

PROCURAÇÃO AD JUDICIA E EXTRA JUDICIAL

OUTORGANTE: José Carlos Ribeiro da Silva, brasileiro (a),
sócio, agente, portador da Cédula de Identidade nº:
3738014, inscrito no CPF nº: 700/829/184/14, residente e domiciliado
na Rua Veronica Ribeiro, apto, nº 666, Bairro, Centro,
na Cidade de Mossoró, 193, CEP
58120-000, FONE _____.

OUTORGADO: **INÁCIO BRUNO SARMENTO**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PB sob nº 21.472, com endereço profissional na Rua: **Dinamarca Alves Correia, 1020, loja 02, Dinamarca, na Cidade de Campina Grande/PB, 3334-1289/99988-5048/98769-2274, Email: inaciobrunoadv@gmail.com**

PODERES: Poderes para o foro em geral, a fim de defender os interesses e direitos do Outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, inclusive perante esta Douta Vara, propondo Ações competentes em que o Outorgante seja autor ou reclamante, defendendo-o quando for Réu, Interessado ou Requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, acordar, recorrer, receber e dar quitação, confessar, firmar compromisso, prestar declarações, renunciar direitos, bem como substabelecer a presente com ou sem reservas de poderes, se assim lhes convier, praticarem todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, ao qual dar como firme e valioso, enfim praticar todos os atos previstos no art.105 do Novo Código de Processo Civil com redação dada pela Lei nº 8.952 de 13.12.94 e art. 5º, § 2º da Lei nº 8906, de 04.07.94 (Estatuto da Advocacia e da Ordem dos Advogados do Brasil).

CONTRATO: O Outorgante obriga-se a pagar ao outorgado, a título de verba honorária advocatícia remuneratória pelos serviços prestados, ora contratados, a importância de 30%, calculados sobre o valor da causa, da condenação ou do acordo celebrado.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA DE RENDIMENTOS

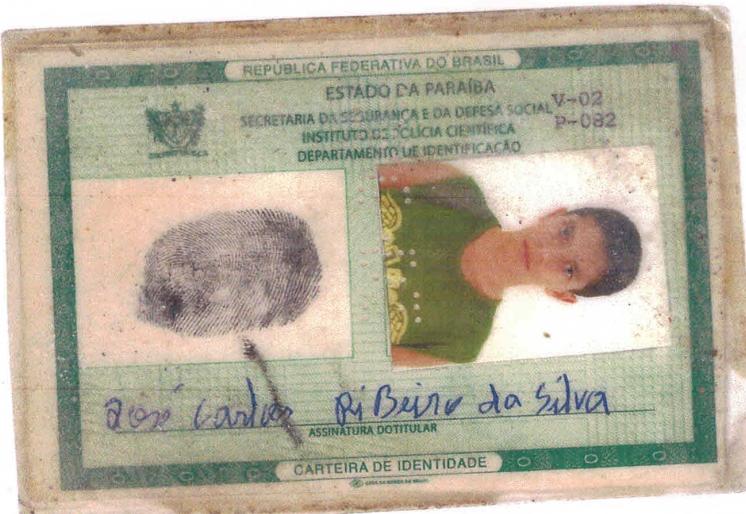
A parte outorgante, conhecedora dos termos da Lei nº 1.060/50, declara que é pobre na forma da lei e que não tem condições de dar prosseguimento à demanda judicial sem comprometimento da subsistência de sua vida e de sua família.

Campina Grande/PB, 19 de dezembro de 2019.

José Carlos Ribeiro da Silva
Outorgante/Declarante

Rua: **Dinamarca Alves Correia, nº1020, loja 02,**
Dinamarca, Campina Grande – PB. CEP: 58400-000.
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048/ 987692274
E-mail: inaciobrunoadv@gmail.com





Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 02/03/2020 11:14:18
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030211141850100000027634009>
Número do documento: 20030211141850100000027634009

Num. 28666155 - Pág. 1

MARIA RIBEIRO DO NASCIMENTO
RUA VEREADOR PEDRO AGRA DA CUNHA, 888 - CENTRO
MASSARANDUBA / PB CEP: 58120001 (AG: 401)

energisa

Ligação: MONOFÁSICO
C/ Sít. RES MTC B1 / RESIDENCIAL - BAIXA RENDA
Roteiro: 10 - 407 - 735 - 2600
Medidor: 0000793469

BR230 - KM 168 - Alça Sudeste - Três Irmãos - Campina Grande / PB - CEP 58210-000
CNPJ: 06.826.588/0001-85 Insc. Est: 19.003
Referência: Mai / 2019
Emissão: 16/05/2019

ENERGISA BORBOREMA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica NF003.741
Cód. para Déb. Automático: 00001686

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 023 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Maio / 2019	16/05/2019	14/06/2019	424.529.104-49 Insc. Est:

UC (Unidade Consumidora): 4/168610-4

Canal de contato
Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.432, de 26 de abril de 2002.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data Leitura	Data Leitura			
18/04/19 14801	16/05/19 14828			97 30

