

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S):

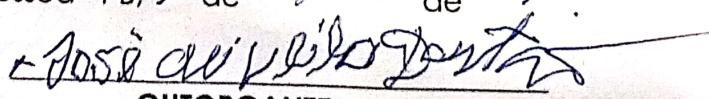
José Oliveira Dantas Brasileiro, Solteiro, Desempregado, inscrito no RG: 2095216, Portador do CPF: 518696084, Residente e domiciliado à Rua: Proj. Tlot. Pedro Gondim, nº 158 - Bairro das Cidades, Campina Grande, PB, CEP: 58400-000

OUTORGADOS: RENAN DE CARVALHO PAIVA, brasileiro, casado, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB nº 21.393, RUY NEVES AMARAL DA ROCHA, OAB/PB, nº 23.263; FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO, OAB/PB nº 22725 com endereço profissional sito na Av. Cel. Otto Feio da Silveira nº 509, sala 202, Pedro Gondim, João Pessoa/PB.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula "*ad juditia et extra*", para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar documentos, solicitar e receber laudos e prontuários médico, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual, podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato, atuando estes causídicos em conjunto ou separadamente, independentemente de ordem de nomeação.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em atenção com os termos do art. 105 da Lei 13.105/2015. Requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT.

João Pessoa - PB, 30 de Agosto de 2019

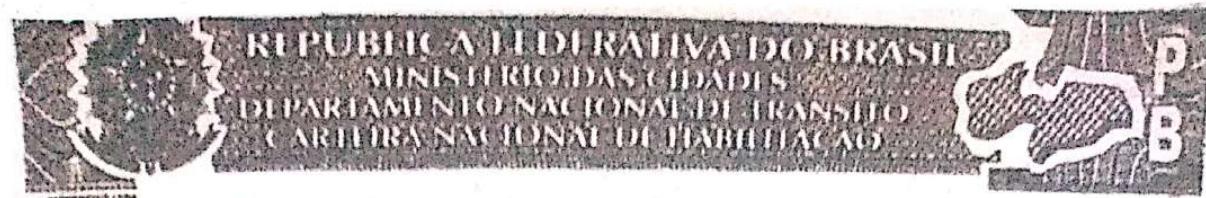


OUTORGANTE

83 3576-8728 / 98855-1045 / 987088728 | renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB

Scanned with CamScanner





VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1633730158

NOME
JOSE OLIVEIRA DANTAS



DOC.IDENTIDADE / ORG.EMISOR UF
2095216 SSP PB

CPF
518.696.084-53 DATA NASCIMENTO
20/08/1959

MUNICÍPIO

OTALIA NOGUEIRA DE
OLIVEIRA

PERMISSÃO

ACC

CALHAS

A

Nº REGISTRO
01342594961

VALIDADE
09/04/2023

1ª HABILITAÇÃO
07/07/2000

OBSERVAÇÕES

José Oliveira Dantas

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL

CAMPINA GRANDE, PB

DATA EMISSÃO

10/04/2018

94115810195
PB036645397

José Oliveira Dantas
PORTADOR

PARAIBA

Scanned by CamScanner

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 20/02/2020 15:48:58
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022015485717800000027463080>
Número do documento: 20022015485717800000027463080

Num. 28482540 - Pág. 1

INFORMAÇÕES SOBRE O VEÍCULO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DETAN - PB
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº:
EXERCÍCIO
2018

VA	CCO. RENAVAM	A10
NOME / ENDEREÇO *****		
CHASSIS	PLACA	LQA4869
PLACA ANT. AF	CHASSIS	
ESPECIE / TIPO PASSA / MOTOCICLETA		COMBUSTÍVEL ALCO/GASOL
MARCA / MODELO HONDA/CG 150 TITAN EX		ANO FAB 2011 ANO MOD 2011
CARROTECA	CATEGORIA PARTICULAR	COR PREDOMINANTE AMARELA
I	VENC. COTA UNICA	VENC. COTAS
P	29/11/2019	1'
V	PARCELA P/ VENCIMENTO DE COTAS	
A	3'	
PRÉMIO LIQUIDACOES		
OBSERVAÇÕES		
LOCAL		DATA
CAMPINA GRANDE		03/10/2019

