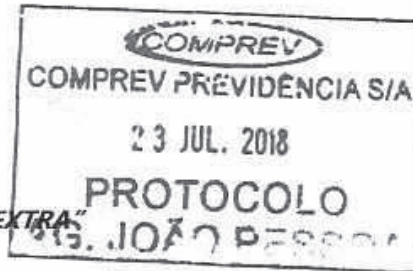




LACERDA SANTANA  
ADVOCACIA

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"



**OUTORGANTE:**

Davi José de Souza, brasileiro, solteiro, inscrito  
no CPF 652.767.794-49 e RG 992.999, residente e  
domiciliado em Rua Petrópolis, 108, Caaporã, PB, CEP  
58326-000.

**OUTORGADA:** MARIA LUCINEIDE DE LACERDA SANTANA, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PB 11.662-B, LUIZ SANTANA DE LIMA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB sob o nº 14.301-B, LARISSA MARIA LACERDA SANTANA, brasileira, solteira, inscrita na OAB-PB sob o nº 23.625 RICARDO HENRIQUE CANTALICE HARDMAN, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB-PB sob o nº 14.903, EDNA DE LOURDES LEITE BRASILINO, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PB sob o nº 16.105, com endereço profissional na Av. Dom. Pedro II, nº 705, Centro, João Pessoa/PB, telefone (83) 3241.6957.

**PODERES:** Os da Cláusula "AD JUDICIA ET EXTRA" perante qualquer juízo, instância ou Tribunal, até decisão final, usando todos os meios e recursos legais em representação do (a) outorgante, também, em qualquer órgão, empresas privadas ou públicas, sociedades de economia mista, etc., conferindo-lhes ainda poderes especiais para: confessar, desistir, transigir, firmar acordos, receber importâncias e valores, emitir e endossar cheques, receber e dar quitação, agindo em conjunto ou separadamente, receber citação, intimação, notificação, etc., renunciar direitos, fazer cessão de direitos e arrolamentos, fazendo declarações, assinando termos, fazer habilitação de crédito em inventário, contraditar testemunhas, arguir suspeições criminais, revogar procurações, atuar como defensor ou assistente em ações trabalhistas, previdenciárias, comerciais, tributárias, cíveis, propor queixa crime (ação penal privada), impetrar Mandado de Segurança, apelar, atuar como defensor em notificação de infração ou imposição de penalidade de trânsito, substabelecer, com ou sem reservas de poderes, sem prejuízo imediato de honorários a que se fizer jus (nos moldes dos parágrafos 1º, 2º, 3º e 4º do Art. 85 do Novo Código de Processo Civil Pátrio), enfim, praticar todos os atos previstos no art. 105 do Novo Código de Processo Civil e art. 5º, §2, da Lei 8.906, de 04/07/94 (Estatuto da Advocacia e da Ordem dos Advogados do Brasil).

João Pessoa/PB, 14 de julho de 2018.

Davi José de Souza

**OUTORGANTE**

(83) 3241.6957

TABELIONATO DE NOTAS DIST. DE CUISSURA  
Rua do Comercio, 324, Cupissura, Caaporã - PB

Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) de:

DAVI JOSÉ DE SOUSA

Dou fé. Caaporã/PB - 06/02/2018

Substituto: Edvaldo Salustiano da Silva

Selo Digital: AG185696-8HW1

Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Emol R\$ 9,23 FARPEN R\$ 0,27 MP R\$ 0,15 FEPJ R\$ 1,70

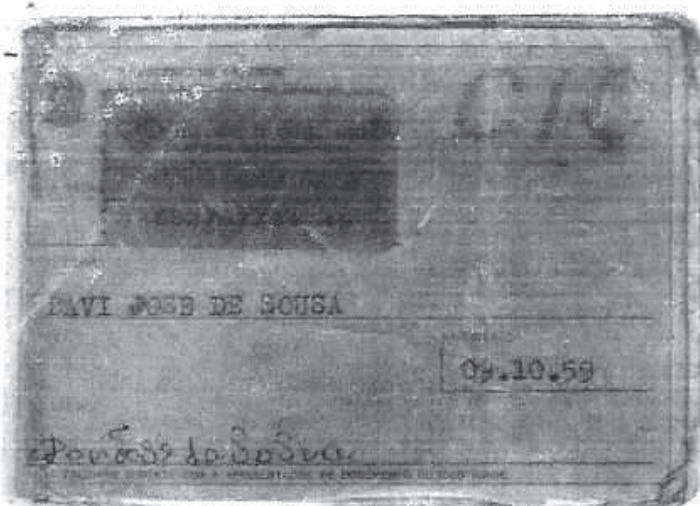
Av. Dom Pedro II, 705 • Centro • CEP 58013-420 • João Pessoa - PB

