
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []
			Líquor []
			ECG []
			Ultrasonografia []
Dados clínicos			
Diagnóstico			
Atendido por MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA			CID
			Tempo 01min 17seg

Imprimir



folha D
05/04
RE
OK





1000005982164
JANIELE DA SILVA BARROSA
DT. NASC.: 26/01/1994
PARE: MARILENE DE SILVA

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

B.E./PRONTUÁRIO

NOME DO PACIENTE: _____ IDADE: _____ DATA: _____

PROCEDÊNCIA: ☐ Domicílio ☐ Ambulância de resgate ☐ Ambulância SAMU ☐ Polícia

TIPO DE ACIDENTE: ☐ Queda ☐ Automóvel ☐ Ônibus ☐ Bicicleta ☐ Atropelamento
☐ Envenenamento ☐ Incêndio ☐ Explosão ☐ Arma de Fogo ☐ Arma branca ☐ Outros: _____

TIPO DE LESÃO: ☐ Fratura fechada ☐ Ferimento aberto ☐ Estufamento ☐ Laceração ☐ Queimadura
☐ Mordedura ☐ Objeto encaixado ☐ Ferimento contuso ☐ 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: _____ TAN: _____

Sistema Neurológico:
Nível de Consciência: ☐ Consciente ☐ Inconsciente ☐ Orientado ☐ Desorientado
Avaliação das pupilas: Simetria: ☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ Miose ☐ Midríase

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

Sistema Circulatório: ☐ Pulso ausente ☐ Pele fria e úmida ☐ Bradicardia ☐ Taquicardia ☐ Palidez ☐ Outros: _____

Sistema Digestório: ☐ HDA ☐ Uso de SNG ☐ Vômitos ☐ Dor à palpação superficial ☐ RDB ☐ Corpo estranho ☐ Dor à palpação profunda ☐ Rigidez abdominal ☐ Distensão abdominal

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

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

USO DE MEDICAÇÃO? ☐ Sim ☐ Não Especificar: _____

HORÁRIO DA ÚLTIMA REFEIÇÃO: _____

IMUNIZADO CONTRA O TÉTANO? ☐ Sim ☐ Não

OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES: Paciente vítima de acidente motor x carro, consciente, orientado, apresenta fratura H45 e D4 e alergia, encaminhado ao EDI, segue aos cuidados.

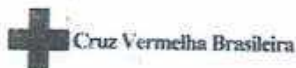
DESTINO: EDI

ENFERMEIRO: Dr. Janiele da Silva Barroza

COREM: _____

F(NG) ENF.022-1





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

VERMELHA, S/N -
CNES: 6121221 - Tel.:

Paciente JANIELE DA SILVA BARBOSA	BAE 992029	Data/Hora Entrada 05/04/2017 09:56:57	Data Baixa
Data de nascimento 28/01/1994	Idade 23	Sexo Feminino	CNS 209869841880007
Mãe MARILENE DE SILVA			Telefone de Contato (83) 997098241
Endereço null, SN - LOT VILAGIO QD 88 LOT 910	Bairro	Município	Prontuário
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional ISABELA MARIA CANDIDA FERREIRA DORNELAS	Nº Cons. Regional 10620/PB
Data/Hora Classificação 05/04/2017 09:56:57	Data/Hora Prescrição 05/04/2017 10:16:40		

Anamnese

ENTE REFERINDO HISTÓRIA DE COLISÃO MOTO X CARRO, ONDE A MESMA SE ENCONTRAVA SEM USO DE CAPACETE, COM COLISÃO DA
CA NO SOLO. NEGA SÍNCOPE, TONTURA, VÔMITOS OU CEFALÉIA, REFERE NÁUSEA, REFERE DOR EM JOELHO DIREITO E DISPNEIA. A:
V. SERVA CERVICAL INDOLOR (RETIRADO COLAR) B: MV PRESENTE EM AHT SEM RA, EM RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA C: PULSOS CHEIOS
FC: 60. ABD: FLACIDO INDOLOR A PALPAÇÃO, BACIA ESTAVEL INDOLOR D: ECG: 15 E: FCC EM JOELHO DIREITO COM DOR A PALPAÇÃO
ALERGIA: NEGA MEDICAMENTOS E PATOLOGIAS: NEGA CD: RX TORAX, JOELHO DIREITO + PARECER DA ORTO

MEDICAÇÃO

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 1,0 AMPOLA VIA E.V., AGORA, (OBSERVAÇÕES: + AD)

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA), (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TRAUMA)