LQA4869

[Imprimir Consulta](#)

Último Licenciamento: 2018

Proprietário: *****

Placa: LQA4869

Combustível: ALCO/GASOL

Marca/Modelo: HONDA/CG 150 TITAN EX

Espécie/Tipo: PASSA / MOTOCICLETA

Ano de Fabricação: 2011

Ano Modelo: 2011

Categoria: PARTICULAR

Cor Predominante: AMARELA

Vencimento Licenciamento: 29/11/2019

Observação:

Restrição:

Financeira:

Município:CAMPINA GRANDE

Situação: EM CIRCULACAO

Data da Consulta:03/10/2019

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 20/02/2020 15:48:58

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022015485717800000027463080>

Número do documento: 20022015485717800000027463080

Num. 28482540 - Pág. 2

BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.
Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica.: Nº 005.896.020



ENERGISA BORBOREMA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Av. Dep. Raimundo Asfora, 4799 - BR 230 - KM 158 - Três Irmãs
Campina Grande / PB - CEP 58423-700
CNPJ 08.826.596/0001-95 Insc.Est. 16.003.839-1

DADOS DO CLIENTE

JOSE OLIVEIRA DANTAS
RUA PROJETADA 37
CAMPINA GRANDE

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

4/230653-8

REFERÊNCIA
FEV/2020

APRESENTAÇÃO
20/02/2020

CONSUMO
128

VENCIMENTO
11/03/2020

TOTAL A PAGAR
R\$ 74,31

Acesse: www.energisa.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

00190.00009 03149.036000 01352.058174 8 8191000007431

Pagador: JOSE OLIVEIRA DANTAS CNPJ/CPF: 518.696.084-53

RUA PROJETADA 37 - CIDADES - CAMPINA GRANDE / PB - CEP 00000-000

Nosso-Número 31490360001352058	Nr Documento 000000000202002	Data Vencimento 11/03/2020	Valor do Documento R\$ 74,31	Valor Pago
-----------------------------------	---------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	------------

BENEFICIÁRIO:ENERGISA BORBOREMA DISTRIB DE ENERGIA SA 08.826.596/0001-95

AV DEPUTADO RAIMUNDO ASFORA, 4799 - BR 230 KM 158 - TRES IRMAS - CAMPINA GRANDE / PB - CEP 58423-700

Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2057-5



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 20/02/2020 15:49:02
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022015485934600000027463085>
Número do documento: 20022015485934600000027463085

Num. 28482545 - Pág. 1



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA
DEFESA SOCIAL
8ª DELEGACIA DISTRITAL,



CERTIDÃO

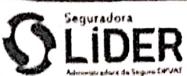
CERTIFICO em razão do meu cargo e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo o livro de ocorrências desta Delegacia, às fls. 1162 /2019, na mesma continha o seguinte teor: quinta-feira, 31 de outubro de 2019, nesta cidade de João Pessoa e na 8ª Delegacia Distrital, onde presente se encontra o Delegado Geraldo Batinga da Silva, às 13:30 horas, compareceu o Sr. José Oliveira Dantas, portador da cédula de identidade nº 2 095.216 Seds/PB, CPF nº 518.696.084 - 53, brasileira, natural de Rio Grande do Norte/RN, casado, com 60 anos de idade, filho de pai não declarado e de Otília Nogueira de Oliveira, Pedreiro, residente à rua Projetada, identificada pelo CEP - 58410-040, nº 37, bairro das cidades, Campina Grande-PB. O qual notificou que, Na manhã do dia 25 de agosto do ano fluente, se conduzia na motocicleta marca Honda CG 150 Titan, ano e modelo 2011, cor amarela, placa LQA 4869/PB, chassi nº 9C2KC1660BR544827, cadastrada em nome do notificante, numa ponte e na sequencia desta, dois rapazes em uma bicicleta e, ao livrarse destes, perdeu o controle, vindo a sofrer uma queda, em seguida, foi alvo de colisão por parte de um veículo de placas e Condutor não identificado, consequentemente, foi socorrido ao Hospital de Emergência e Traumas Dom Luiz Gonzaga Fernandes, onde foi diagnosticado amputação de um dos dedos da mão esquerda, conforme laudo Médico apresentado. Diante o exposto, solicita providências. O referido é verdade. Dou fé. Eu Everaldo Martins da Costa, Escrivão que o digitei.