Demonstrativo

CCJ Descrição	Quant. (kWh)	Un. (kWh)	Base (kWh)	Base (R\$)	Consumo (R\$)				
0801 Consumo até 50kWh-BR	30.000	0,244830	7,94	7,94	25	1,63	7,94	0,37	0,98
0801 Consumo +31 a 100kWh-BR	67.000	0,419710	28,12	28,12	26	7,03	28,12	0,30	1,97
0802 Adic. B Amarela			0,37	0,37	25	0,09	0,37	0,00	0,02
0810 Subsídio			82,77	82,77	26	6,20	82,77	0,35	1,80
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0807 CONTRIBUIC. PÚBLICA			12,58	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0804 JUROS DE MORA 04/2019			0,12	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0805 MULTA 04/2019			0,47	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0805 ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 04/2019			0,04	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0908 Devolução Subsídio			-12,83	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

CCJ: Código de Classificação do bimestre. TOTAL: 73,16 69,60 (7,15 69,60) 0,72 5,95
Tarifa de Tributos Até 30kWh 0,169372 Até 100kWh 0,288830

Média últimos meses (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
79	23/05/2019	R\$ 59,16

Histórico de Consumo (kWh)
73 | 79 | 82 | 81 | 82 | 71 | 77 | 78 | 86 | 80 | 82 | 83
May/18 Jun/18 Jul/18 Ago/18 Set/18 Out/18 Nov/18 Dez/18 Jan/19 Fev/19 Mar/19 Abr/19

RESERVADO AO FISCO
32d1.6ba3.d800.aef2.fe4d.dc2a.8175.9282.

Indicadores de Qualidade		
Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIGMENSAL	5,53	0,00
DICTRIMESTRAL	19,62	NOMINAL
DICANUAL	21,35	220
FICMENSAL	3,23	0,00
FICTRIMESTRAL	8,47	CONTRATADA
FICANUAL	12,95	LIMITE INFERIOR
DMIC	3,03	LIMITE SUPERIOR
DICRI	12,22	231

Composição do Consumo		
Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energisa/BO	7,66	13,45
Compra de Energia	15,31	25,80
Serviço de Transmissão	1,69	3,03
Encargos Setoriais	1,79	3,03
Impostos Diretos e Encargos	34,41	58,16
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	59,16	100,00

Valor do EUSD (Ref. 3/2019) R\$ 9,52

ATENÇÃO
- Sua unidade foi tarifada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$20,83
- Leitura confirmada

Faturas em atraso



GOVERNO
DA PARAIBA

ESTADO DA PARAIBA
POLÍCIA MILITAR
8º BPM



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº

Nº CIOP/COPOM:

UOp/SUOp Data da Ocorrência: Hora: Endereço da Ocorrência (Rua, Bairro, Cidade e Nº).
8º BPM / 3ª CIA 12/04/2019 03:30 PB 090

Ponto de Referência:

PROXIMO A GRANJA BOA VISTA

Natureza da Ocorrência:

ACIDENTE DE TRANSITO (COLISÃO)

Código da Ocorrência:

Comandante da Guarda (Nome, Posto/Grad. E Matrícula)
SGT FREITAS - 517.368-0

Prefixo da Viatura :
6544

Motorista (Nome, Grad. E Matrícula)
CB ALEXANDRE - 524.334-3

Patrulheiro 01 (Nome, Grad. E Matrícula)
SD JOADERCY - 526.390-5

Patrulheiro 02 (Nome, Grad. E Matrícula)

Nome Completo do Solicitante:
TELEFONEMA ANONIMO

Número (s) do (s) Telefone (s) do Solicitante (s)
() - - - - ; () - - - -

Endereço Completo do Solicitante (Rua, Nº, Bairro, Cidade e UF).

ACUSADO (S)

Nome Completo: Data de Nascimento:

Nome Completo da Genitora:

Nº RG/Órgão Expedidor:

Nº CPF:

Endereço Completo (Rua, Nº, Bairro, Cidade e UF).

Nº CNH:

Ponto de Referência:

Profissão Declarada:

Informações Biométricas:

Cor da pele: Altura Estimada: Cor dos cabelos: Cor dos olhos: Compleição Física: () Normal: () Magro: () Gordo
Marca (s), Característica (s), (Assinalar).
() Tatuagem () Cicatriz () Sinal de Nascença () Outros: Alcunha:

Nome Completo:

Data de Nascimento:

Nome Completo da Genitora:

Nº RG/Órgão Expedidor:

Nº CPF:

Endereço Completo (Rua, Nº, Bairro, Cidade e UF).

Nº CNH:

Ponto de Referência:

Profissão Declarada:

Informações Biométricas:

Cor da pele: Altura Estimada: Cor dos cabelos: Cor dos olhos: Compleição Física: () Normal: () Magro: () Gordo
Marca (s), Característica (s), (Assinalar).
() Tatuagem () Cicatriz () Sinal de Nascença () Outros: Alcunha:

VÍTIMA(S)

Nome Completo: Data de Nascimento:

JOSE CARLOS RIBEIRO DA SILVA

Nº CPF:

Nome Completo da Genitora:

Nº RG/Órgão Expedido:

Nº CNH:

Endereço Completo (Rua, Nº, Bairro, Cidade e UF).

Profissão:

RUA VEREADOR AGRA DA CUNHA 668, MASSARANDUBA-PB

Ponto de Referência:

Número Telefone (s)

Data de Nascimento:

Nome Completo:

Nº CPF:

REGINALDO PEREIRA DA SILVA

Nome Completo da Genitora:

Nº RG/Órgão Expedido:

Nº CNH:

Endereço Completo (Rua, Nº, Bairro, Cidade e UF).

