



Número: **0800275-19.2020.8.15.0131**

Classe: **PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL**

Órgão julgador: **Juizado Especial Misto de Cajazeiras**

Última distribuição : **07/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 6.200,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA (AUTOR)		SEBASTIAO FIGUEIREDO DA SILVA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
28077102	07/02/2020 11:47	Petição Inicial	Petição Inicial
28077124	07/02/2020 11:47	PETIÇÃO INICIAL - FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA	Documento de Identificação
28077127	07/02/2020 11:47	DOCUMENTOS DE QUALIFICAÇÃO(PROCURAÇÃO;RG;CPF;CART. HABILIT. e COMP. RESIDENCIA)	Documento de Identificação
28077128	07/02/2020 11:47	PROVAS(CONSULTA DO DPVAT;BOLETIM DE OCOR. DE TRANS.;EXIG. DOC. DPVAT;INDEF. DPVAT e NOTAS FISCAIS)	Documento de Comprovação
28077130	07/02/2020 11:47	PROVAS(ATESTADO;EXAME;FICHAS HOSP. e EXTRT. PAG. HOSPITALAR)	Documento de Comprovação
28077133	07/02/2020 11:47	PROVAS(COMPROVANTES DA SEGURADORA;REQUER. SEGUR. e RECIBOS)	Documento de Comprovação
30119451	28/04/2020 14:59	Despacho	Despacho
30237859	29/04/2020 10:04	Expediente	Expediente
30237860	29/04/2020 10:04	Expediente	Expediente

PETIÇÃO INICIAL EM ANEXO



SEBASTIÃO FIGUEIREDO ADVOGADO
Rua José Facundo de Lira, nº 125 - Jardins, Sousa/PB
Fone: 3522-1028

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DO _____ JUIZADO
ESPECIAL DA CIDADE DE CAJAZEIRAS - ESTADO PARAIBA.**

FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA,
brasileiro, casado, aposentado, portador da **Cédula de
identidade de nº 5.909.562 SSP/SP**, inscrito no **CPF sob o nº
576.156.758-04**, residente e domiciliado na Rua Joaquim Costa,
nº 79, Centro, Município de Cajazeiras/PB, por meio de seu
advogado e procurador infra-assinado e qualificado, com
escritório profissional situado à Rua José Facundo de Lira,
nº 125 - Jardins, Sousa/PB, vem, à presença de Vossa
Excelência, com fundamento na Constituição Cidadã de 1988 e
na Lei 8.078/90, propor:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT

em face de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO
DPVAT S/A**, companhia de seguros participante do Consorcio
de Seguradoras que operam o seguro de danos pessoais causados
por veículo de via terrestre, localizada na Rua 5, R. da
Assembléia, nº 100 - 16º andar - Centro, RJ, CEP 20011-904,
pelos motivos de fato e de direito a seguir aduzidos:



1. DOS FATOS

A parte autora no dia 09/05/2014, conforme consta no registro de ocorrência policial, ao qual consta nos autos, sofreu acidente de trânsito do tipo atropelamento, ficando o demandante com acentuadas lesões corporais.

O autor fora derrubado pelo veículo numa cisterna, posteriormente ao fato, o requerente foi encaminhado para atendimento médico, sendo a vítima socorrida por um pessoal que trabalhava numa transposição perto do local do acidente, sendo diagnosticado que o mesmo sofrera **Traumatismo crânio encefálica (TCE) e perda da consciência**, sendo ele internado.

O suplicante em meio a internação, recebeu várias medicações a fim de controlar seu estado, sendo eles: Soro fisiológico (0,9% ampola); Dipirona (500 MG/ML); Metoclopramida (10 MG/ML); Tramadol (50 MG); Diclonafenaco de Sódio (20 MG); Omeprazol (20 MG); como consta nos documentos hospitalares e atestado médico anexados ao processo.

Ademais, necessitou o segurado, em virtude dos danos e lesões sofridos, passar por procedimentos e exames médicos particulares, a fim de possibilitar um melhor diagnóstico de seu quadro clínico, conforme se demonstra documentalmente, situação esta em que trouxe gastos para o mesmo, sendo eles: Tomografia computadorizada de crânio (R\$250,00); Fundação Otília Correia Saraiva (R\$4.000,00); Honorários médicos da Fundação Otília Correia Saraiva referente ao Dr. Iuri Araújo Honcy CRM: 9305 (R\$1.800,00); Laboratório de Análises Clínicas Bio Vida (R\$150,00). Valores estes no total de R\$6.200,00.

Consideráveis foram os prejuízos e as limitações ocasionadas em razão do acidente sofrido, prejuízo esses que acompanham o requerente até os dias atuais e que possivelmente lhe acompanharão por toda a vida. Portanto, por questão de Justiça e respeito à previsão legal, a segurada buscou amparo através de pedido de indenização DPVAT junto à SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT, ONDE TEVE SEU DIREITO NEGADO NO DIA 07 DE FEVEREIRO DE 2017.

Desta forma, ocorrido o acidente de trânsito, sofrendo a parte autora prejuízos corporais como



financeiros, no caso em tela, comprovadamente faz jus o mesmo ao recebimento de indenização do seguro DPVAT/DAMS.

Preenchendo os requisitos para o recebimento da indenização, conforme já mencionado, o autor encaminhou seu pedido à COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A, subordinada à SEGURADORA LÍDER, sendo aquela controlada por esta, juntamente com os documentos pertinentes, legalmente previstos e que são costumeiramente solicitados pela ré, requerendo administrativamente a quantia a que faz jus em decorrência do Seguro Obrigatório (DPVAT/DAMS), o requerente teve seu pedido autuado com o número 3150368203.

Certo do recebimento da indenização, a parte autora aguardou resposta da ré. Tamanha fora a surpresa desta, quando informada do pagamento da indenização, NÃO POR SUA CONFIRMAÇÃO, o que seria inevitável, sendo o mesmo fundamentado pelo fato da vítima ser o proprietário do veículo, sendo este entendimento contrário a jurisprudência.

Conforme se demonstra Excelência, o segurado, por ora autor, juntou ao seu pedido administrativo para recebimento da indenização do seguro DPVAT, certidão de ocorrência policial relatando o acidente de trânsito, ficha de atendimento ambulatorial, documentação médica atestando as lesões, e mesmo assim, teve como resposta da ré, o cancelamento do sinistro.

Dessa forma, resta claro que fora buscado através de procedimento administrativo, solucionar a questão e receber a indenização, porém, tudo foi em vão. Assim, não pode ser outro o pedido senão que seja deferido o benefício do suplicante, primeiramente por ser medida Lídima de Justiça; depois, por ter sido tão grave e danoso o cancelamento de sua indenização, que causou graves lesões ao segurado, merecendo agora o autor ter o seu direito reconhecido.

2. DO DIREITO

O art. 3º da lei nº. 6.194/74, estabelece que os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, conforme se vê abaixo:



Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

II - Até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e

III - Até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

Os documentos anexados nesta exordial provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido e o dano dele decorrente, fazendo jus a parte autora ao recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74, que assim dispõe:

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.

§ 1º. A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30 (trinta) dias da entrega dos seguintes documentos:

a) certidão de óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova de qualidade de beneficiários no caso de morte.

b) Prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente - no caso de danos pessoais. (grifo nosso).



PROVA DOCUMENTAL DEVIDAMENTE JUNTADA
- DOCUMENTAÇÃO MÉDICA HOSPITALAR E BOLETIM DE OCORRÊNCIA -
NEXO DE CAUSALIDADE DEVIDAMENTE DEMONSTRADO

Veja que a lei não diz se o Boletim de Ocorrência deve ser comunicado ou não, exige-se o Boletim de Ocorrência OU Certidão de Ocorrência. É ônus da Seguradora fazer prova de que as informações contidas no Boletim de Ocorrência, ou na Certidão de Ocorrência, não são verdadeiras, se assim porventura alegar.

Além do Boletim de Ocorrência, outros documentos juntados pela parte autora, corroboram a veracidade das declarações expostas no boletim de ocorrência. Portanto, o conjunto probatório, atesta o fato como verdadeiro.