Rua Ordine Fernandes, 63 • sala 110 • Mel Shopping • Sapé - PB

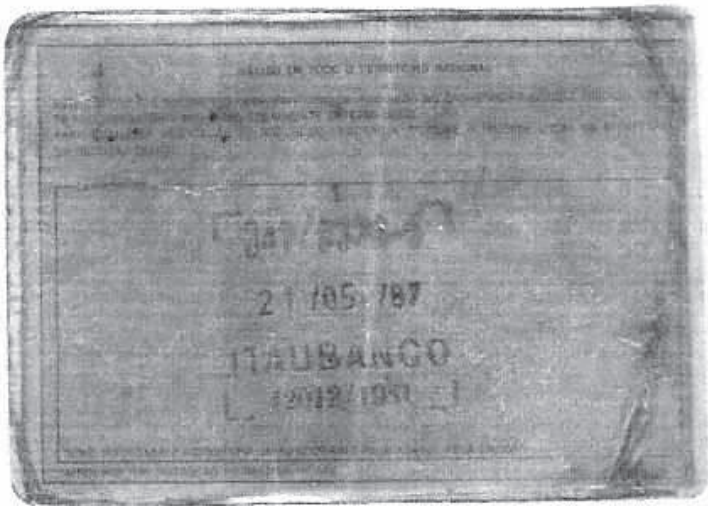




992.999 PD



052.707.794-49



COMPREV  
COMPREV PREVIDENCIA S/A  
23 JUL. 2018  
PROTOCOLO  
AG. 10725



# DOCUMENTO PARA PAGAMENTO



ENERGISA PARANÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
R. ZEN. KIM 25 - Centro Rudgeour - Jd. do Piquito / PR - CEP 58111-480  
CNPJ 08.945.782 / 0201-40 - Ins. Est. 10.013.803-4

Nº 000.039.345

DAVI JOSE DE SOUZA  
DIT RETIRADA DE  
CAMPOIRA

5/825288-4

PERÍODO	DATA DE VENCIMENTO	VALOR	DATA DE PAGAMENTO	TOTAL A PAGAR
AGO/2017	07/08/2017	30	14/08/2017	R\$ 19,75

Assinatura eletrônica do cliente



DAVI JOSE DE SOUZA

Roteiro: 01-018-103-0650

8364000000-3 19750054000-4 08252882017-6 08900018019-3



14/08/2017

R\$ 19,75

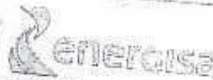
08/08/2017-06.9



DAVI JOSE DE BOUZA  
C/ R. TAVOLA, 00 - RETIRADA  
CAAPORAL/PB CEP: 58328000 (AQ 16)

Classificação: RESIDENCIAL/MONOFASICA  
Número 1-16-103-650  
Número de 00001148100

Referência: Mai/2017  
Emissão: 04/05/2017



ENERGISA PARABÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.  
B: 230, Km 25 - C/ R. Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58077-200  
CNPJ 08.056.183/0001-40 - INSC EST 16.015.823-0

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 000.038.429  
Código para Débito Automático: 000082884

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196

Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a

UC (Unidade Consumidora):

5/825288-4

Canal de contato

Mai / 2017

Apresentação

Informamos a não efetuação da leitura por impedimento do acesso a sua unidade - resultando em faturamento pela média. Eventual alteração será corrigida no próximo faturamento. Reafirmamos a importância de se desligar o acesso ao local da medição. Por favor, tendo o impedimento o fornecimento poderá ser suspenso após três dias da apresentação desta fatura (Art. 171 Par. 4º da ANEEL).