Profissão:

BAIRRO SÃO JOSE, INGA-PB

Ponto de Referência:

Número Telefone (s)

Data de Nascimento:

TESTEMUNHA(S)

Nome Completo: Data de Nascimento:

Número (s) do (s) Telefone(s) da Testemunha(s)

Nº RG/Órgão Expedido:

Nº CPF:

() - - - - ; () - - - -

Nº CNH:

Endereço Completo (Rua, Nº, Bairro, Cidade e UF).

Profissão Declarada:

Ponto de Referência:

Nome Completo:

Data de Nascimento:

Número (s) do(s) Telefone(s) da Testemunha(s)

Nº RG/Órgão Expedido:

Nº CPF:

() - - - - ; () - - - -

Nº CNH:

Endereço Completo (Rua, Nº, Bairro, Cidade e UF).

Profissão Declarada:

Ponto de Referência:



ARMA(S) DE FOGO APREENDIDA(S)

Tipo:	Marca:	calibre:	Acabamento:	Nº Série:	Dimensão Cano:
Tipo:	Marca:	calibre:	Acabamento:	Nº Série:	Dimensão Cano:
CARTUCHO(S) APREENDIDO(S)					
Quantidade:	calibre:		Tipo:		
Quantidade:	calibre:		Tipo:		
OUTRO(S) OBJETO(S) APREENDIDO(S)					
MOTOCICLETA HONDA TITAN MNE-6463, COR VERMELHA, MASSARANDUBA-PB MOTOCICLETA HONDA XLR MOH-2166, COR VERMELHA, CSANTA RITA-PB					
RELATO DA OCORRÊNCIA					

RELATO QUE POR VOLTA DAS 03:30 DO DIA 12/04/2019 FOMOS INFORMADOS DE UMA CIDENTE ENTRE DUAS MOTOCICLETAS NA PB 090 QUE LIGA AS CIDADES DE INGA A ITATUBA PROXIMO AO BAIRRO SÃO JOSE INGA-PB, O SENHO JOSE CARLOS CONDUZIA A MOTOCICLETA HONDA TITAN MNE-6463, COR VERMELHA, MASSARANDUBA-PB TENDO COMO CARONA UMA MULHER CONHECIDA POR DEU, VEI A COLIDI FRONTALMENTE COM A MOTOCICLETA HONDA XLR MOH-2166, COR VERMELHA, SANTA RITA-PB CONDUZIDA PELO SENHOR REGINALDO, AS VITIMAS NÃO PORTAVAM DOCUMENTOS PESSOAIS NEM DOS VEICULOS QUE FORAM RECOLHIDOS PARA O PATIO DA 3^a CIA, O SAMU FOI ACIONADO E AS VITIMAS FORAM SOCORRIDAS PARA O HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA EM CAMPINA GRANDE-PB.

EQUIPE DO SAMU QUE ATENDEU A OCORRENCIA

EMF. RISOLEIDE

TEC. RAFAELA

MOT. UDILSON

VTR - 055

KM INICIAL - 107.004

KM LOCAL - 107.005

KM FINAL - 107.007

RENATO RODRIGUES DE FREITAS - 2^o SGT QPC
 MATRICULA - 517.368-0
 CMT DE RP

AUTO DE RESISTÊNCIA À PRISÃO

No exercício legal de minha função policial, abordei e dei voz de prisão ao acusado _____, por ter encontrado o mesmo em flagrante delito de crime/ou contravenção penal de _____ e, porque o infrator não obedeceu, antes resistisse à prisão, apesar das advertências que lhe fiz, foi necessário uso da força moderada e progressiva, empregando para isso _____, do que resultou em _____.

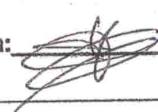
Para constar, lavro o presente auto de resistência à prisão, que assino com a(s) Testemunha(s): _____ e _____

Condutor: _____

1^a testemunha: _____ 2^a testemunha: _____

Recebi às 10 h 58 min., de 16/04/2019, o(s) Acusado(s), arma(s) e/ou objeto(s) descritos neste documento.

Nome: TIAREN JEANN SANTANA

Matrícula: 227.219-7 Assinatura: 





**SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
INGÁ-PB**

DECLARAÇÃO

Declaramos para devidos fins que **JOSÉ CARLOS RIBEIRO DA SILVA** 24 anos, vítima de acidente de trânsito, foi socorrido pelo Serviço de Urgência e Emergência 192 – USB 55 Ingá ID 1767818 na data 11 de abril de 2019, socorrido para o hospital de Trauma de Campina Grande – PB.

Ingá, 12 de junho de 2019

Ezilâene Chaves Monteiro
Secretária Adj. da Saúde

EZILÂENE CHAVES MONTEIRO SANTOS
SECRETÁRIA ADJUNTA DE SAÚDE
COORDENADORA DO SAMU



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 02 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190507344 **Vítima: JOSE CARLOS RIBEIRO DA SILVA**

Data do Acidente: 12/04/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOSE CARLOS RIBEIRO DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 22 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190507344 **Vítima: JOSE CARLOS RIBEIRO DA SILVA**

Data do Acidente: 12/04/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSE CARLOS RIBEIRO DA SILVA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: JOSE CARLOS RIBEIRO DA SILVA

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000002221

Conta: 000000024480-4

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





27 / 28



12/04/2019

GOVERNO
DA PARAIBA SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº: 1873446 CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.779.268/0038-52
Av. Mat. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 12/04/2019

Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Cláudia Bezerra Lacerda

PACIENTE: JOSE CARLOS RIBEIRO CEP: Nascimento: 31/12/1969

DA SILVA 24 ANOS

MASSARANDUBA

Endereço:

Cidade:

Nome da Mãe:

Responsável:

Estado Civil:

Motivo: ACIDENTE DE MOTO

Médico:

OBS FICHA: SEM DOCUMENTOS

MECANISMOS DO TRAUMA

LOCAL DA LESÃO (identifique o local com o número correspondente ao lado)



1. Abreção
2. Amputação
3. Ausência
4. Contusão
5. Cravação
6. Dor
7. Edema
8. Empaixamento
9. Erbolma subcutâneo
10. Escorregamento
11. Equimose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Contusão
15. F. Cortante
16. F. Corte-cortante
17. F. Furo-cortante
18. F. Perfuro-cortante
19. Fratura óssea fechada
20. Fratura óssea aberta
21. Hematoma
22. Hiperemia venosa
23. Lacerção
24. Lesão sanguínea
25. Lixação
26. Mandíbula
27. Movimento torácico paradoxal
28. Objeto enravado
29. Ossificação
30. Paralisia
31. Parésia
32. Paresthesia
33. Quimiotaxia
34. Rinsografia
35. Sinal de Homan
- 36.

OBS:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada: % Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau

DIAGNÓSTICO / CID:

10.1.1.148/projeto/itlog/impreurgencia.php?contar=1873446

HTCG-Panel Administrativo

EXAME PRIMÁRIO - DADOS DE ICOS

Vitória de oeste mto-mto, com
sudorese de sudorese + fratura expor-
te em perna direita

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS () Fotorreagentes () Isocóricas () Anisocóricas ()

Glasgow PA HGT Sat02

RAIO X
REALIZADO EM:
72/04/19

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais () Ultrassonografia:
() Gasometria arterial () Radiografias:
() Tomografia Computadorizada ()

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: () 04/04/19

Especialista: () 04/04/19

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1	5 R.L - Jazamol	
2	Dipiramida - 2 ml EV	X 04/04/19
3	Talatol - 4 mg EV	
4		
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

1/2



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 02/03/2020 11:14:19

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030211141897800000027633987>

Número do documento: 20030211141897800000027633987

Num. 28665632 - Pág. 1

Data da internação: 12/04/2019 Hora: 07:46:21

SUS Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		
Identificação do Estabelecimento de Saúde				
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES			2 - CNES: 2362856	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES			4 - CNES: 2362856	
Identificação do Paciente				
5 - NOME DO PACIENTE: JOSE CARLOS RIBEIRO DA SILVA			6 - N° DO PRONTUÁRIO: 1873543	
7 - CARTÃO DO SUS:		8 - DATA DE NASCIMENTO: 31/12/1969	9 - SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> Masc <input type="checkbox"/> Fem	B
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL:			11 - TELEFONE DE CONTATO: DDD 0 N° DE TELEFONE	
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO): , 0 ,			14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO:	15 - UF: 0
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:			16 - CEP: 0	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO				
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Paciente vítima de acidente de moto bateu com fer e ferimento em ferma</i>				
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Internamento Clínico</i>				
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS(RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>Ha desequilíbrio + Ex - Moxic Fistula EXP. de Perína</i>				
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL		21 - CID 10 PRINCIPAL	22 - CID 10 SECUNDÁRIO	23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>100 clinico</i>				
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO			
26 - CLÍNICA	27 - CARATER DA INTERNAÇÃO 02	28 - DOCUMENTO (<input checked="" type="checkbox"/> CNS) (<input type="checkbox"/> CPF)	29 - N° DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 980016296677001	30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE LUIZ JUVENCIO MEDEIROS
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO	32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	<i>Dr. Luiz Juvencio Medeiros e Nogueira CRM-PE 000377/1522</i>		
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)				
33 - (<input type="checkbox"/>) ACIDENTE DE TRÂNSITO	34 - (<input type="checkbox"/>) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	35 - (<input type="checkbox"/>) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO	36 - CNPJ DA SEGURADORA	37 - N° DO BILHETE
38 - SÉRIE	39 - CNPJ EMPRESA	40 - CNAE DA EMPRESA	41 - CBOR	
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA (<input type="checkbox"/>) EMPREGADO (<input type="checkbox"/>) EMPREGADOR	43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	44 - COD. ORGÃO EMISSOR	45 - DOCUMENTO (<input type="checkbox"/>) CNS (<input type="checkbox"/>) CPF	46 - N° DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		

TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA
(Critérios para altas da SRPA)

<i>Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico</i>	<i>Hora entrada</i>	<i>Hora saída</i>
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispneia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		
Sat 02 < 90 com oxigênio = 0 Sat 02 > 90 com oxigênio = 1 Sat 02 > 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		
TOTAL DE PONTOS:		11



Assinatura do anestesista



EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

Respiração: Crônica (7-90)
 Pouco esforço, consciente, orientado, sem queixas no momento. Vias aéreas
 Vias aéreas: pernas, suspirando em ambiente, sem sinais de desequilíbrio respiratório, ausência de sinais de sangramento, sem deficit neurológico, lesões em MTD.

ABDOM: flácido, desprotegido, indolor, sem distensão.

PELVIS: indolor, estéril, sem espasmo lúbrico.

PERÍNEO: indolor e estéril.

ENVOLVIMENTO: indolor.