Veja Excelência, que a parte autora cumpriu o determinado pelo Artigo 333, I do Código de Processo Civil, pois junta documentos comprovando suas alegações (BOLETIM DE OCORRÊNCIA, conforme art. 5º da Lei 6.194/74, § 1, a), além da documentação médica hospitalar), portanto, meras alegações da seguradora alegando o contrário, não podem ser admitidas.

É dever da Seguradora Requerida, cumprir com o determinado pelo art. 333, II do CPC, que diz que ao réu incumbe o ônus da prova, quanto à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor.

Vale salientar que a jurisprudência reconhece o direito do benefício a vítima proprietária do veículo automotor, como observamos a seguir:

EMENTA: AGRAVO INTERNO. APELAÇÃO. DPVAT. INADIMPLENCIA DO PRÊMIO. **VÍTIMA PROPRIETÁRIA DO VEÍCULO AUTOMOTOR.** IRRELEVANCIA. MANIFESTA INADMISSIBILIDADE DO RECURSO. APLICAÇÃO DE MULTA. POSSIBILIDADE - **O fato de o proprietário do veículo sinistrado ser vítima do acidente e encontrar-se inadimplente com o prêmio respectivo não impede o recebimento da indenização devida, já que a própria lei de regência não impõe restrições ao pagamento, abarcando genericamente todas as pessoas vitimadas (art. 7º, caput, Lei nº 6.194/1974)-** 'Quando o agravo interno for declarado



manifestamente inadmissível ou improcedente em votação unânime, o órgão colegiado, em decisão fundamentada, condenará o agravante a pagar ao agravado multa fixada entre um e cinco por cento do valor atualizado da causa', sendo que a interposição de qualquer outro recurso está condicionada ao depósito prévio do valor da multa (art. 1.021, § 4º e § 5º, NCPC).

(TJ-MG - AGT: 10338170051738002 MG, Relator: Cabral da Silva, Data de Julgamento: 20/11/2018, Data de Publicação: 30/11/2018).
(grifo nosso).

AGRAVO INTERNO NA APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. INADIMPLÊNCIA DO IPVA. **VÍTIMA PROPRIETÁRIA DO VEÍCULO.** IRRELEVÂNCIA. AUSÊNCIA DE FATO NOVO.

1. A indenização pelo seguro obrigatório DPVAT é devida mesmo em caso de inadimplemento do respectivo prêmio **e de ser a vítima proprietária do veículo causador do acidente.** Inteligência da Súmula 267/STJ.

2. Não apresentados fatos novos nas razões do agravo interno que demonstrem o eventual desacerto do Relator ao desprover o recurso apelatório, a manutenção do decisum é medida que se impõe. AGRAVO INTERNO CONHECIDO E DESPROVIDO.

(TJ-GO - Apelação (CPC): 01068946620198090051, Relator: JEOVA SARDINHA DE MORAES, Data de Julgamento: 16/10/2019, 6ª Câmara Cível, Data de Publicação: DJ de 16/10/2019).

(grifo nosso).

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL - SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT - VÍTIMA - **PROPRIETÁRIA DO VEÍCULO** - INADIMPLÊNCIA - IRRELEVÂNCIA.

É devido o pagamento do seguro DPVAT desde que comprovados o acidente e as seqüelas sofridas pela vítima, independentemente se ela, também proprietária do veículo, estiver inadimplente em relação ao prêmio do seguro.



(TJ-MG - AC: 10000190424671001 MG,
Relator: Maurílio Gabriel, Data de
Julgamento: 25/06/0019, Data de
Publicação: 03/07/2019).
(grifo nosso).

Restam extremes de quaisquer dúvidas, ante o conjunto probatório acostado aos autos, quanto ao direito do promovente, uma vez que atende aos critérios estabelecidos na legislação reguladora da matéria.

3. DOS PEDIDOS

Ex positis, ao reconhecer que a Indenização do Seguro Obrigatório tem como efeito beneficiar quaisquer vítimas de acidente de trânsito e não as seguradoras do sistema, o Requerente requer a Vossa Excelência o que segue:

A) A concessão da justiça gratuita, haja vista o Requerente não tem condições de arcar com as despesas processuais, sem prejuízo de seu sustento e de sua família. Para tanto, fulcra-se no art. 5º, LXXIV, da Constituição Federal e o art. 2º, parágrafo único, da Lei nº 1.060/50.

B) A citação do réu no endereço indicado no frontispício desta, para que, querendo, ofereça defesa no prazo legal, sob pena de sujeitar-se aos efeitos da revelia;

C) Que seja designada audiência de conciliação na forma do previsto no artigo 334 do CPC.

D) Que anule o ato que indeferiu o benefício requerido, por conseguinte, condene o réu na obrigação de fazer a concessão da indenização a partir da data requerida, posto que o direito ao benefício tenha como termo inicial a data da postulação administrativa;

F) A condenação do Requerido ao pagamento dos honorários advocatícios, no importe de 20% (vinte por cento) do valor da condenação, juros moratórios, correção monetária e custas processuais;

G) Protesta e requer, ainda, provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidas, principalmente pela juntada posterior de outros documentos, ,



SEBASTIÃO FIGUEIREDO ADVOGADO
Rua José Facundo de Lira, nº 125 - Jardins, Sousa/PB
Fone: 3522-1028

testemunhal, devendo ainda, o Requerido colacionar aos autos os documentos necessários para o desenrolar da questão, por ser de direito e de justiça;

Dá-se a causa o valor de R\$ 6.200,00 (cento e sessenta e cinco mil, trezentos e sete reais e trinta e oito centavos).

Nesses Termos,
Pede Deferimento.

Sousa/PB, 21 de janeiro de 2020.

Sebastião Figueiredo da Silva
OAB/PB 11.454

Guilherme Magnaldo dos Santos Costa
Estagiário





PROCURAÇÃO “AD JUDICIA ET EXTRA”

OUTORGANTE: FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA,
brasileiro (a), CASADO, portador (a) da cédula de identidade nº.
5.909.562 SSP/SP, CPF 576.356.758-09 residente domiciliado (a)
na Rua Joaquim Costa, nº 79, Centro - Cajazeiras /PB.

OUTORGADO: Dr. SEBASTIÃO FIGUEIREDO DA SILVA, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PB 11.454 com escritório profissional situado na Rua José Facundo de Lira, nº 125, Jardins, Sousa-PB.

PODERES: O (a) (s) outorgante(s) confere(m) aos outorgados amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula “ad judicium ET extra”, para representá-lo em repartições públicas federais, autarquias e especialmente perante o INSS – Instituto Nacional de Seguro Social, para tratar de assuntos de seu interesse, assinando requerimentos e outros papéis. Requerer benefícios previdenciários e suas revisões, transformações e desistência. Obter vistas em procedimento administrativo, conferindo-lhes ainda poderes para, em qualquer juízo, Instância ou Tribunal, propor ação revisional e/ou concessão de benefício, seguindo-a até o final, utilizando-se dos recursos legais e acompanhando-os, sendo expressamente autorizados a confessar, prestar depoimento pessoal, desistir, renunciar aos valores que excedem o teto do juizado especial (art. Da Lei 10.259/2001), transigir, firmar compromissos e acordos, receber intimações, citações administrativas ou judiciais, agindo tudo em conjunto ou separadamente, autorizado o substabelecimento total ou parcial a outrem.

DECLARAÇÃO: O (a) (s) outorgante (s) **DECLARA (M)**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto da gratuidade judiciária, indicando como seu advogado o OUTORGADO acima nomeado, nos termos do § 4º do artigo 5º, da Lei 1.060 de 1950.

SOUSA /PB, 17 / dezembro / 2019.