João Pessoa, 31 de outubro de 2019.

Everaldo Martins da Costa
Escrivão de Polícia Civil

José Oliveira Dantas





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

 DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL:

0416595129

3 - CPF da vítima:

518.696.084-53

4 - Nome completo da vítima:

José Oliveira Dantas

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo:

José Oliveira Dantas

6 - CPF:

518.696.084-53

7 - Profissão:

Recreio

8 - Endereço:

Rua Projatada

9 - Número:

37

10 - Complemento:

11 - Bairro:

Recreio

12 - Cidade:

Pampulha Grande

13 - Estado:

MG

14 - CEP:

58134-990

15 - E-mail:

16 - Tel.(DDD):

78393108-3128

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

RECUSO INFORMAR
 SEM RENDA

R\$1.00 A R\$1.000,00
 R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

 BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR) CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) Bradesco (237) Itaú (341) Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0041

CONTA: 444737

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

 CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____

CONTA: _____

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

 Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

MORTE

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

 Sim Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

NÃO ALFABETIZADO

28 - Vítima teve filhos?

 Sim Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:

Vivos:

Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)?

 Sim Não

31 - Vítima teve irmãos?

 Sim Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:

Vivos:

Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

 Sim Não

34 - Imprensa digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1^a | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2^a | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, _____

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante) _____

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver) _____

43 - Assinatura do Procurador (se houver) _____

44 - Assinatura do Advogado (se houver) _____

45 - Assinatura do Juiz (se houver) _____

46 - Assinatura do Ministério PÚBLICO (se houver) _____

47 - Assinatura da Promotoria (se houver) _____

48 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

49 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

50 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

51 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

52 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

53 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

54 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

55 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

56 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

57 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

58 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

59 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

60 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

61 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

62 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

63 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

64 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

65 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

66 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

67 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

68 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

69 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

70 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

71 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

72 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

73 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

74 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

75 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

76 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

77 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

78 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

79 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

80 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

81 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

82 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

83 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

84 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

85 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

86 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

87 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

88 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

89 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

90 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

91 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

92 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

93 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

94 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

95 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

96 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

97 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

98 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

99 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

100 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

101 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

102 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

103 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

104 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

105 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

106 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

107 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

108 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

109 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

110 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

111 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

112 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

113 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

114 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

115 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

116 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

117 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

118 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

119 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

120 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

121 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

122 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

123 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

124 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

125 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

126 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

127 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

128 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

129 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

130 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

131 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

132 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

133 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

134 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

135 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

136 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

137 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

138 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

139 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

140 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

141 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

142 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

143 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

144 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

145 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

146 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

147 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

148 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

149 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

150 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

151 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

152 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

153 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

154 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

155 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

156 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

157 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

158 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

159 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

160 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

161 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

162 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

163 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

164 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

165 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

166 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

167 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

168 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

169 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

170 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

171 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

172 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

173 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

174 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

175 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

176 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

177 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

178 - Assinatura da Defensoria Pública (se houver) _____

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, 25 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190658464

Vítima: JOSE OLIVEIRA DANTAS

Data do Acidente: 25/08/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSE OLIVEIRA DANTAS

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.868,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos

25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Dano Pessoal: Dedos mão-Perda anatômica completa de qualquer

um dentre os outros dedos da mão 10%

Graduação: Em grau completo 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 10%) 10,00%

Valor a indenizar: 10,00% x 13.500,00 = R\$ 1.350,00

Dano Pessoal: Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer

um dentre os outros dedos da mão 10%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 10%) 5,00%

Valor a indenizar: 5,00% x 13.500,00 = R\$ 675,00

Recebedor: JOSE OLIVEIRA DANTAS

Valor: R\$ 2.868,75

Banco: 104

Agência: 000000041

Conta: 00000444737-4

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.