AEU: P67, 27, 3 m/s, FC: 80 bpm.

AN: RBC 9 em AHT, SVA, FER 16 DPN, Sapo: 98%

CA: -S em patologias urinárias de origem

pele: uncinaria geral.

- AUS: urinárias da urina de dia.

- SE: restringido, solutores nova

RA: uncinaria geral.

SÉRVICOS REALIZADOS:

DESTINO DO PACIENTE: _____
 Centro cirúrgico
 Internação (setor)
 Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL

Dr. Fábio Daniel
 MEDICO DE PLACAR
 UNICAMP - SP

CÓDIGO/PROCEDIMENTO	CBO	IDADE
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Ficha de Acolhimento

Nome:	José Carlos Ribeiro de Souza		
End:	Av. Pedro Aguiar de Carvalho Bairro: Massapê da Ilha		
Data de Nascimento:	26/08/1960	Documento de Identificação:	
Queixa:	Acidente Data do Atend.: 12/03/2020 Hora: 05:50 Documento:		
Acidente de trabalho?	() Sim	() Não	

Classificação de Risco

Nível de consciência: () Bom () Regular () Baixo	Aspecto: () Calmo () Fáceis de dor () Gemente
Frequência respiratória:	Frequência cardíaca:
Pressão arterial:	Temperatura axilar:
Dosagem de HGT:	Mucosas: () Normocorada () Pálida
Deambulação: () Livre () Cadeira de rodas () Maca	

Estratificação

MOD. 110

é amarelo
 Vermelho - atendimento imediato
 Verde - atendimento até 4 horas

Amarelo - atendimento até 1 hora
 Azul - atendimento ambulatorial

Assinatura e carimbo do profissional





CONTROLE CIRÚRGICO

● Rua Capitão José da Luz, 25 - Empresarial Joaquim Cardoso
Sala 901/902 - Coelhos - Recife/PE - CEP: 50.070-540
CNPJ: 26.296.089/0001-79

0741

MA

Paciente: Wesley Ribeiro de Souza

Hospital: El Padron de Cacabelos

Médico: Dr. Juan García

Data da Cirurgia: 19/04/19 Procedimento: FECHAMENTO

Prontuário: 1873446 Convênio: _____

Instrumentadora(O): Circulante:

ex 02

Recife, 19 de 04 de 2019

Circulante

Médico Responsável





Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: José Paesos Ribeiro da Silva Idade: 24 A
Convênio: Susep Data: 12.04.19
Procedimento: TTO cunegoso de feitura extirpa de
febre

Cirurgião: Dr.º Juremio Auxiliar: Anestesista: Dr.º Fabrício
Início: 08:25 Término: 09:10 Anestesia: Roque

Observações: Otopedia I

Assinatura Anestesista

Circulante

Relatório de Operação

MOD. 103





PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1873543 Paciente: JOSE CARLOS RIBEIRO DA SILVA Idade: 02019 Sexo:

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 31/12/1969 Admissão: 12/04/2019

Clínica: ORTOPEDIA I Enfermaria: 5 Leito: 2 Diagnóstico: FX EXPOSTA PERNAS D

DIA 13/04/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Luiz Juvencio Medeiros De Arruda Camara / MÉDICO(A) ASSISTENTE : Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V. 1FRASCO , 8h/8h	
3	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. IFRA AMP, 12h/12h ID/2D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	
5	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. IFRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	
6	ENOXAPARINA SODICA 60 MG/06 ML S.C, ISERINGA, 24h/24h (ADM AS 14h) FAZER 0,4 ML, SC, 1 VEZ AO DIA	
7	FENOBARBITAL DE 100 MG V.O, 1COMP, USO IMEDIATO , 1 CP. VO, A NOITE	
8	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITais	
9	MEMBRO INFERIOR DIREITO ELEVADO	
10	CURATIVOS	

EVOLUÇÃO

DATA: 13/04/2019 HORA: 10:09:01

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, EM 1º DPO DE OSTEOSINTSE DE FX DE PERNAS DIREITA, COM QUEIXA DE DOR EM MID. NEGA HAS, DM E ALERGIA MEDICAMENTOSA. REFERE USO CONTINUO DE GARDENA. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL.
AO EXAME: BEG, ACIANOTICO, ANICTÉRICO, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, AFEBRIL.

FO COM BOM ASPECTO.

- D:
- VPM.
- CURATIVOS.

ASSINATURA + CARMIBO
 Ana Maria Da Silva - Ortopedista - Traumatologista
 Mat. Profissional: CRM-PB 7825
 CNI-PB 7825



14/04/2019

HTCG-Painel Administrativo

Condições de Alta::Melhorado

Data 14/04/2019

Assinatura/Carimbo
Ana Maria Da Silva Anselmo

Dra. Ana Maria da S. Anselmo
MR. Ortopedia - Traumatologia
CRM-PB 7825

OBS:LIBERAÇÃO CONFERIDA NO RESUMO DE ALTA! RESPONSÁVEL : Ana Maria Da Silva Anselmo





PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1873543 Paciente: JOSE CARLOS RIBEIRO DA SILVA Idade: 02019 Sexo:

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 31/12/1969 Admissão: 12/04/2019