RADIOGRAFIA DE JOELHO DIREITO (AP + LATERAL), (INDICAÇÕES CLÍNICAS: DOR, EDEMA E FCC)

RADIOGRAFIA DE BACIA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TRAUMA)

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação

Dra. Isabela Dornelas
Médica
CRM-PB 10.620

ISABELA MARIA CANDIDA FERREIRA DORNELAS
(10620/PB)

JANIELE DA SILVA BARBOSA



atendimento: 11.40 minutos

A. Note. abertura Exame EX Parte
de Rotela

encaminhado ao Bloco Cirúrgico
para realização de procedimentos

Dr. Rômulo Soares de Castro
033.002833 / CRM/PA 2833
CPF: 191.533.594-68

Cirurgia Geral 11:44 horas

Paciente evoluindo sem queixas

Rx torax: sem evidência de fraturas costais
pneumia ou hemotórax

cd: Alta da Cirurgia Geral com cuidados
da ortopedia

Dr. Rômulo Soares de Castro
CRM - PA 2833



BE/PRONTUÁRIO

Nome do paciente

Joniele de Silva - Bonfim

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
05/04	12:00	<p>Paciente deu entrada na referência. Deu em Joelha. Direito após queda de Motocicleta em colisão.</p> <p>Ap Exame: Deu Edema limitado de Movimento em Joelha, com dorimento e Exposição de Ponto Mole. RX: Ex. de Joelha (Exposta)</p> <p>CV: Tratament. cirúrgico Ex Expost.</p> <p>Tat. Ex. de Joelha e Cerebrogam</p> <p>Dr. Detassi -</p>
06/04/17	10:15	<p>fratura fechada de fêmur de fêmur e fêmur de fêmur e fêmur de fêmur e fêmur de fêmur e fêmur de fêmur</p>



Dr. Nilvan da Silva Linhares
CRM: 5071033-00.005047
Ortopedia e Traumatologia

(PINO) ENF.018-1

**SUS**Sistema
Único de
Saúde
Ministério
da
Saúde**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE
PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)**Folha
1/2**Identificação do Estabelecimento de Saúde**

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HEETSHL	2 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE Janiele da Silva Barbosa	6 - N° DO PRONTUÁRIO
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 	8 - DATA DE NASCIMENTO 28 01 1998
9 - SEXO Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input checked="" type="checkbox"/> 2	10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL Mauriene da Silva
11 - TELEFONE DE CONTATO N° DO TELEFONE 	12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	14 - CDD. IBGE, MUNICÍPIO
15 - UF	16 - CEP
17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)	

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR	19 - CDD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA	21 - CDD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL	23 - CID 10 PRINCIPAL
24 - CID 10 SECUNDÁRIO	25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	27 - CDD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III	29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
30 - CDD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	31 - QTD.
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	33 - CDD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
34 - QTD. 	35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
36 - CDD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	37 - QTD.

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO**02 fcs de Kirschner n.2.0****PROFISSIONAL SOLICITANTE**

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	40 - DATA DA SOLICITAÇÃO 05/01/17
41 - DOCUMENTO () CNS () CPF 	42 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
43 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO) FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO CRM-PR 5250	

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	45 - CDD. ÓRGÃO EMISSOR
46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 	47 - DOCUMENTO () CNS () CPF
48 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 	49 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)





RELATÓRIO DE CIRURGIA

REETSIL

Nome: Joniele de Silva Borges BE/Prontuário: _____

Idade: _____ Sexo: () Masculino () Feminino Cor: _____ Data: ____/____/____

Clínica/Setor: Ortopedia EMP: _____ LR: _____

Cirurgia: Trauma Ex Exposta de Patel

Cirurgião: Dr. Petramia 1º Assistente: Dr. Raul (MR3)

2º Assistente: Dr. Victor (MR1) 3º Assistente: _____

Instrumentador: _____ Anestesista: _____

Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início _____ : _____ Término _____ : _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>- Ex Exposta de Patel</u>	
<u>Patela</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>- LMC + Debridament</u>	
<u>- Fixação definitiva Ex</u>	
<u>Patela</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: () Sim (X) Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: () Sim (X) Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

(X) Enfermaria () Terapia Intensa () Residência () Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: _____