25/08/2019

HTCG-Painel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
Av. São Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB
NOME : Hallisson Barros De Almeida

CNPJ: 08.778.268/0038-52
Data: 25/08/2019



Número do Prontuário: 156289

DATA DA CIRURGIA: 25/08/2019

Número do Atendimento: 1975548 Clin: CENTRO CIRÚRGICO / Enf: URPA / Lei: 3

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: JOSE OLIVEIRA DANTAS

Data da Internação: 25/08/2019

Atendimento: 1975548

Diagnóstico Pré-Operatório: FX ANTEBRACO ESQ + AMPUT TRAUMAT 4ºQDE +
FERIMENTO JOELHO ESQ

Diagnóstico Pós-Operatório:

Cirurgia: OSTEOSINTESE + REG COTO AMP 4º QDE Data da Cirurgia: 25/08/2019

Equipe:

Cirurgião: HALLISSON BARROS DE ALMEI

Aux 1: TAMMER GOMES DE MORAIS

Aux 2:

Aux 3:

Instrumentador:

Anestesista: RICARDO JOSE RAMOS LOUREIRO

Tipo de anestesia:

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no Ato:

Acidente Durante Operação:

Descrição da Operação:
01- PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA
02- ASSEPSIA E ANTISSEPSIA MSE + MIE
03- COLOCAÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS ESTÉREIS
04- DESBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS, IRRIGAÇÃO EXAUSTIVA COM SF0,9% ABUNDANTE
05- REGULARIZAÇÃO DE COTO DE AMPUTAÇÃO EM 4º QDE + REDUÇÃO INCRUENTA DE 5º QDE E FIXAÇÃO COM FIO K 1,5 mm SOB ESCOPIA;
06- INCISÃO EM ANTEBRAÇO ESQ - VIA DE THOMPSON - POR PLANOS + HEMOSTASIA + REDUÇÃO CRUENTA + OSTEOSINTESE COM PLCA DCP 7 FUROS + 6 PARAFUSOS CORTICais
07- LMC + DESBRIDAMENTO EM FERIMENTOS EM JOELHO E PÉ ESQ ;
08- FECHAMENTO POR PLANOS + SUTURAS
09- CURATIVOS

Data 25/08/2019

Assinatura/Carimbo
Hallisson Barros De Almeida

Handwritten signature: Hallisson Barros de Almeida
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM - PE 9562