*Francisco Vieira de Oliveira

OUTORGANTE



(SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA)

5.909.562

21-JUN-1971

SSP SP

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

GOVERNADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO

GOVERNADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO

(REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL)

CEDULA DE IDENTIDADE

NACIONALIDADE BRASILEIRA

FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA

Antônio Pereira de Oliveira, e

Francisca Vieira da Silva

Sta. Cruz - PB

08-JAN-1951

FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA

GOVERNADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

NOME FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR UF 5909562 SSP SP

CPF 576.156.758-04 DATA NASCIMENTO 08/01/1951

FLACAO ANTONIO PEREIRA DE OLIVEIRA FRANCISCA VIEIRA DA SILVA

PERMISSAO ACC CACHA D

Nº REGISTRO 02579400330 VALIDADE 23/10/2012 1ª HABILITACAO 25/10/1970

OBSERVAÇÕES OBRIG LENTE CORRETIVA;

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL CAJAZEIRAS, PB DATA EMISSAO 09/11/2007

ASSINATURA DO EMISSOR 41455585500 PB014791862

DETRAN - PB (PARANÁ)

VALIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS 908575297

PROIBIDO PLASTIFICAR 908575297

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal

CPF

576.156.758-04

FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA

08/01/1951



CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DA PARAIBA
AVENIDA FELICIANO CIRNE - CAGEPA - 220 - JAGUARIBE JOAO PESSOA PB 58015-570
CNPJ: 09.123.654/0001-87 - INSC. ESTADUAL N° 160572029
Informações e/ou Reclamações - Ligue 115

SEGUNDA VIA

N° Documento: 20191238020807

ESCRITÓRIO

CAJAZEIRAS

CÓDIGO PARA
DÉBITO AUTOMÁTICO
03802080.7

MATRÍCULA
03802080.7

CLIENTE

FRANCISCO VIEIRA OLIVEIRA

CPF/CNPJ:

576.XXX.XXX-XX

VENCIMENTO
16/12/2019

INSCRIÇÃO

108.001.200.0167.000

ENDEREÇO DO IMÓVEL

TV JOAQUIM COSTA, 79 - 1 ANDAR - CENTRO CAJAZEIRAS PB 58900-000

FATURA

12/2019

RESPONSÁVEL ENDEREÇO PARA ENTREGA

ÁGUA

LIGADO

ESGOTO

POTENCIAL

ÚLTIMOS CONSUMOS

11/2019 -	9	10/2019 -	9
09/2019 -	10	08/2019 -	28-FF
07/2019 -	21-FF	06/2019 -	10

ECONOMIAS	CONS. POR ECONOMIA	COD. AUXILIAR
1	7	R 53114

LEITURA

ANTERIOR

ATUAL

CONSUMO

(M³)

DIAS

CONSUMO/DIA

(M³)

93

100

7

31

0,23

01/11/2019

02/12/2019

NºHm: Y18F998069

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E TARIFAS

CONSUMO POR FAIXA

VALOR R\$

ÁGUA

RESIDENCIAL 001 UNIDADE

CONSUMO DE ÁGUA

7 M3

37,91

ACRESCIMO(S) MES(ES) ANT. 10/2019

0,75

JUROS DE MORA 10/2019

0,17

Valor aproximado dos tributos PIS e COFINS, Lei 12.741 de 2012. R\$ 5,71

TOTAL

R\$

38,83

A CAGEPA DESEJA AOS SEUS CLIENTES UM FELIZ NATAL E PROSPERO ANO NOVO.

INFORMAÇÕES SOBRE O CONTROLE DE QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO 11/2019

Anexo 20 Portaria 05/2017 MS

Parâmetro	Vl. Médio	Parâmetro	Vl. Médio	Parâmetro	Vl. Médio	Parâmetro	Vl. Médio
Turbidez		Cor Aparente		Bact. Heterotróficas		Colif. Totais	
Cloro (mg/L)		P.H.		Colif. Termotolerantes			

VIA CLIENTE

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Emitido por: INTERNET

Emitido em: 17/12/2019



CAGEPA

MATRÍCULA

03802080.7

INSCRIÇÃO

108.001.200.0167.000

FATURA

12/2019

NÃO RECEBER APÓS

31/12/2020

VENCIMENTO

16/12/2019

VALOR R\$

38,83

GRUPO: 705

FIRMA: 2

82600000000-8 38830010108-5 03802080701-2 12201930003-9

VIA CAGEPA



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Assinado eletronicamente por: SEBASTIAO FIGUEIREDO DA SILVA - 07/02/2020 11:42:17
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020711421720500000027081934>
Número do documento: 20020711421720500000027081934

Num. 28077127 - Pág. 3

Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 2014744408 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA

COBERTURA DAMS

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO

BENEFICIÁRIO FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 57615675804

Posição em 07-02-2017 11:42:15

Pedido de indenização cancelado. Para mais informações procure a seguradora responsável pelo processo.

SINISTRO 3150368203 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA

COBERTURA DAMS

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO

BENEFICIÁRIO FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 57615675804

Posição em 07-02-2017 11:42:15

Pedido de indenização cancelado. Para mais informações procure a seguradora responsável pelo processo.

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A O

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documento Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?cpfConsultaPedido=09233111490&sinistroConsultaPedido=31700... 1/1





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE MAURITI

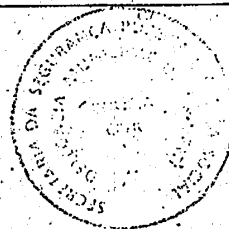
BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 496 - 681 / 2014

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **01/07/2014 13:48:10**
Data / Hora da Ocorrência : **09/05/2014 09:50:00**
Endereço da Ocorrência:

COITÉ MAURITI / CE

Ponto de Referência: **LOCAL DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA**



Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA**
Nascimento : **08/01/1951**
RG: **5909562** Órgão Emissor: **SSPDS UF: SP** - CPF: **57615675804**
Filiação: **ANTONIO PEREIRA DE OLIVEIRA**
FRANCISCA VIEIRA DA SILVA
Endereço: **TV JOAQUIM COSTA 79 1º ANDAR**
CENTRO
CAJAZEIRAS PB. BRASIL Telefone: **83-96604411**

Histórico

Afirma a noticiante/vítima acima qualificada, advertida das penalidades dos artigos 340 e 342 do CPB, que na data, local e hora supra, estava passando por traz do caminhão VW/17.180 EURO3 WORKER, PLACA CUE-4697/SP de sua propriedade, quando o caminhão, que estava parado, começou a descer e bateu na vítima, derrubando-o numa sísterna; que um pessoal que estava trabalhando na transposição, foi quem socorreu a vítima, levando-o ao Hospital Municipal e Maternidade São José, deste município de Mauriti-CE, de onde a vítima foi transferido para o Hospital de Barbalha-CE; que em virtude do acidente a vítima apresentou o diagnóstico de TCE e perda da consciência; E, nada mais tendo a constar, deu-se por encerrado o presente termo, que vai devidamente assinado.//////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE MAURITI

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

MANOEL BELEM NETO - MAT.: 198486-1-9

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: *Francisco Vieira da Silva*

VISTO DO DELEGADO(A):

BRUNO TADEU BARBOSA VERAS - MAT.: 405209-1-0



Rio de Janeiro, 04 de Setembro de 2014

Carta nº: 5023195

A/C: FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA

Sinistro: 2014744408
Vítima: FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA
Data Acidente: 09/05/2014
Natureza: DAMS
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em 19/08/2014 a documentação relativa ao acidente ocorrido em 09/05/2014. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevermos a seguir:

- Documentação médico-hospitalar faltando página

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Assinado eletronicamente por: SEBASTIAO FIGUEIREDO DA SILVA - 07/02/2020 11:42:18



COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

Rio de Janeiro, 05 de Maio de 2015

CTA N°. 548/2015

Ilma. Sr^a.

FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA

TRAVESSA JOAQUIM COSTA, 79 - 1º ANDAR

CENTRO - CAJAZEIRAS / PB

CEP.: 58900-000

Ref.: DPVAT - Vítima: FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA

DAMS - Sinistros n°. 3150/368203

Prezado (a) Senhor (a),

Informamos que o sinistro encontra-se cancelado, tendo em vista que não se justifica a cobertura pleitada, face ser a vítima o proprietário do veículo, para o qual a situação de pagamento do Seguro DPVAT se caracteriza como irregular.

Ficamos à sua inteira disposição para qualquer esclarecimento que se faça necessário.