João Pessoa, 05/04/17

F(NG).ASCIR.009-1



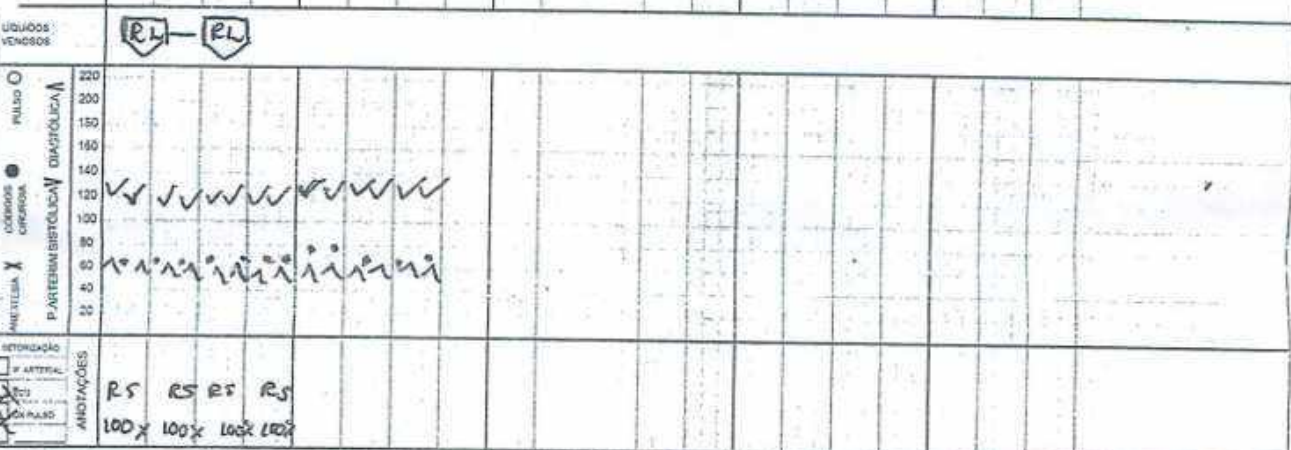


FICHA DE ANESTESIA

DATA: 05/07/17

PRONTUÁRIO: 992029

PACIENTE: Janiele da Silva Barbosa SEXO: COR: IDADE: 23

PRESSÃO ARTERIAL: PULSO: RESPIRAÇÃO: TEMPERATURA: PESO: GRUPO SANGÜÍNEO:
ESTADO GERAL () BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO RISCO CIRÚRGICO () BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO
EXAMES COMPLEMENTARES:AP. RESPIRATÓRIO: AP. CIRCULATÓRIO: ESTAVEL
AP. DIGESTIVO: ESTOMAGO CHEIO ESTADO MENTAL: L.O.T.E. DROGAS EM USO:
PRÉ-ANESTÉSICO: DOSE/HORA: ESTADO FÍSICO (ASA): IDIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRATURA EXPOSTA DE PATELA DIREITA
CIRURGIA REALIZADA: Tto CIRURGICO DE FRATURA EXPOSTA DE PATELA D)
CIRURGIÃO: Dr. PETEONIO AUXILIARES:
INÍCIO DA ANESTESIA: 12:45 TÉRMINO DA ANESTESIA: DURAÇÃO DA ANESTESIA: 1h 15 min
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: QUANT. DE CH. VALORES RS:
ANESTESISTA: CPF: CRM-PB:AGENTES/HORA: 12:45 13:30 14:00 14:30
Nº: 0☐ ANESTESIA GERAL ☒ RAQUIDIANA ☐ EPIDURAL ☐ BLOQ. PLEXO ☐ BLOQ. NERVOS ☐ OUTROS
Pcte sentada, monitorizada, selo cático nasal com FiO2 100%. Arto exposto e

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO		
1	MIDAZOLAM 2mg	11
2	ROFIVACAM HEPARINIZADA 15mg	12
3	MOEFINA 80mg	13
4	CEFAZOLINA 2g	14
5	DIPROXIA 2g	15
6		16
7		17
8		18
9		19
10		20

DESTINO DO PACIENTE: ☐ ART ☐ ENFERMARIA ☐ UTI ☐ RESIDÊNCIA ☐ OUTROS

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES: antissepsia local, punção lombar a nível de L3-L4 com agulha Quincke 25G, LCR 1, limpo e injeção de 2 + 3

ASSINATURA DO ANESTESISTA: F. ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO





Nota de Sala Cirúrgica

Nome do Paciente: Samuel da Silva Barbosa

Idade: 23 Sexo: M FOLIO: 10 ENFERMAGEM: LEITO

Cirurgião: Dr. Alexandre L. L. de A. e Silva Especialidade: Ortopedia

Anestesia: Laço espinhal

Anestesista: Dr. Gilson Aguiar

Instrumentador: Dr. Alan

Data: 2017 Tempo Cirúrgico: 1245 FIM: 1430

Índice de Risco de Cirurgia - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)