Clinica: ORTOPEDIA I Enfermaria: 5 Leito: 2 Diagnóstico: FX EXPOSTA PERNAS D

DIA 14/04/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Luiz Juvencio Medeiros De Arruda Camara / MÉDICO(A) ASSISTENTE : Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V. 1FRASCO , 8h/8h	
3	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. IFRA AMP. 12h/12h 2D/2D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	
5	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1FRA AMP. 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	
6	ENOXAPARINA SODICA 60 MG/06 ML S.C, 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 14h) FAZER 0,4 ML, SC, 1 VEZ AO DIA	
7	FENOBARBITAL DE 100 MG V.O. 1COMP, USO IMEDIATO , 1 CP. VO, A NOITE	
8	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
9	MEMBRO INFERIOR DIREITO ELEVADO	
10	CURATIVOS	

EVOLUÇÃO

DATA: 14/04/2019 HORA: 07:13:23

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, EM 2º DPO DE OSTEOSINTSE DE FX DE PERNAS DIREITA, COM QUEIXA DE DOR EM MID. SONO PRESERVADO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL.
AO EXAME: BEG, ACIANOTICO, ANICTÉRICO, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, AFEBRIL.

COM BOM ASPECTO.

CD:

- PRESCREVO AMOXICILINA + CLAVULANATO + ARFLEX RETARD + DEOCIL.
- ENCAMINHO À FISIOTERAPIA.
- ENCAMINHO AO AMBULATORIO DE EGRESSOS PARA RETORNO.
- FORNEÇO ATESTADO MÉDICO.
- ORIENTAÇÕES GERAIS + ORIENTO RETORNO IMEDIATO SE INTERCORRENCIAS.
- ALTA HOSPITALAR.

ASSINATURA + CARIMBO
Ana Maria Da Silva Anselmo
Dra. Ana Maria da S. Anselmo
MR. Ortopedia - Traumatologia
CRM-PB 7825



HOSPITAL EMERGENCIA TRAUMA DE CAMPINA GRANDE

Nome do Paciente: JOSE CARLOS RIBEIRO DA SILVA		Data da Cirurgia 12/04/2019	
--	--	-----------------------------	--

CNS	Enfermaria	Leito	Prontuário
-----	------------	-------	------------

Cirurgião: Dr. LUIZ JUVENCIO MEDEIROS	1º Auxiliar : DR JOAO PAULO
---------------------------------------	-----------------------------

2º Auxiliar	Instrumentador ANA
-------------	--------------------

Anestesista: DR VALDERLUCIO	Anestesia :
-----------------------------	-------------

Diagnóstico Pré-operatório : FX EXPOSTA TIBIA DIREITA

Tipo de Cirurgia : OSTEOSINTESE

Diagnóstico Pós-operatório : O MESMO

Relatório Imediato do Patologista NÃO HOUVE

Exame Radiológico no Ato: NAO

Acidentes Durante a Cirurgia: NÃO HOUVE

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

- 01- PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA
- 02- ASSEPSIA E ANTISSEPSIA MID
- 03- COLOCAÇÃO DE CAMPOS CIRURGICOS ESTÉREIS
- 04- AMPLIAÇÃO DA FERIDA
- 05- LAVAGEM EXAUSTIVA SFO.9% + DESBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS
- 06- INCISÃO ANTERO LATERAL EM Perna DIREITA + DIVULSAO POR PLANOS
- 07- REDUÇÃO CRUENTA DE FRATURA SOB AUXÍLIO DE ESCOPIA
- 08- APOSIÇÃO DE PLACA 4,5 ESTREITA 10 FUROS + 8 PARAFUSOS CORTICAIS
- 09- FECHAMENTO POR PLANOS APÓS REVISÃO HEMOSTÁTICA
- 10- CURATIVOS

Dr. Luiz Juvencio
Ortopedia e Traumatologia
M-03837 / TEDF 1382



Data: 12/04/2019

Horas: 07:53:16

Médico (a) Diarista : Luiz Juvencio Medeiros De Arruda Camara



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1873543 Paciente: JOSE CARLOS RIBEIRO DA SILVA Idade: 02019

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 31/12/1969 Sexo:

26-04-19
Clinica:AMARELA Enfermaria: 5 Leito: 2 Diagnóstico:

DIA 12/04/2019

MÉDICO(A): Luiz Juvencio Medeiros De Arruda Camara /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	<i>17/04/2019</i>
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V. 1FRASCO , 8h/8h CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. IFRA AMP, 12h/12h 0D/2D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SP	<i>17/04/2019</i>
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	<i>17/04/2019</i>
5	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. IFRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	<i>17/04/2019</i>
6	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C, ISERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	<i>17/04/2019</i>
7	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	<i>17/04/2019</i>

Dr. Luiz Juvencio
Oncologia e Traumatologia
0300 831 1700 13622



 <p>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</p>			<p>Número do boleto: 001.2.20.02760/01</p> <p>Data de emissão: 02/03/2020</p>
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Data de vencimento: 31/03/2020
Número da guia: 001.2020.602760 Tipo da Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 51,61
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.032,20 Promovente: JOSE CARLOS RIBEIRO DA SILVA - Taxa Judiciária: R\$ 167,06 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - 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\$ 1.212,61
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 1.212,61

 <p>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</p>			<p>Número do boleto: 001.2.20.02760/01</p> <p>Data de emissão: 02/03/2020</p>
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Data de vencimento: 31/03/2020
Número da guia: 001.2020.602760 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 51,61
Promovente: JOSE CARLOS RIBEIRO DA SILVA Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Detalhamento: - Despesas processuais postais: - Cartas			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.212,61
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 1.212,61