04/05/2017

Data prevista da próxima leitura

02/06/2017

CPF/ CNPJ/ RANI

08276779444

Base de Cálculo

Faturas em atraso

18/04/2015

11/11/2014

Histórico de Consumo (kWh)

Mar/17 30  
Abr/17 30  
Mai/17 26  
Jun/17 26  
Jul/16 26  
Ago/16 9  
Set/16 11  
Out/16 0  
Nov/16 30  
Dez/16 0  
Jan/17 17

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Letura	Data	Letura	
02/04/17	5467	04/05/17	5437	
Demonstrativo				
Descrição		Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Custo de Disponibilidade				12,02
Ade B Verificação				0,00
PIS				0,14
COFINS				0,67
LA ICAMENTS E SERVIÇOS				0,16
JUIROS DE MORA 03/2017				0,14
JUIROS DE MORA 04/2017				0,38
MULTA 03/2017				0,39
MULTA 04/2017				5,10
SEM SEGURO FÁCIL - AQ 10/05/2017				

BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR (R\$)
ICMS	0,11	0,00
PIS	13,75	1,0757
COFINS	7,5	4,3449
TOTAL A PAGAR		R\$ 19,91

11/05/2017

TOTAL A PAGAR

R\$ 19,91

a33215c77f1b3e40de193564a9b05ced

Assinatura eletrônica de Maria Lucineide de Lacerda Santana

Atendimento Energisa 0800 083 0196 (24h)  
Ouvinte Energisa 0800 083 0196 (horário comercial) - Necessário: RG e número de protocolo de atendimento  
Atividade: 0800 083 0196 (24h) - Necessário: RG e número de protocolo de atendimento







GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL  
1ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL  
6ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE CAAPORÃ  
Rua Augusto Correia Veloso, 56 - Centro CEP 58.326-000 Tel/Fax: (83) 3286 1402



**BOLETIM DE OCORRENCIA nº 412/2017**

Versando sobre: **Acidente de Trânsito**

Data do ocorrido: **12 de Abril de 2017**

Hora e data que a Delegacia tomou conhecimento: **10hs08min, do dia 16 de Junho de 2017.**

Local do ocorrido: **BR101, divisa, Caaporã/PB.**

**COMUNICANTE:**

Nome: **DAVI JOSÉ DE SOUSA**

Nacionalidade: **BRASILEIRO**

Naturalidade: **Ingá/PB**

Idade: **57 anos**

Data de nascimento: **09/10/1959**

Estado Civil: **solteiro**

Profissão: **agricultor**

Identidade nº: **997.999 SSP/PB**

CPF: **652.767.794-49**

Filiação: **Lindalva Maria da Conceição e de pai não declarado**

Endereço Trabalho: **Sítio Retirada, n.º 08, Caaporã/PB**

Telefone: **(83) 9935-42665**

Ponto de Referência: **Próximo ao Fórum de Caaporã/PB**

**HISTÓRICO: Ciente da penalidade prevista no Artigo 299 do Código Penal (Falsidade Ideológica) declarou QUE:**

No dia 12 de Abril de 2017, por volta das 17hs, o comunicante pegou uma carona na moto de um desconhecido na cidade de Goiânia/PE, com destino a sua residência em Caaporã/PB; QUE, ao chegar na divisa entre PB e PE, na BR 101, nas proximidades do Posto fiscal da PB, houve um acidente; QUE, segundo o comunicante tudo aconteceu de forma tão rápida que o comunicante não sabe informar se o motorista da moto se desequilibrou e caiu ou se houve colisão com outro veículo; QUE, o motorista da moto foi embora do local e deixou o comunicante lá, sendo este socorrido pelo SAMU e encaminhado para o Complexo Hospitalar Governador Tarcísio Burty (ORTOTRAUMA DE MANGABEIRA); QUE, segundo laudo apresentado pelo comunicante, este sofreu trauma torsional do tornozelo resultando em fratura do tornozelo, sendo submetido a tratamento cirúrgico com o uso de material de osteossíntese e segundo o laudo inapto a realizar atividades laborais e habituais por um período de 90 dias, CID S82.5.; QUE, o comunicante não sabe informar os dados da moto e nem conhece o proprietário que lhe deu carona; Lido e achado conforme, vai devidamente assinado, pelo depoente, e por mim, Escrivão ad hoc que digitei. Requer registro da ocorrência e respectiva certidão para fazer prova junto ao órgão competente.

*DAVI JOSÉ DE SOUSA*

DAVI JOSÉ DE SOUSA  
COMUNICANTE

*RENATA TEIXEIRA*

RENATA TEIXEIRA  
ESCRIVÃ "AD-HOC"





**RECEITUÁRIO MÉDICO - SUS**

NOME:

Dr. João de Souza  
Mário Mota

Receita com fim de controle  
de pressão, para ser tomada  
Receita mensal e após  
de ser extinta o tempo  
necessário.  
Goio/ Mota.