ASA 1 () ASA 2 () ASA 3 () ASA 4 () ASA 5 ()

GRAU DE CONTAMINAÇÃO: () LIMPA () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA

MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.
ALFENTANIL		JELCO N°18		FIO CAT GUT CROMADO N°	
BUPIVACAÍNA ISOBARICA		JELCO N°20	03	FIO CAT GUT CROMADO N°	
BUPIVACAÍNA PESADA		JELCO N°22		FIO DE AÇO N°	
CETAMINA		JELCO N°24		FIO DE AÇO N°	
DROPERIDOL		KIT SIST. DREN. TORACICA N°		FIO DE NYLON N°	20
ETOMIDATO		LÂMINA BISTURI N°11		FIO DE NYLON N°	
FENOBARBITAL		LÂMINA BISTURI N°15		FIO DE NYLON N°	
FENTANIL	01	LÂMINA BISTURI N°23		FIO POLIGLACTINA N°	20
FLUMAZENIL		LÂMINA BISTURI N°24	02	FIO POLIGLACTINA N°	20
ISOFLURANO		LÂMINA DE DERMATOMO		FIO POLIGLACTINA N°	
LEVOPRIVACAÍNA C/ VASO		LÂMINA DE ENXERTO		FIO POLIPROPILENO N°	
LEVOPRIVACAÍNA S/ VASO		LUVAS DE PROCEDIMENTO PAR.	20	FIO POLIPROPILENO N°	
LIDOCAÍNA C/ VASO		AGULHA 13X4,5		FIO POLIPROPILENO N°	
LIDOCAÍNA S/ VASO		AGULHA 25X07		FIO POLIGLECAPRONE N°	
MIDAZOLAM		AGULHA 25X08		FIO SEDA N°	
MORFINA	01	AGULHA 40X12		FITA CARDIACA	
NMBIUM		AGULHA PERIDURAL N°16		MATERIAL ESPECIAL	QTD.
PANCURÔNIO		AGULHA PERIDURAL N°17		CATETER DE PIC	
PETIDINA		AGULHA PERIDURAL N°18		CIMENTO CIRÚRGICO	
PROPOFOL		AGULHA RAQUI N°25G	01	CLIP TITÂNIO LIGADURA	
RAMPFENTANIL		AGULHA RAQUI N°26G		FIO DE KIRSCHNER N°	
ROCURÔNIO		AGULHA RAQUI N°27G		FIO DE KIRSCHNER N°	20
SEVOFLURANO		ALGODÃO ORTOPÉDICO		FIO STEINMAN N°	
SUXAMETÔNIO		ATADURA DE CREPOM		FIO STEINMAN N°	
TIOPENTAL		ATADURA GESSADA		GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA 7/ CGL. S/TOMIA		HEMOST. ABSORVÍVEL	
ADRENALINA		CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA N°		KIT. DERIVA. VENTRICULAR	
ÁGUA DESTILADA		CATETER DE OXIGÊNIO	01	PRÓTESE VASCULAR	
ATROPINA		CATETER EMBOLEC. ARTERIAL N°		KIT. PAM	
BEXTRA		CATETER EPIDURAL N°16		FIXADOR EXTERNO	
CEFAZOLINA	02	CATETER EPIDURAL N°17		EMPRESA	
DEXAMETASONA	02	CATETER EPIDURAL N°18		PARAFUSOS CORTICAIS	
DIFIRONA SÓDICA	02	CERA PARA OSSO		PARAFUSOS CORTICAIS	
EFDONA		COLET. URINA FECHADO		PARAFUSOS ESPONJOSOS	
FUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	20	PARAFUSOS ESPONJOSOS	
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		PARAFUSOS MALEOLAR	
GLUCONATO DE CÁLCIO		DRENO DE PENROSE		PARAFUSOS MALEOLAR	
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUÇÃO		PLACA	
LIDOCAÍNA GELÉIA		ELETRODOS	05	PLACA	
ONDASENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS	01	EQUIPAMENTOS	
PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE		() ASPIRADOR	
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS		() BISTURI ELÉTRICA DE SEGURANÇA	
PROTAMINA		ESPONJA DE PVPI	08	() CAPNOGRÁFO	
TENOXICAN		ESPARADRAPO	1/2	() CARDIOMONITOR	
		GAZES	20	() DESFIBRILADOR	
		GAZES ALGODADAS		() FOCO AUXILIAR	
		GEL. ELETROLÍTICO		() FOCO CENTRAL	
		JELCO N°14		() MICROSCOPIO	
		JELCO N°16		() OXÍMETRO DE PULSO	
				() OXÍMETRO NÃO INVASIVO	
				() PERFURADOR ELÉTRICO	
				() SERRA	
				ACULANTE	