 <p>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</p>			<p>Número do boleto: 001.2.20.02760/01</p> <p>Data de emissão: 02/03/2020</p>
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Data de vencimento: 31/03/2020
Número da guia: 001.2020.602760 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 51,61
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.032,20 Promovente: JOSE CARLOS RIBEIRO DA SILVA - Taxa Judiciária: R\$ 167,06 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - 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\$ 1.212,61
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 1.212,61





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

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 001.2020.602760

Data Vencimento: 31/03/2020

Data Emissão: 02/03/2020

Comarca: Campina Grande

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: JOSE CARLOS RIBEIRO DA SILVA

Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT

Valor da Causa: R\$ 11.137,50

Despesas Processuais: R\$ 12,00

Custas: R\$ 1.032,20

Taxa: R\$ 167,06

Total da Guia: R\$ 1.211,26

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 PROTOCOLOAMENTO DA AÇÃO.



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 02/03/2020 11:14:19
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030211141919300000027633979>
Número do documento: 20030211141919300000027633979

Num. 28665624 - Pág. 2



ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE CAMPINA GRANDE
2ª VARA CÍVEL

Processo n° 0804261-80.2020.8.15.0001

AUTOR: JOSE CARLOS RIBEIRO DO NASCIMENTO

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

Vistos etc.

1. A atual sistemática adotada pelo Código de Processo Civil estabelece, como regra, a designação de audiência de conciliação ou de mediação como ato subsequente ao recebimento da petição inicial das ações de procedimento comum, nos termos do art. 334, *caput*, do CPC/2015;
2. Nada obstante, o § 4º do mesmo dispositivo legal traz duas hipóteses em que a sobredita audiência não será realizada, a saber: a) se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual; b) quando não se admitir a autocomposição;
3. Assim sendo, **excepcionalmente, a sessão conciliatória poderá ser dispensada pelo juízo**, caso se enquadre em uma das duas hipóteses elencadas acima, ou, ainda, em casos de procedimentos especiais, regidos por legislações específicas e pelo próprio CPC/2015;
4. A presente demanda se insere nos casos em que, de acordo com a nova orientação do NUPEMEC, deve-se procurar evitar remeter aos CEJUSC's "feitos que demandem ações repetitivas, conhecidamente sem chance de conciliação, tais como revisionais de contrato, DPVAT, em que se tem conhecimento que as empresas tradicionalmente não fazem acordos" (Des. Leandro dos Santos, Ofício Circular 003/2018).
5. Desse modo, ainda que se tratem de direitos disponíveis, observa-se de outros processos análogos em tramitação nas varas cíveis desta comarca que a **designação da audiência de conciliação em ações envolvendo a empresa promovida vem se revelando como ato processual inútil**;
6. Por tais fundamentos, e ainda tendo por base os princípios da celeridade e da efetividade processual, insculpidos nos arts. 4º e 6º do CPC/2015, e, ainda, utilizando por analogia o art. 334, § 4º, do mesmo código, **deixo, por ora, de designar a audiência de conciliação no presente caso**;
7. Ressalte-se, por oportuno, que a não designação da audiência nesta fase processual não impede que uma sessão conciliatória seja marcada em momento posterior, a requerimento das partes ou até mesmo de ofício por este juízo, caso as circunstâncias do caso demonstrem haver utilidade na sua realização, nos termos do art. 139, V, do CPC/2015;
8. Diante do exposto, **intime-se a parte autora do teor deste despacho** e, em seguida, **cite-se a parte demandada para oferecer contestação**, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, cujo termo inicial será a data prevista no art. 231 do CPC/2015, de acordo com o modo como for feita a citação, conforme determina o art. 335, *caput* e inciso III, do CPC/2015;
9. Advirta-se que caso a parte ré não ofereça contestação, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiros os fatos alegados pela parte autora (art. 344 do CPC/2015), salvo as exceções previstas no art. 345 do CPC/2015;
10. Apresentada a contestação, e caso esta venha instruída com prova documental e/ou se alegue quaisquer das matérias constantes dos arts. 350 e 351 do CPC/2015, intime-se a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentar impugnação.
11. Por fim, intime-se para especificação de provas que pretendam produzir, ou requerimento de julgamento antecipado, no prazo comum de 15 dias.

Campina Grande, data e assinatura do sistema.





Assinado eletronicamente por: ODILIO ARRUDA LIMA - 10/04/2020 20:21:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041020211121300000028644753>
Número do documento: 20041020211121300000028644753

Num. 29772783 - Pág. 1



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
2ª VARA CÍVEL – COMARCA DE CAMPINA GRANDE

Processo nº 0804261-80.2020.8.15.0001

AUTOR: JOSE CARLOS RIBEIRO DO NASCIMENTO

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

MANDADO DE CITAÇÃO

De acordo com o que dispõe o Ato da Presidência do Tribunal, nº 91/2019, que dispõe sobre o cadastro de pessoas jurídicas de direito público e privado para fins de recebimento de citações e intimações eletrônicas nos processos que tramitam no PJe, que em seu cumprimento, **CITO a parte demandada REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, através da sua Procuradoria Judiciária, para oferecer contestação, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, de acordo com o modo como for feita a citação, conforme determina o art. 335, caput e inciso III, do CPC/2015, ressaltando que não sendo contestada, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiros os fatos alegados pela parte autora (art. 344 do CPC/2015), salvo as exceções previstas no art. 345 do CPC/2015.