Atenciosamente,



Daniela Fidelis

DPVAT

k.s.r.s
Kauje

RIO DE JANEIRO: Av. Mem de Sá, nº 247, 1º Andar - Parte - Centro - CEP: 20230-151
Reclamações/dúvidas: SAC (0800 704 5322) / Fax: (21) 2505-2070
E-mail: atuaria@comprev.com.br ou gdpvat@comprev.com.br





ESTADO DO CEARA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARBALHA
SECRETARIA DE FINANÇAS DO MUNICIPIO

Nota Nº
0000001246
SÉRIE
ELETRÔNICA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Data de Geração 20/06/2014 Competência JUN/2014 Nº da NFS-e Substituída 0
Nº do RPS 0 Local da Prestação BARBALHA-CE Optante do Simples NÃO

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

Razão Social FUNDAÇÃO OTILIA CORREIA SARAIVA - HMSA
Nome Fantasia HOSPITAL E MATERNIDADE SANTO ANTONIO
Endereço RUA ZUCA SAMPAIO Nº 685 - VILA SANTO ANTONIO 60140-000 BARBALHA
CPF/CNPJ 41.343.187/0004-56 Insc. Municipal 8 Insc. Estadual 0



DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Razão Social FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA E-mail
Endereço TRAVESSA JOAQUIM COSTA, 79 CENTRO 58900000 CAJAZEIRAS-PB
CPF/CNPJ 576.156.758-04 Insc. Municipal 0 Insc. Estadual

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADO

CODIGO DA ATIVIDADE/SERVIÇO

403 / 661010200 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, e

INFORMAÇÕES PARA SERVIÇOS DE CONSTRUÇÃO CIVIL

CÓDIGO DA OBRA

ART DA OBRA

TRIBUTOS FEDERAIS
PIS 0,00 COFINS 0,00 INSS 0,00 CSLL 0,00 IRRF 0,00

VALORES DO PRESTADOR

INFORMAÇÕES DA OPERAÇÃO

CÁLCULO DO ISS

Valor dos Serviços	4.000,00	Natureza da Operação	Valor dos Serviços	4.000,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	Isenta	(-) Deduções Legais	0,00
(-) Desconto condicionado	0,00	Regime Especial de Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	0,00
Outras Retenções	0,00	Código de Validação/Link	(X) Alíquota do ISS	0,0000 %
(-) ISS Retido	0,00	0101W0056	ISS a Reter	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido	4.000,00	www.barbalha.ce.gov.br	(=) Valor do ISS	0,00

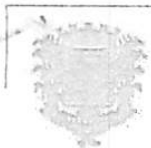
INFORMAÇÕES ADICIONAIS

ISENTA DE ISS

OUTRAS INFORMAÇÕES

Impressa em: 20/06/14 13:52





ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARBALHA
SECRETARIA DE FINANÇAS DO MUNICÍPIO

Nota Nº
0000000362
SÉRIE
ELETRÔNICA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Data de Geração	20/03/2015	Competência	MAR/2015	Nº da NFS-e Substituída	0
Nº do RPS	0	Local da Prestação	BARBALHA-CE	Optante do Simples	NÃO

DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO

Razão Social	LABORATÓRIO DE A. CLÍNICAS BIO VIDA S/C				
Nome Fantasia	BIO VIDA				
Endereço	AV PAULO MAURÍCIO, S/N - VILA SANTO ANTONIO 631, Cidade: BARBALHA				
CNPJ	00.629.811/0001-56	Insc. Municipal	156	Insc. Estadual	0



DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Razão Social	FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA		E-mail
Endereço	TRAVESSA JOAQUIM COSTA, 79 CENTRO 58900000 CAJAZEIRAS-PB		
CNPJ	576.156.758-04	Insc. Municipal	0
		Insc. Estadual	

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

EXAMES LABORATORIAIS

CODIGO DA ATIVIDADE/SERVIÇO

402 / 864020201 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia

INFORMAÇÕES PARA SERVIÇOS DE CONSTRUÇÃO CIVIL

CODIGO DA OBRA	ART DA OBRA
----------------	-------------

TRIBUTOS FEDERAIS

PIS	0,00	COFINS	0,00	INSS	0,00	CSLL	0,00	IRRF	0,00
-----	------	--------	------	------	------	------	------	------	------

VALORES DO PRESTADOR

Valor dos Serviços	150,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00
Outras Retenções	0,00
(-) ISS Retido	0,00
(=) Valor Líquido	150,00

INFORMAÇÕES DA OPERAÇÃO

Natureza da Operação	Tributada no Município
Regime Especial de Tributação	0-Nenhum
Código de Validação/Link	0013E3314
	www.barbalha.ce.gov.br

CÁLCULO DO ISS

Valor dos Serviços	150,00
(-) Deduções Legais	0,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00
Base de Cálculo	150,00
(X) Alíquota do ISS	2,0000 %
ISS a Retor	() Sim (X) Não
(=) Valor do ISS	3,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

OUTRAS INFORMAÇÕES

Impressa em: 20/03/15 12:08





BIO VIDA
Laboratório de Análises Clínicas

LABORATORIO DE ANÁLISES CLÍNICAS BIO VIDA


AV. PAULO MAURICIO, S/N - FONE: 88 – 3532 1192

BARBALHA-CE

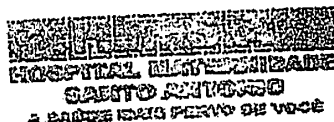
RECIBO: R\$ 150,00

RECEBEMOS DO SR(A), FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA RESIDENTE A TRAVESSA
JOAQUIM COSTA, 79 – CENTRO – CAJAZEIRAS - PB., PORTADOR(A) DE CPF:
576.156.758-04 A IMPORTANCIA DE R\$ 150,00 (CENTO E CINQUENTA REAIS)
REFERENTE A EXAMES LABORATORIAIS CONFORME NOTA FISCAL Nº 0362

BARBALHA-CE., DE DE

Lab. de Análises Clínicas Bio Vida
C.N.P.J. 00.629.811/0001-56

Diretor Administrativo





HOSPITAL MATERNIDADE SANTO ANTÔNIO
Av. Paulo Maurício S/N Fone: (88) 3532-7700

Atendido Urologia

Atento para as devidas fêmeas que
o Sr. Francisco Vieira de
Oliveira estava internado neste
hospital no período de 09/05/14
a 19/05/14 por quadro de
TCE de momento de quadro de
degeneração; incluindo atualmente
o quadro de hipertensão rotatória
persistente. continuação

Voltando à consulta trazer esta receita





CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
Av. Paulo Maurício S/N - Vila Santo Antônio
Fone: (88) 3532-1082 / 3532-1630 - Barbalha - CE

NOME: Francisco Vieira de Oliveira
CONVÊNIO: Particular
DATA: 09/05/2014

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO

Detalhes Técnicos : Os cortes tomográficos computadorizados foram obtidos em série única sem a infusão endovenosa de contraste iodado, com cortes de 3 x 5 mm na fossa posterior.

Relatório:

Hematoma subdural temporal a esquerda, medindo cerca de 4,7 x 3,7 cm.
Região dos núcleos da base sem alterações expressivas.
Ventrículos laterais, 3º e 4º ventrículos de forma, topografia e dimensões normais.
Sulcos da convexidade, cissuras e cisternas da base de aspecto anatômico.
Tronco cerebral e hemisférios cerebelares com aspecto normal.
Ausência de desvio da linha média.
Calota craniana de configuração habitual e estrutura óssea íntegra.

Hipótese diagnóstica: Não observa-se ao método alterações patológicas evidentes nos cortes tomográficos obtidos.