Scanned with CamScanner



Ortopedia P - Arcó Amarelo

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE:	José Oliveira Santos Dr. 2010811951			REGISTRO: 7975520
QI	LEITE	CONVÉNIO	IDADE	GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Hospital da Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
06	Sala 2	Sus	60 anos	
CIRURGIA Osteosíntese + Pez cote Anp Cirurgião 4º PDE			Dr. Alisson + Dr. Tammam	
ANESTESIA Bloco de plexo do ANESTESIA			Ricardo Souza	
MINUTOS	DATA	INICIO	FIM	
	25/08/19	14:30	16:10	
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS
01	Adrenalina amp.	Calef. p/ Oxg.		Calgut cromado Sertix
01	Atropina amp.	Calef. De Urinar Sist. Fech.		Calgut cromado Sertix
01	Dicumarol amp.	Compressa Grande		Calgut cromado Sertix
01	Dimore amp.	Compressa Pequena		Calgut Simples
	Dolantina amp.	Colonoide		Calgut Simples Sertix
	Efrane ml	Dreno		Calgut Simples Sertix
	Fenegam amp.	Dreno Kerr nº		Calgut Simples Sertix
01	Fentanil ml	Dreno Penrose nº	02	Parafuso / Aletas / Drenos / Reta
01	Nileprudol	Dreno Pezzer nº		
01	Ketalar ml	Equipo de Macrogolas		Ethibond
	Mercaina % ml	Equipo de Macrogolas		Fio de Algodão Sertix
	Nubatin amp.	Equipo de Sangue		Fio de Algodão Sertix
	Pavulon amp.	Equipo de PVC		
	Protigmine amp.	Espiradrapo Larco cm		Fio de Algodão Sutupak
	Protóxido l/m	Furacim ml		Fio de Algodão Sutupak
	Quelicin ml	Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardíaca
	Rapifen amp.	H ₂ O, ml		Mononylon 11-3-0
	Thionembutal ml	Intracath Adulto		Mononylon 11-2-0
	Tracrium amp.	Intracath Infantil		Prolene Sertix
Qtd.	MEDICAÇÕES	02	Lâmina de Bisturi nº 23	Prolene Sertix
06	Água Destilada amp.		Lâmina de Bisturi nº 11	Prolene Sertix
01	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15	Prolene Sertix
01	Dipirona amp.	02	Luvas 7.0	Vicryl Sertix
	Flaxidol amp.	03	Luvas 7.5	Vicryl Sertix
	Flebotortid amp.	04	Luvas 8.0	Vicryl Sertix
	Geramicina amp.	05	Luvas 8.5	Vicryl Sertix
	Glicose amp.	06	Oxigênio l/m	p/ bainhas C/N Microne
	Glucôn de Cálcio amp.	07	Polifix	
	Haemacel ml.	08	PVPI Degemente ml	Alecrim + de
	Heparema ml.	09	PVPI Tópico ml.	SOROS
	Kanakion amp.	10	Sabão Antiséptico	SB Normotérmico fr 500 ml Q-N
03	Lasix amp.	11	Saco coletor	SG Gelado fr 500 ml
01	Medicamentos	12	Seringa desc. 10 ml	SG Hipertérmico fr 500 ml
01	Plasil amp.	13	Seringa desc. 20 ml	SG Ringr fr 500 ml 03
	Prolamina	14	Seringa desc. 05 ml	SG fr 500 ml 02
	Revivan amp.	15	Sonda	usos Materiais da
	Stiptanon amp.	16	Sonda Foley	ORTSESE E PRÓTESE
	Cefalotina 1g	17	Sonda Nasogástrica	Bio plástic
01	Ondansetrona	18	Sonda Uretral nº	01 pleia AE c/ 7 furos
01	Cefazolina	19	Steridrem ml	06 Parafusos Corticais
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES	20	Torneirinha	Responsável
01	Aguilha desc. 25 x 7	21	Vaselina ml	EQUIPAMENTOS
01	Aguilha desc. 28 x 28	22	Gelcon 18	() Oxímetro de Pulso
03	Aguilha desc. 3 x 45 X 12	23	Lates	() Foco Auxiliar
	Aguilha p/ raque n°	24	soundas	() Serra
Q.N.	Álcool de Enfermagem	25	0.5 eletrodos	() Desfibrilador
	Álcool Iodado ml	26	Algodão	() Foco Principal
05	Ataduras de Crepon	27	Ortopédico	() Fonte de Luz
	Ataduras de Gessada	28		
	Azul metílico amp.	29		
	Benzina ml	30		
				CIRCULANTE RESPONSÁVEL
				Coron 0011 551

- Oxímetro de Pulso
- Foco Auxiliar
- Serra
- Eletrocautério
- Desfibrilador
- Oxicapiógrafo
- Foco Principal
- Cardiomonitor
- Perfurador Elétrico

Scanned with CamScanner



MATERIAL UTILIZADO EM CIRURGIA

Rastreamento

0096

Hospital: Ño Compruebo Cód. Procedimento: _____
Procedimento: _____ Cód. Procedimento: _____

Paciente: 1038 Nombre: Juan

Data da Cirurgia: 05/05/2018 No prontuário: 101-10000000000 Convênio:

Data da Cirurgia: _____ Código: _____ Reposição Caixa Pronta

DESCRICAÇÃO DE PRODUTOS UTILIZADOS

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS						Valor Unit.	Valor Total
	Nº	Qtd.	Cód.				
Parafuso Cortical () mm	Nº	34	36				
	Qtd.	03	03				
	Cód.						
Parafuso Cortical () mm	Nº						
	Qtd.						
	Cód.						
Parafuso Esponjoso 4.0 mm	Nº						
	Qtd.						
	Cód.						
Parafuso Esponjoso 6.5 mm R/16 Curta	Nº						
	Qtd.						
	Cód.						
Parafuso Esponjoso 6.5 mm R/32 Longa	Nº						
	Qtd.						
	Cód.						
Parafuso Maleolar 4.5 mm	Nº						
	Qtd.						
	Cód.						