Campina Grande-PB, 10 de abril de 2020

De ordem, ODILIO ARRUDA LIMA

ANALISTA/TÉCNICO JUDICIÁRIO

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, Lei 11.419/2006]

PARA VISUALIZAR A PETIÇÃO INICIAL E DOCUMENTOS ACESSE O LINK:<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:

Documentos associados ao processo

Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Petição Inicial	2003021114169600000002763
Petição Inicial	Outros Documentos	2003021114177760000002763
Procuração	Procuração	2003021114180220000002763
Doc. Pessoais e Comp. de Residência	Documento de Identificação	2003021114185010000002763
BO, SAMU e Comp. de Pag. Administrativo.	Outros Documentos	2003021114187050000002763
Doc. Médica.-	Outros Documentos	2003021114189780000002763
GuiaCustas.	Outros Documentos	2003021114191930000002763
Despacho	Despacho	2004081010502330000002855



Assinado eletronicamente por: ODILIO ARRUDA LIMA - 10/04/2020 20:21:11
<https://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041020211121300000028644753>
Número do documento: 20041020211121300000028644753

Num. 29772783 - Pág. 2



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
2ª VARA CÍVEL - COMARCA DE CAMPINA GRANDE

MANDADO DE INTIMAÇÃO

Processo nº 0804261-80.2020.8.15.0001

AUTOR: JOSE CARLOS RIBEIRO DO NASCIMENTO

Advogado do(a) AUTOR: INACIO BRUNO SARMENTO - PB21472

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

Em cumprimento a determinação proferida no processo supra indicado, I N T I M O a parte **promovente** na pessoa de seu Procurador e Advogado(a), **acima indicado**, do teor do despacho/decisão abaixo transcrita, e, se for o caso, cumprí-lo no prazo e na forma determinada.

Campina Grande-PB, 10 de abril de 2020

De ordem, ODILIO ARRUDA LIMA

ANALISTA/TÉCNICO JUDICIÁRIO

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

Vistos etc.

1. A atual sistemática adotada pelo Código de Processo Civil estabelece, como regra, a designação de audiência de conciliação ou de mediação como ato subsequente ao recebimento da petição inicial das ações de procedimento comum, nos termos do art. 334, *caput*, do CPC/2015;

2. Nada obstante, o § 4º do mesmo dispositivo legal traz duas hipóteses em que a sobredita audiência não será realizada, a saber: a) se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual; b) quando não se admitir a autocomposição;

3. Assim sendo, **excepcionalmente, a sessão conciliatória poderá ser dispensada pelo juízo**, caso se enquadre em uma das duas hipóteses elencadas acima, ou, ainda, em casos de procedimentos especiais, regidos por legislações específicas e pelo próprio CPC/2015;

4. A presente demanda se insere nos casos em que, de acordo com a nova orientação do NUPEMEC, deve-se procurar evitar remeter aos CEJUSC's "feitos que demandem ações repetitivas, conhecidamente sem chance de conciliação, tais como revisionais de contrato, DPVAT, em que se tem conhecimento que as empresas tradicionalmente não fazem acordos" (Des. Leandro dos Santos, Ofício Circular 003/2018).

5. Desse modo, ainda que se tratem de direitos disponíveis, observa-se de outros processos análogos em tramitação nas varas cíveis desta comarca que **a designação da audiência de conciliação em ações envolvendo a empresa promovida vem se revelando como ato processual inútil**;

6. Por tais fundamentos, e ainda tendo por base os princípios da celeridade e da efetividade processual, insculpidos nos arts. 4º e 6º do CPC/2015, e, ainda, utilizando por analogia o art. 334, § 4º, do mesmo código, **deixo, por ora, de designar a audiência de conciliação no presente caso**;

7. Ressalte-se, por oportuno, que a não designação da audiência nesta fase processual não impede que uma sessão conciliatória seja marcada em momento posterior, a requerimento das partes ou até mesmo de ofício por este juízo, caso as circunstâncias do caso demonstrem haver utilidade na sua realização, nos termos do art. 139, V, do CPC/2015;



Assinado eletronicamente por: ODILIO ARRUDA LIMA - 10/04/2020 20:21:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041020211158300000028644754>
Número do documento: 20041020211158300000028644754

Num. 29772784 - Pág. 1

8. Diante do exposto, **intime-se a parte autora do teor deste despacho** e, em seguida, **cite-se a parte demandada para oferecer contestação**, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, cujo termo inicial será a data prevista no art. 231 do CPC/2015, de acordo com o modo como for feita a citação, conforme determina o art. 335, *caput* e inciso III, do CPC/2015;

9. Advirta-se que caso a parte ré não ofereça contestação, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiros os fatos alegados pela parte autora (art. 344 do CPC/2015), salvo as exceções previstas no art. 345 do CPC/2015;

10. Apresentada a contestação, e caso esta venha instruída com prova documental e/ou se alegue quaisquer das matérias constantes dos arts. 350 e 351 do CPC/2015, intime-se a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentar impugnação.

11. Por fim, intime-se para especificação de provas que pretendam produzir, ou requerimento de julgamento antecipado, no prazo comum de 15 dias.

Campina Grande, data e assinatura do sistema.



Assinado eletronicamente por: ODILIO ARRUDA LIMA - 10/04/2020 20:21:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041020211158300000028644754>
Número do documento: 20041020211158300000028644754

Num. 29772784 - Pág. 2