CARIZIA SAMPAIO SARAIVA
MÉDICA
CRM 56867/RS





conforme o original autógrafo
do com art. 2º do Decreto Lei 2.140
48. Dou le.
IRTI (CE) 11 JUN 2014

ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE MAURITI
SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL MUNICIPAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ
BOLETIM DE ATENDIMENTO DE PACIENTE

Nº DO PRONTUÁRIO: 023

parvula cum lustris de
 [redacted] regum de TCE
 62 parva de consuetudine
 63. Bengum 15, parvula
 [redacted] et patet argente
 non affert pro

(x) Consulta Clínica
() Medicação
() Observação
() Internamento
() Pequ. Cirurgias
() Consulta Especializada
() Parto Normal
() Parto Cesariano
() Cirurgias
() Transferência
() Óbito
() Outros

SINAIS VITAIS

Temp: _____
Pressão: _____
Glicose: _____
BIOTIPO: _____
Idade: _____
Altura: _____
Peso: Kg _____

DIAGNOSTICO PRO V. MEL

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

VISTO E CARIMBO DO DIRETOR CLÍNICO

A. Sival Lacerda, 395 - Centro, Mauriti - Ceará CEP: 63210-000
TELEFONE: (88) 3582-1290 - CNES: 2560828



FUNDACAO GETULIO CORREIA BARALHA - HNSA
Telefone: 08-3312-7100 Fax: 08-3132-7119 - Barbalha - CE
IMPRESSO DE INTERNAÇÃO

Emissão: 09/05/14 12:44

Atend.Nº: 252380

Paciente: FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA Idade: 63a 3m 31d Sexo: M
Data Nasc: 04/01/1951 CPF: 376.156.758-04 RG: 5205347
Vilação - Mãe: FRANCISCO VIEIRA DA SILVA

Endereço: TRAVESSA JOAQUIM COSTA 29 UF: RN CEP: 54000000
Município: CAJAZEIRAS Profissão: MOTORISTA Cor: MARDO
Telefone: 338911787 R. PE R. Religião: NAO INFORMADO Atend: ISLUG
Hospital: SANTA CRUZ Titular:

Conv.: SUS INTUADOS Matrícula/CHS: 886000470305063

Responsável: FRANCISCO ALAN VIEIRA DE SOUSA

Médico: IURI ARAUJO HONCY
Clínica: INTERN. CLINICA
Setor: POSTO 1 - HNSA
Caráter: 02 URGENCIA
Prontuário: 94588
Data/Hora: 09/05/2014 12:44
Qto/Leito: 110-01
Tipo Acom: ENFERMARIA

MOTIVO DO ATENDIMENTO: *Resumo de tratamento com*
resposta momentânea satisfatória

HDA:

ANTECEDENTES PESSOAIS
HAS () DM () AVC () ALERGIA A DROGAS ()

INTERNAMENTOS PRÉVIOS:

EXAME FÍSICO:

SINAIS VITAIS:

PA = PP = FR = TA =

ACV:

AR:

ABDOMEN:

NEUROLÓGICO:

ECG: AO = RV = RM =

PUPLOS:

CONDUTA: *YVO* *conduta com* *TCB* *TCB*

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: *TCB*

ALTA: *10/05/14*

TRANSF. P/ LEITO ENF/APTO

TRANSF. P/ MÉDICO:

CONDIÇÕES DE ALTA:

ALTA EM: *10/05/14*

MÉDICO(a): 9305 IURI ARAUJO HONCY

PACIENTE / RESPONSÁVEL

ONCOLOGIA APAC



FICHA DE EVOLUÇÃO CLÍNICA

DATA/HORA: 09/05/2014 13:12 ATENDIMENTO.: 252379
PACIENTE: 94588 FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA
UNIDADE.: RA HNSA LEITO.: CONVENIO : SUS AMBULATORIAL

EVOLUÇÃO:

ADMISSÃO

HD: TCE

PCTE VÍTIMA DE QUEDA DE ALTURA DE 10M DE ALTURA COM PERDA MOMENTÂNEA DE CONSCIÊNCIA.

AO EXAME:

EG ATIVO, EUPNEICO, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, HIDRATADO, NORMOCORADO.

ACV: RCR, 2T, BNF

AR: MV+, S/RA

ABDMOME: PLANO, FLÁCIDO, RHA+, TIMPÂNICO, S/ VMG, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL

EXTREMIDADES: NORMOPERFUNDIDAS E SEM EDEMAS

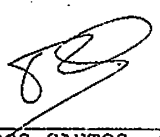
EXAME NEUROLÓGIC

PUPÍLAS: ISOCÓRICAS E FOTORREAGENTES

CD: INTERNAMENTO - VPM

AVALIAÇÃO DA NEUROCIRURGIA

SOLICITO TC DE CRÂNIO


RODRIGO VIANA DOS SANTOS
CRM:13374-CE

Dr. Rodrigo Viana
Médico
CRM 13374



FUNDACÃO OFFICINA CORRÊIA SARAIVA
Telefone: 65-3532-7707 / 3532-7717

PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA Nº 444766 10/05/2014 06:44 h Prontuário: 94598 Num. Atend: 252380 Leito: UA-006

PACIENTE: FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA

Sector: POSTO III - HMOA

Idade: 63a 4m 2d

Internação: 09/05/2014 12:44 Conv. SUS INTERNADOS
Médico: RODRIGO VIANA DOS SANTOS

It	Código	Descrição	Nome Comercial	Dose	Unid	Via	Freq	Horários	Qtde por Sai
01		DIETA LIVRE							11
02	00010056	DIPIRONA: 500MG/ML AMPOLA 2ML IM/IV SE NECESSÁRIO.	NOVUMIGINA		11AMP/IV	106/06/08	16	20 02	41
03	00010156	NECLOFENAMIDA: 10MG/ML AMPOLA 2ML IM/IV SE NECESSÁRIO.	IBASIL		11AMP/IV	108/08/08	16	24	31
04	00010239	TRANXOL: 50MG COMPRIMIDO VIA ORAL	TRANXOL		11CPR/VO	108/08/08	16	24	31
05	00010085	DICLOFENACO DE SÓDIO 50MG COMPRIMIDO VIA ORAL	DICLOFENACO DEL		11CPR/VO	108/08/08	16	24	31
06	00010183	LOPERAZOL: 20MG COMPRIMIDO VIA ORAL	LOPERAZOL		11CPR/VO	124/24/08	16	24	11
07		ISSV/CCGG							11

Dr. Turi Junio Gomes
Hepatologia / Clínica de Endo
CRM 9308

U Dieton limo 2x 16

TLE por queda de pressão, elongou 15, ASIA
de TE de crânio de ventral

Dr. Turi Junio Gomes
Hepatologia / Clínica de Endo
CRM 9308

21-10-19

PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA Nº 44629 09/05/2014 13:12 h Pronto-socorro: 94588

Sector: PA HMTSA.

Tdāde: 63a 3m 31d

PACIENTE: FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA

Internaçoão: 09/05/2014 12:27 Conv. BPA SUS

Médico: RODRIGO VIANA DOS SANTOS

[illegible]

Medici

10



FUNDACÃO OTILIA CORREIA SARAIVA
Telefone: 88-3532-7707 / 3532-7717

PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA Nº 44766 10/05/2014 06:44 h Pronto: 94568 Num. Atend: 252380 Leito: UA-006

PACIENTE: FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA

Internação: 09/05/2014 12:44 Conv. SUS INTERNADOS

Médico: RODRIGO VIANA DOS SANTOS

Sector: POSTO III - HNSA

Idade: 63a 4m 2d

It	Código	Descrição	Nome Comercial	Dose	Unid	Via	Freq	Horários	Qtd por Sal
01		DIETA LIVRE							11
02	00010096	DIETRONA 50MG/ML AMOLA 2XL IV/IV SE NECESSARIO	INOVALGINA	11AMP/IV	106/06/08	14	20	02	41
03	00910156	DIETOCLOPRAMIDA 10MG/ML AMOLA 2XL IV/IV SE NECESSARIO	PLASIL	11AMP/IV	108/08/08	16	24		31
04	00010239	TRAMADOL 50MG COMPRIMIDO VIA ORAL	TRANVAL	11CPR/VO	108/08/08	16	24		31
05	00010063	DIETOCLOPRAMIDA DE SODIO 50MG COMPRIMIDO VIA ORAL	DIETOCLOPRAMIDA DE	11CPR/VO	106/06/08	16	24		31
06	00010183	OMEPRAZOL 20MG COMPRIMIDO VIA ORAL	LOMEPRAXIN	11CPR/VO	124/24/08	16	24		11
07		ISSV/CCG							11