Assinado eletronicamente por: Daniela Menezes

255846 PR.





RELATÓRIO DE CIRURGIA



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

- ① PDM + Anestesia Geral
- ② Antissepsia
- ③ Avaliação de Campos Cirúrgicos

Incisão:

— / —

achados:

- ④ — Fx Export. de Teste 7

Conduta:

- ⑤ Lavar com Mecânico Cirúrgico (CMC)
- ⑥ Debridement
- ⑦ Redução e fixação do Fêmur
- ⑧ Fêmur fixado definitivamente com fio de círculo 3mm

Fechamento:

- ⑨ Sutura por Plana

Observação:

- ⑩ Solicitar RX de Controle



João Pessoa, ____ / ____ / ____

Assinatura/CRM: _____

F(NG).ASCIR.009-1





PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA - SAME



CNPJ 08.806.754/0015-40
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA
Av. Diógenes Chianca, 1777
Água Fria - CEP 58053-900
João Pessoa - PB

DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 712/034, **DECLARA** para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 1655928, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente **JANIELE DA SILVA BARBOSA** idade 23 anos, vítima de **Acidente de Trânsito (Queda de Moto)** no dia 05/04/2017, no Loteamento Cidade Balneário Novo Mundo, Bairro: Jacumã - Conde - aproximadamente às 08:30 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 13 de Dezembro de 2017.

Jefferson da Rocha Augusto
Estatístico
CREIS® Registro: 10171

Jefferson da Rocha Augusto
Matrícula: 67.155-6
Coordenação do SAME
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA



Rua: Diógenes Chianca, 1777 - Água Fria - CEP: 58053-900 - João Pessoa - PB
Fone SAME: (83) 3218.9242; 3218.9125





CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

Laudo Médico / Resumo de Alta



Nome: <u>Janiel de Silva Barbosa</u>		Registro:			
Idade:	Sexo:	Cor:	Clínica:	Enf:	Leito:
Data de admissão:			Data da alta:		
Diagnóstico inicial: <u>fr. exposto</u>					
Diagnóstico final:					
Outros diagnósticos:					
Principais exames: <u>LX + Lc. Pícora</u>					
Cirurgia realizada - data e equipe: <u>11.07.2019 cirurgia de fr. exposto h. total</u> <u>Dr. Brôns + Dr. Baill</u>					
Terapêutica medicamentosa:					
Anatomia patológica:					
Infecção: sim () não (X) Coleta de material: sim () não (X)					
Resultado bacteriologia:					
Condições de alta: Melhorado (X) Removido () A pedido () Curado () Óbito ()					
Resumo clínico: história evolução, terapêutica, complicações: <u>paciente em pós-op de fr. exposto h. total com</u> <u>definição de fr. exposto h. total</u>					
Orientações Pós Alta					
Dieta: <u>Oral livre</u>					
Repouso: relativo em casa por, _____ dias. retorno às atividades sem esforço físico em, _____ dias. retorno às atividades com esforço físico leve, _____ dias e com maior em, _____ dias.					
Cuidados com a ferida operatória: lava-la com água e sabão duas vezes por dia se sentir dor, calor, vermelhidão ou inchaço no local ou se ocorrer febre, procurar imediatamente o Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.					
Medicações para casa: _____					
Retorno: Ao posto de saúde em _____ para retirada de ponto Ao ambulatório _____ em 30 dias para revisão.					
João Pessoa: <u>06</u> de <u>07</u> de <u>17</u> Ass. Médico / CRM _____					
Este documento destina-se a aprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.					





Num. 27961929 - Pág. 18



ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
15ª Vara Cível da Capital

Processo nº 0807187-48.2020.8.15.2001

AUTOR: JANIELE DA SILVA BARBOSA

RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

DESPACHO

Deixo de designar audiência de conciliação, nos termos do art. 334 do CPC, ante a natureza da demanda, que indica ser inviável o acordo entre as partes, pela experiência comum. Não se deve ocupar indevida e desnecessariamente a pauta de audiências, já repleta, com atos inócuos e que mais retardam o andamento do processo do que promovem a sua solução.

Defiro a gratuidade.

CITE-SE pela via postal, para apresentação de contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de revelia.

João Pessoa, 04 de março de 2020.

Assinatura Digital