CAS - O PREENCHIMENTO DO PROVIMENTO É OBRIGATÓRIO.

Anotações do Médico

*Dr. Euler Fabrício A. Cruz
URGÊNCIAS - MARACAJU
FAX: 037-3200-2221*

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CONSULTOR DE VENDAS

Condições de Pagamento:

Faturar N.F para:

Cód. do consultor: _____ Total: _____

Bio Implants Comércio de Materiais Médicos Cirúrgicos Ltda. - Av. Teodóro Teles, 245B - São Miguel - Crato - CE - CNPJ: 10.323.929/0001-05
Fone/Fax: (88) 3231-4801 * www.bioplants.com.br

Scanned with CamScanner



27/08/2019

HTCG-Painel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809
Boleto de Emergência (B.E) - Modelo 03

Data: 27/08/2019

NOME: Julio Cesar Ribeiro De Castro



GOVERNO DA PARAÍBA

GOVERNO
DA PARAÍBA

LIBERAÇÃO DE LEITO

Nome do Paciente: JOSE OLIVEIRA DANTAS

Data da Internação: 25/08/2019 Data da Alta: 27/08/2019

Registro: 1975548

Tempo de Permanência: -18134

Diagnóstico Inicial:

Diagnóstico Final:

Cirurgia: OSTEOSINTESE + FIXACAO + AMPUTACAO Data: 25/08/2019

Equipe:

Cirurgião: HALLISSON BARROS DE ALMEI

Aux 1: TAMMER GOMES DE MORAIS

Aux 2:

Aux 3:

Aux 4:

Anestesista:

Medicamentos:

Resumo Clínico (História, Evolução, Terapêutica e Complicações): PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO, SOFREU TRAUMATISMO EM EXTREMIDADES. ADMITIDO COM FRATURAS EXPOSTAS DO PÉ, MÃO E RÁDIO ESQUERDO. SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO

Orientações: ORIENTAÇÕES COM CURATIVO E PRESCRIÇÕES

Dieta: LIVRE

Medicações para Casa:: CIPRIFLOXACINO 500MG 12/12H + ARFLEX 200MG 1 X DIA

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lavar com ÁGUA E SABÃO DUAS VEZES AO DIA. SE APRESENTAR FEBRE, DOR, VERMELHIDÃO OU INCHAÇO RETORNAR IMEDIATAMENTE AO HOSPITAL!

Retorno ao Ambulatório de : ORTOPEDIA em : 17/09/2019 para retirada de pontos

Condições de Alta:: Melhorado

Data: 27/08/2019

Assinatura/Carimbo
Julio Cesar Ribeiro De Castro



OBS: LIBERAÇÃO CONFERIDA NO RESUMO DE ALTA! RESPONSÁVEL : Julio Cesar Ribeiro De Castro



Data da internação: 25/08/2019 Hora: 13:33:57

SUS Sistema Único de 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 OLIVEIRA DANTAS 6 - N.º DO PRONTUÁRIO 1975548			
7 - CARTÃO DO SUS 700004002336004		8 - DATA DE NASCIMENTO 20/08/1959	9 - SEXO Masc <input checked="" type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/>
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL OTALIA NOGUEIRA DE OLIVEIRA		11 - TELEFONE DE CONTATO DDD 83 N.º DE TELEFONE 99482978	
12 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO) PROJETADA , 158 , BAIRRO DAS CIDADES		14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO 250400	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Campina Grande		15 - UF PB	16 - CEP 58400002
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <p>Pt admitido aps cirurgia mto x como hc ± LL c/ dor + deformidade em mem (E) + pe (E) + joelho (E).</p>			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <p>Necessita cirurgia</p>			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS(RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <p>Rx + exames.</p>			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL Rx exp mto (E) + Rx galegozzi mto.		21 - CID 10 PRINCIPAL 02	22 - CID 10 SECUNDÁRIO 00
		23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS Hallisson Barros de Almeida	
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO 		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 	
26 - CLÍNICA 02		27 - CARATER DA INTERNAÇÃO 02	
		28 - DOCUMENTO () CNS <input checked="" type="checkbox"/> CPF	
		29 - N.º DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 706500355121696	
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE HALLISSON BARROS DE ALMEI		31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 25/08/2019	
		32 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO) CRM - PB 9562	
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO 34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO 35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO			
36 - CNPJ DA SEGURADORA 37 - N.º DO BILHETE 38 - SÉRIE			
39 - CNPJ EMPRESA 40 - CNAE DA EMPRESA 41 - CBOR			
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO <input type="checkbox"/> EMPREGADOR <input type="checkbox"/> AUTÔNOMO <input type="checkbox"/> DESEMPREGADO <input type="checkbox"/> APOSENTADO <input type="checkbox"/> NÃO SEGURADO			
AUTORIZAÇÃO			
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 		44 - COD. ORGÃO EMISSOR 	
45 - DOCUMENTO () CNS <input checked="" type="checkbox"/> CPF		46 - N.º DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 	
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO / /		48 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO) 	
49 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR 1/1			