Dr. Delestron Long Jr 21/16

Dr. Turi Juracy Momeny
Nomenclatura / Conselho de Farm.
CRM - 5555

TBE por queda de Unidade, elongou 15, ASIAE

de TE de crânio de ventral

Dr. Turi Juracy Momeny
Nomenclatura / Conselho de Farm.
CRM - 5555

21/16 - 1/16



Telefone: 86-3532-7707 / 3532-7717

PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA Nº 444629 09/05/2014 13:12 h Prontuário: 94585 Num. Atend: 252375 Leito:

Sector: PA HNSA

PACIENTE: FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA

Internação: 09/05/2014 12:27 Conv. BEA SUS

Médico: RODRIGO VIANA DOS SANTOS

Idade: 63a 3m 31d

It. Código	Descrição	Nome Comercial	Dose	Unid.	Via	Freq.	Horários	Ordem	Sai
011	DIETA LIVRE							11	
02100010216	SORO FISIOLÓGICO; 0,9% AMPOLA 500ML. INTRA VENOSO	SORO FISIOLÓGICO	1 AMPOL	EV	12/12	14	02	21	
03100010096	DIFENORA; 500MG/ML AMPOLA 2ML IM/IV + 18ML DE AD.	NOVALGINA	5 ML	1 AMPOL	EV	106/06		41	
04100010156	MECLOFINATO; 10MG/ML AMPOLA 2ML IM/IV + 18ML AD. SE NECESSÁRIO.	PLASIL		1 AMPOL	EV		14	11	
05100010239	FRANADO; 50MG CONCENTRADO VIA ORAL	FRANAL		11 CPRI	VO	108/08	14	22	06
06100010085	DICLOFENACO DE SÓDIO 50MG CONCENTRADO VIA ORAL	DICLOFENACO DE		11 CPRI	EV	108/08	14	22	06
07100010163	OMEPRAZOL; 20MG CONCENTRADO VIA ORAL	OMEPRAZOL		11 CPRI	VO	124/24	14		11
081	REC DE CÂMBIO E/ CONTRASTE								11
091	AValiação DO NEUROCIRURGIÃO								11
101	ISSV + CCGG								11

15:40 Pt. med. cl. Atende geral. TC. Atende.
 com supratum. praxico a reje. medicação.
 cd. multide.
 Dr. Sebastião Figueiredo da Silva
 CRM 12.595

Médico

FRANCISCO

FUNDAÇÃO OTILIA CORREIA SARAIVA
 Av. Paulo Maurício S/n Barbalha/CE
 CNPJ: 41.343.187/0001-03 Fone: (88) 3532-7700
 Hospital: HNSA - HOSPITAL MATERINIDADE SANTO ANTONIO

Emissão: 01/04/2015 10:42

Convênio: PARTICULAR

Matric.: 0

Guia...: 0

Senha...: 0

PRONTUÁRIO Nº 94588

EXTRATO DE CONTRA HOSPITALAR - FATURA: 1124

CONTA...: 159727

Atend.N.: 252471 Ent.: 10/05/2014 14:40h

Paciente: FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA Idade: 64a 2m 24d S: MASCULINO Nasc.: 08/01/1951

Endereço: INTERMACAO CLINICA Leito: 511-1A Acomodação: APTO. INDIVIDUAL Fone...: 8399711707

Saída: 30/05/2014 16:49 Perm.: 20 Dias Mot. Alta: 12 ALTA MELHORADO

Médico...: IURI ARAUJO HONCY CRM: 9305

Procedimento: CID...: S060 - CONCUSSAO CEREBRAL

DATA	HORA	CODIGO	DESCRICAO	FN	NOME	CRM	QUANT.	UNIT. R\$	TOTAL
30/05/2014	16:49	00020010	VISITA HOSPITALAR (PACIENTE IN PRINC	IURI ARAUJO	9305	9,00	200,00	1800,00	
SUB TOTAL HONORARIOS:									1800,00

Total Diárias :
 Total Taxas :
 Total Gases :
 Total S.A.D.T. : 0,00
 Total Medicamentos : 0,00
 Total Materiais : 0,00
 Total Honorários Médicos : 1800,00
 Total Geral : 1800,00

FUNDAÇÃO OTÍLIA CORREIA SARAIVA
 Av. Paulo Maurício S/n Barbalha/CE
 CNPJ: 41.343.187/0001-03 Fone: (88) 3532-7700
 Hospital: HMSA - HOSPITAL MATERNIDADE SANTO ANTONIO

Emissão: 01/04/2015 10:42

Convênio: PARTICULAR

Matric.: 0

Guia....: 0

Senha....: 0

PRONTUÁRIO Nº 94588

EXTRATO DE CONTA HOSPITALAR - FATURA: 1124 CONTA....: 159727

Atend.N.: 252471 Ent.: 10/05/2014 14:40h

Paciente: FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA

Idade: 64a 2m 24d S: MASCULINO Nasc.: 08/01/1951

Endereço: CLÍNICA.: INTERNACAO CLINICA Leito: 511-1A Acomodação: APTO. INDIVIDUAL Fone....: 8399711707

Saida: 30/05/2014 16:49 Perm.: 20 Dias Mot. Alta.: 12 ALTA MELHORADO

Médico.....: IURI ARAUJO HONCY CRM: 9305

Procedimento: CID.....: S060 - CONCUSSAO CEREBRAL

DATA	HORA	CODIGO	DESCRICAO	EN	NOME	CRM	QUANT.	UNIT. R\$	TOTAL
30/05/2014	16:49	00020010	VISITA HOSPITALAR (PACIENTE IN PRINC	IURI ARAUJ	9305	9,00	200,00	1800,00	
SUB TOTAL HONORARIOS:									1800,00

Total Diárias :
 Total Taxas :
 Total Gases :
 Total S.A.D.T. :
 Total Medicamentos :
 Total Materias :
 Total Honorários Médicos :
 Total Geral :

0,00
 0,00
 0,00
 1800,00
 1800,00



COMPONENT 10: 0.1100

Nascimento: 06/10/1961 - Hora: 14:54:30
 Caixa: 59633072 - Matrícula: 64763927
 Lançamento: 4530 - Atendimento: 00003
 Modalidade: A - Exatidão

日期/月/年..... : 6/26/2004

Home Page Centre: <http://www.fishbase.org>

Cont. Page : 15

Endereço Remet.: RUA 554 - JARDIM URBIA - 29

Cont. Linker (ca. 1.5) = 4.0000

Dep Reactions: 750000 W00

Uddes: Komet...: 46 47 48 49

UW - Kenosha,: 178

ENVIRONMENTAL PLASTICS 1 1 2140

Please enter back \$0.00.

SELEX - CONTINUED

Valor do Perfilado: 0,00

Caj. *heslinii* 2003:245 (fig.)

Peak (rad) (KHz), (0.95%)

Person Identification: 6/15/2011

DEAR MAM,

TABLE 1. *See text.*

Verfahren:

Verfahren:

Verfahren:

Verfahren:

Verfahren:

Ho come da oggetto con valore, l'area spaziale

Chakrabarti and Velazquez (1993)

A FAREWELL

Reconheço a prestação do(s) serviço(s) acima prestado(s), sob o qual(is) ponho em mediante apresentação de fatura, os valores constantes, deste comprovante podendo sofrer variações de acordo com as alterações contratuais.

Home: 166

Ass. Responsible.....

SERV. POSTAIS: DIREÇÃO E DELIVERY 111 15 00 70

CNC - Capitais e Regimes. Petrópolis, 2003.100p.

Detais Localidades: 00007^a/000^a Sinesfona e.

Reclamações: 0800/250100 - www.cajubios.com.br

VOLUME 11 NUMBER 1



ECT - CNP. BRAS. DE CORREIOS E TELECOMUNICAÇÕES
Ag: 38328304 - CN CARLOS DEAS
CAMATEIRAS
CNPJ.: 34.239.660/0001-11 - 11/07/2008

CONTENHIDO DO CUBO

Cliente.....: SEGURANCA URBANA CORPORAÇÃO
CNPJ/CPF.....: 08.258.000/0001-01
Dir. Post.....: 11-00000
Contrato....: 0012222222-10-11-00000
Cartão....: 62267055

Envio.....: 19/03/2011 Hora.....: 10:44:36
Caixa.....: 55052572 Hora.....: 14/03/2011
Lançamento.: 001 Atendentes.: 20000
Modalidade.: A futura

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO
ENVIO PLACARD 1	1	2,00
Preço Unitário(R\$)...		2,00
SIGLA UFVAT	1	10,71
Valor do Portador(R\$)...		10,71
CNPJ/CPF.....: 34.239.660/0001-11		
Nome Remetente.: FRAZIL PROVEDOR DE SERVIÇOS		
Cont. Remetente.: 00		
Endereço Remetente.: FRAZIL PROVEDOR DE SERVIÇOS		
Cont. Endereço.: 11-00000-00000		
Cep Remetente.: 55052572		
Cidade Remetente.: CAMATEIRAS		
UF Remetente.: PB		

SIGLA - CONTINUA 1 41,40
Valor do Portador(R\$).....: 41,40
Cep Destino.: 55052572
Peso real (kg).....: 0,114
Peso Tarifado.....: 0,114
OBJETO.....: 11/03/2011-2011
Obj Postado para entrega no prazo de 10 dias
Depois da Hora

TOTAL DO ATENDIMENTO 1 41,40

Valor Declarado no Documento Fiscal
No caso de objeto com valor, o remetente
declarará o valor do objeto

A Futura

Recebido a prestação dos serviços de correios e telecomunicações
prestados(s), sob o nº 0012222222-10-11-00000
apresentado de forma a ser válido para a entrega
deste comprovante pelo remetente, de acordo com as cláusulas contratuais.

Ass. Responsável.....: 11/03/2011

Obj Postado para entrega no prazo de 10 dias
Depois da Hora

SERV. POSTAIS: BUREL E SERVIÇOS DE CORREIOS

CAC - CAPITAIS E BUREL E SERVIÇOS DE CORREIOS
DEPARTAMENTO DE BUREL E SERVIÇOS DE CORREIOS
RECEBIMOS 05/07/2011



INVALIDEZ PERMANENTE e/ou
DAMS - Despesas Médicas

Seguro DPVAT - Protocolo de Recepção de Documentos



1. QUALIFICAÇÃO DO ACIDENTE

Nome da Vítima FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA
Data do Acidente 09/05/2014 CPF: 576.156.758-04

2. QUALIFICAÇÃO DO SOLICITANTE

Nome FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA
☒ A própria Vítima ☐ Representante Legal: Grau de Parentesco:
Endereço TRAVESSA JOAQUIM COSTA
No. 79 Complemento 1º andar Bairro CENTRO
Cidade CAJAZEIRAS UF PARAIBA CEP 58900-000
Telefone (035) 9660 4411 Email

Informações Importantes!

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa na Seguradora Líder DPVAT.
- Para acompanhar o processo, acesse nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue 0800 022 12 04.
- A indenização por Invalidez Permanente é de até R\$ 13.500,00. Este valor varia conforme a gravidade das lesões e de acordo com a Tabela de Seguro prevista na Lei 6.194/74.
- O Reembolso de Despesas Médico-Hospitalares (DAMS) é de até R\$ 2.700,00. Este valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP.
- Poderão ser solicitados documentos complementares específicos, conforme legislação em vigor.
- Representante Legal - Pessoa que representa a vítima menor (0 a 15 anos). Pode ser PAI ou MÃE.

3. COBERTURA SOLICITADA ☐ INVALIDEZ PERMANENTE ☒ DESPESAS MÉDICAS

Atenção! ☐ Preencha com ☒ Para documentação entregue

4. DOCUMENTOS BÁSICOS PARA AS GARANTIAS DE INVALIDEZ PERMANENTE E DESPESAS MÉDICAS (DAMS)

- ☐ Registro da Ocorrência, expedido pela autoridade policial (Cópia Autenticada e legível).
- ☐ Carteira de Identidade da vítima (na falta deste documento, apresentar: Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou Carteira de Trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação - (Cópia simples e legível).
- ☐ CPF da vítima (Cópia simples e legível).
- ☐ Comprovante de Residência em nome da Vítima (Cópia simples e legível). Na ausência deste documento, Declaração de Residência - original (modelo no balcão de atendimento).
- ☐ Autorização de Pagamento / crédito de indenização original, anexado com cópia simples de qualquer documento comprobatório dos dados bancários, (modelo no balcão de atendimento).

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES SOMENTE PARA INVALIDEZ PERMANENTE

- ☐ Laudo do Instituto Médico Legal - IML da localidade do acidente ou da residência da vítima (Cópia autenticada e legível).
- ☐ Na falta do Laudo do IML, declaração (original) firmada pela vítima e documento firmado pelo médico assistente (original), que comprove a existência da invalidez permanente, com a data da alta definitiva (modelo no balcão de atendimento).
- ☐ Boletim de Atendimento Hospitalar ou Ambulatorial (Cópia simples e legível).
- ☐ Carteira de Identidade do representante legal se houver (na falta deste documento, apresentar: Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou Carteira de Trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação - (Cópia simples e legível).
- ☐ CPF do Representante Legal - se houver (Cópia simples e legível).
- ☐ Comprovante de Residência em nome do Representante Legal se houver (Cópia simples e legível).
- ☐ Na ausência deste documento, Declaração de Residência - original (modelo no balcão de atendimento).

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES SOMENTE PARA DESPESAS MÉDICAS (DAMS)

- ☐ Comprovações (originais e legíveis) das Despesas Médico-Hospitalares (quitados).
- ☐ Notas Fiscais (originais e legíveis) de farmácia acompanhadas do respectivo receituário médico (Cópia simples e legível).
- ☐ Relatório do Médico Assistente, informando as lesões sofridas em decorrência do acidente e o tratamento realizado (Cópia simples e legível).
- ☐ Carteira de Identidade do representante legal se houver (na falta deste documento, apresentar: Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou Carteira de Trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação - (Cópia simples e legível).
- ☐ CPF do Representante Legal - se houver (Cópia simples e legível).
- ☐ Comprovante de Residência em nome do Representante Legal - se houver (Cópia simples e legível).
- ☐ Na ausência deste documento, Declaração de Residência - original (modelo no balcão de atendimento).

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

Data 18/08/2014
Nome FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA
Identidade 5.909.562
Assinatura do Portador

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS

Data 19/08/2014 ☐ Recebi os documentos assinalados
Nome KLEBER LUIZ DOS SANTOS
Matrícula Correios 8.477.991-8
Assinatura do Atendente

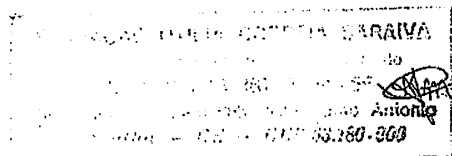


FUNDAÇÃO OTILIA CORREIA SARAIVA
HOSPITAL MATERNIDADE SANTO ANTÔNIO
CNPJ: 41.343.187/0004-56
Rua Zeca Sampaio n°. 685 - B. Santo Antonio
Barbalha- Ceará - Brasil

RECIBO

RECEBI DA SR. FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA A
IMPORTÂNCIA DE R\$ 4.000,00(QUATRO MIL REAIS) REFERENTE
A SERVIÇOS PRESTADO AO MESMO CONFORME NF 1246.

BARBALHA-CE, / / 2013.



RECIBO _____ R\$ 1.800,00

RECEBI DO SRº FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA. A IMPORTÂNCIA SUPRA DE R\$ 1.800,00 (HUM MIL E OITOCENTOS REAIS) REFERENTE A SERVIÇOS MÉDICO PRESTADOS AO MESMO.

Dr. Iuri Araujo Honcy
Neurocirurgia / Cirurgião de Coluna
CRM-9305 / UNIMED - 10709169927

DR ; IURI ARAUJO HONCY

CRM 9305

BARBALHA -CE 20 DE JUNHO 2014





CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM S/C

CNPJ: 41.342.817/0001-25 - Insc. Municipal: 5748
Av. Paulo Maurício, S/N - Telefax (88) 3532.1630
Vila Santo Antônio - Barbalha - Ceará

Recibo R\$

250,00

Recebi de 2ª Via Francisco Vieira de Oliveira 2ª Via
a importância de R\$ duzentos e cinquenta reais.

referente a Tomografia do crânio

pelo que firmamos o presente recibo para os devidos fins.