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

Processo n° 0803679-80.2020.8.15.0001

AUTOR: JOSE OLIVEIRA DANTAS

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



Poder Judiciário da Paraíba
2^a Vara Cível de Campina Grande

DECISÃO

0803679-80.2020.8.15.0001

AUTOR: JOSE OLIVEIRA DANTAS

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

Vistos.

Afirmada pela parte autora a hipossuficiência econômica, defiro o pedido de justiça gratuita, nos termos dos arts. 98 e 99 do Código de Processo Civil de 2015.

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;

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;

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;

Agindo de acordo com a orientação do NUPEMEC, este juízo vinha evitando remeter aos CEJUSC's os "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).

No caso dos autos, ainda que se tratem de direitos disponíveis, deixo de designar audiência de autocomposição em caráter excepcional, em decorrência da impossibilidade de realização das audiências, conforme medidas de prevenção ao contágio pelo Coronavírus - Covid-19 (Res. CNJ 313/2020 e ANC 001/2020 TJPB/MPPB/DPE-PB/OAB-PB);

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;

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;

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;

Advitta-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;

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.

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: SILVIA FERNANDA AIRES BENJAMIN - 14/04/2020 20:56:03
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041420560296500000028718757>
Número do documento: 20041420560296500000028718757

Num. 29855938 - Pág. 1



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

Processo nº 0803679-80.2020.8.15.0001

AUTOR: JOSE OLIVEIRA DANTAS

Advogado do(a) AUTOR: RENAN DE CARVALHO PAIVA - PB21393

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

Endereço: R SENADOR DANTAS, 74, 5 andar, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ -

CEP: 20031-205

MANDADO DE CITAÇÃO

De ordem do MM. Juiz de Direito da 2ª Vara Cível da Comarca de Campina Grande, **CITO** a parte demandada, **nome e endereço acima**, 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, 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, 14 de abril de 2020

De ordem, SILVIA FERNANDA AIRES BENJAMIN

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	2002201548478820000002746
INICIAL JOSÉ OLIVEIRA DANTAS	Informações Prestadas	2002201548499480000002746
Procuração	Procuração	2002201548529210000002746
Documento de identificação e documento do veículo	Documento de Identificação	2002201548571780000002746
Comprovante de Residência	Documento de Comprovação	2002201548593460000002746
Boletim de ocorrência	Documento de Comprovação	2002201549024900000002746
Pedido Seguro DPVAT e Pagamento do Sinistro	Documento de Comprovação	2002201549040010000002746
Laudo médico	Documento de Comprovação	2002201549052550000002746
Prontuário Médico	Documento de Comprovação	2002201549077710000002746
Decisão	Decisão	2004021621424210000002851



Assinado eletronicamente por: SILVIA FERNANDA AIRES BENJAMIN - 14/04/2020 20:56:03
[http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041420560296500000028718757](https://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041420560296500000028718757)
Número do documento: 20041420560296500000028718757

Num. 29855938 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: SILVIA FERNANDA AIRES BENJAMIN - 14/04/2020 20:56:03
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041420560296500000028718757>
Número do documento: 20041420560296500000028718757

Num. 29855938 - Pág. 3