Barbalha(CE) 09 de 05 de 14

Graciela dos Santos Silva
Assinatura





CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM S/C

CNPJ: 41.342.817/0001-25 - Insc. Municipal: 5748

Av. Paulo Maurício, S/N - Telefax (88) 3532.1630

Vila Santo Antônio - Barbalha - Ceará

Recibo R\$ 25010,0

Recebi de Francisco Jairo de Oliveira

a importância de R\$ Doze mil e quinhentos reais

referente a Tomografia de Crânio

pelo que firmamos o presente recibo para os devidos fins.

Barbalha(CE) 12 de 05 de 14

[Assinatura]
Assinatura





CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM S/C

CNPJ: 41.342.817/0001-25 - Insc. Municipal: 5748

Av. Paulo Maurício, S/N - Telefax (88) 3532.1630

Vila Santo Antônio - Barbalha - Ceará

Recibo R\$ 250,00

Recebi de Geo Wilson de Oliveira
a importância de R\$ duzentos e cinquenta reais.
referente a Tomografia de Pênis.

pelo que firmamos o presente recibo para os devidos fins.

Barbalha(CE) 12 de 05 de 14

[Assinatura]
Assinatura.





CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM S/C

CNPJ: 41.342.817/0001-25 - Insc. Municipal: 5748

Av. Paulo Maurício, S/N - Telefax (88) 3532.1630

Vila Santo Antônio - Barbalha - Ceará

Recibo/R\$

250100

Recebi de Francisco Vieira de Oliveira

a importância de R\$ quarenta e cinco reais

referente a Despesa com material de expediente

pelo que firmamos o presente recibo para os devidos fins.

Barbalha(CE) 15 de 05 de 14

[Assinatura]
Assinatura





CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM S/C

CNPJ: 41.342.817/0001-25 - Insc. Municipal: 5748
Av. Paulo Maurício, S/N - Telefax (88) 3532.1630
Vila Santo Antônio - Barbalha - Ceará

Recibo R\$

250,00

Recebi de Francisco Vitorino de Oliveira
a importância de R\$ Quarenta e Cinquenta Reais

referente a Tc. Maria

pelo que firmamos o presente recibo para os devidos fins.

Barbalha(CE) 18 de 04 de 14

Francisca dos Santos Silva
Assinatura

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
Juizado Especial Misto de Cajazeiras

Processo nº 0800275-19.2020.8.15.0131

Despacho

Vistos,

Sabidamente o rito sumaríssimo estabelecido na Lei 9.099/95 tem seus principais diferenciais na concentração dos atos processuais em uma única audiência e na priorização da conciliação. Tanto é assim, que o sistema dos Juizados Especiais tem na obrigatoriedade da audiência de conciliação, com a presença física das partes, um princípio.

Não obstante, vivenciamos atualmente uma situação excepcional. A Pandemia de Covid-19 impôs mudanças consideráveis nos comportamentos, especialmente a partir da imposição de distanciamento social.

Em tais circunstâncias, a designação de audiências mostrou-se desaconselhável. Por outro lado, a simples paralisação dos processos em aguardo da normalização não se mostraria o meio mais efetivo.

Isso posto, adotando medidas excepcionais diante de situação excepcional, determino a **CITAÇÃO** do polo passivo, preferindo-se o meio virtual ou postal para tanto.

Outrossim, **INTIME-SE a parte autora para informar nos autos meios de contato eletrônicos (telefone, WhatsApp, Telegram, e-mail, Instagram, etc.) que permitam às partes procederem a tratativa de acordos extrajudiciais à distância.** Prazo de 5 dias.

Se a parte ré apresentar contestação, o cartório deverá providenciar a intimação da parte autora para se manifestar sobre a contestação (**Prazo de 5 dias**) e, transcorrido tal prazo, intimar ambas as partes para dizerem se pretendem a produção de provas em audiência (**Prazo de 5 dias**).

A ausência de contestação pela parte ré **não** implicará em **revelia**, mas em manutenção do processo suspenso até a normalização do cenário, quando será possível a designação de audiência. Por outro lado, **apresentada a contestação, os prazos subsequentes deverão ser observado pelas partes sob pena de preclusão**, até porque o processo se desenvolverá normalmente até sentença se não houver provas a se produzirem em audiência.

Observe que em caso de pagamento de valores mediante depósito judicial, **a parte credora deverá ser intimada para informar dados bancários que possibilitem a expedição de ofício para transferência, ao invés de alvará de saque.** Ocorre que a opção tradicional potencializa a formação de aglomerações nas instituições bancárias. Se for o caso, intime-a.

Cancele-se a audiência, porventura designada no autos.

Por fim, fique claro que tão logo as condições sociais se normalizem, adotaremos novas medidas voltadas a aceleração dos processos parados.

A Justiça não pode parar! O Tribunal de Justiça da Paraíba e o Juizado Especial Misto de Cajazeiras estão empenhados em garantir o direito à razoável duração do processo e o acesso à Justiça em quaisquer circunstâncias.

Isso posto, **cite-se o polo passivo e intime-se o polo ativo para os fins aqui expostos.**



CAJAZEIRAS, 24 de abril de 2020.
Juiz de Direito



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
COMARCA DE CAJAZEIRAS
Juízo do(a) Juizado Especial Misto de Cajazeiras
Rua Comandante Vital Rolim, S/N, Centro, CAJAZEIRAS - PB - CEP: 58046-710
Tel.: () ; e-mail:
Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

v.1.00

EXPEDIENTE DE CITAÇÃO DA PARTE PROMOVIDA

Nº DO PROCESSO: 0800275-19.2020.8.15.0131

CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL (436)

ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [Acidente de Trânsito]

AUTOR: FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA

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

De ordem do MM. Juiz de Direito do Juizado Especial Misto de Cajazeiras, Dr. Ricardo Henriques Pereira Amorim, fica Vossa Senhoria devidamente **CITADO(A)** por todos os atos do processo acima mencionado (números identificadores dos documentos abaixo), e para apresentar contestação nos autos da ação, conforme despacho exarado no Id. 20042814594545900000028952871.

CAJAZEIRAS-PB, em 29 de abril de 2020

De ordem, MARIA JOSE ANACLETO COELHO

Técnico Judiciário

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: 20020711421677500000027081932

PARA VISUALIZAR O DESPACHO ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: 20042814594545900000028952871



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
COMARCA DE CAJAZEIRAS
Juízo do(a) Juizado Especial Misto de Cajazeiras
Rua Comandante Vital Rolim, S/N, Centro, CAJAZEIRAS - PB - CEP: 58046-710
Tel.: () ; e-mail:
Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

v.1.00

EXPEDIENTE DE INTIMAÇÃO - PROMOVENTE

Nº DO PROCESSO: 0800275-19.2020.8.15.0131

CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL (436)

ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [Acidente de Trânsito]

AUTOR: FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA

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

De ordem do(a) Excelentíssimo(a) Dr(a). RICARDO HENRIQUES PEREIRA AMORIM, MM Juiz(a) de Direito deste Juizado Especial Misto de Cajazeiras, e em cumprimento a determinação constante dos autos da ação de nº 0800275-19.2020.8.15.0131 (número identificador do documento transcrito abaixo), **fica(m) a(s) parte(s) AUTOR: FRANCISCO VIEIRA DE OLIVEIRA**, através de seu(s) advogado(s) abaixo indicado(s), **INTIMADA(s)** para tomar ciência do seguinte DESPACHO: **"INTIME-SE a parte autora para informar nos autos meios de contato eletrônicos (telefone, WhatsApp, Telegram, e-mail, Instagram, etc.) que permitam às partes procederem a tratativa de acordos extrajudiciais à distância. Prazo de 5 dias."**

Advogado do(a) AUTOR: SEBASTIAO FIGUEIREDO DA SILVA - PB11454

CAJAZEIRAS-PB, em 29 de abril de 2020

De ordem, MARIA JOSE ANACLETO COELHO
Técnico Judiciário

PARA VISUALIZAR O DESPACHO ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: 20042814594545900000028952871