Assinatura e Carimbo

Dr. João de Souza  
Otorrinolaringologista





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## ATESTADO MÉDICO

Atesto, para os devidos fins, a pedido do interessado,

que Don. José de Souza,

portador do RG.: \_\_\_\_\_, foi submetido à

consulta médica nesta data, no horário das \_\_\_\_\_

horas, sendo portador da afecção CID-10 S82.5+S82.6

\_\_\_\_\_ em decorrência, deverá permanecer

afastado de suas atividades laborativas por um período

de 60 (SESSENTA) dias, a

partir desta data.

Caaporã/PB, 06/08/17

  
Assinatura do Médico  
CRM-PB 8215

## AUTORIZAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_,

autorizo o Dr(a). \_\_\_\_\_,

a registrar o diagnóstico codificado CID ou por extenso

neste atestado médico.

Assinatura do Paciente ou Responsável







Pl. Davi José de Sousa

### Laudo Médico

Paciente vítima de trauma torsional do tornozelo resultando em fratura do tornozelo; foi submetido(a) a tratamento cirúrgico com uso de material de osteossíntese, encontra-se inapto(a) a realizar suas atividades habituais e laborais por um período de 90 (noventa) dias a contar da data abaixo.

CID: S82.6

Dr. Alexandre Galvão  
Especialista Traumatologia  
CRM 9128 SBT 9603

20/04/2017

DR. ALEXANDRE GALVÃO  
CRM 9.128-PB TEOT 9.603

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB





## LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME <i>Davi José da Sousa</i>				PRONTUÁRIO Nº	
IDADE <i>57a</i>	SEXO <i>M</i>	COR	CLÍNICA <i>Ortopedia</i>	ENF.	LEITO
DATA DE ADMISSÃO <i>12.04.2017</i>		DATA DE ALTA <i>21.04.2017</i>		TEMPO DE PERMANÊNCIA <i>09 dias.</i>	
DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fratura do Maléolo Lateral e Medial do tornozelo (5)</i>				CID <i>S82.5 + S82.6</i>	
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO <i>O mesmo</i>					
OUTROS DIAGNÓSTICOS					
PRINCIPAIS EXAMES <i>Rx de tornozelo demonstrando solução de continuidade óssea de maléolo lateral e Medial</i>					
TERAPIA MEDICAMENTOSA					
ANATOMIA PATOLÓGICA					
INFECÇÃO DE F.O. ( ) SIM (X) NÃO					
RESULTADO BACTERIOLOGIA					
COLETA DE MATERIAL ( ) SIM ( ) NÃO					
CONDIÇÕES DE ALTA (X) MELHORADO ( ) REMOVIDO ( ) A PEDIDO ( ) CURADO ( )					
ÓBITO					
RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÊUTICA, COMPLICAÇÕES) <i>Paciente portador(a) de fratura de maléolo lateral e medial foi submetido(a) a tratamento cirúrgico através de osteossíntese com placas e parafusos. Recebe alta em boas condições clínicas e orientações com relação ao uso de medicação antibiótica e analgésica. Retornará ao ambulatório deste serviço para continuidade de tratamento e orientações.</i>					
ORIENTAÇÕES PÓS ALTA					
DIETA: Livre ou conforme já realizada pelo paciente se diabético, hipertenso, renal crônico, etc...					
POUSO: Relativo em casa por 15 dias. Retornar atividades sem esforço físico em 30 dias. Retorno às atividades com esforço físico leve em 45 dias e com esforço maior em 90 dias.					
CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lavá-la com água e sabão duas vezes ao dia. Não colocar produtos tópicos no lugar. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou um "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.					
MEDICAÇÕES PARA CASA: <i>Ciprofloxacina, Tramadol (cloridrato de tramadol)</i>					
RETORNO: Ao posto de saúde em 21 dias. Ao ambulatório do Complexo Hospitalar Mangabeira em 21 dias para revisão.					
DATA <i>21.04.2017</i>				Dr. Alexandre Galvão Ortopedia e Traumatologia CRM 9128 SBT 9603	
ASS. MÉDICO / C.R.M.					
Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO					
CONTINUIDADE DE TRATAMENTO					



## LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME <i>Davi Jose de Sousa</i>				PRONTUÁRIO Nº	
IDADE <i>58 a</i>	SEXO <i>Masc</i>	COR	CLÍNICA <i>Ortopedia</i>	ENF.	LEITO
DATA DE ADMISSÃO <i>25/10/2017</i>		DATA DE ALTA <i>25/10/2017</i>		TEMPO DE PERMANÊNCIA	
DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fratura de tornozelo Esquerdo Bimaleolar</i>				CID	
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO <i>O mesmo</i>					
OUTROS DIAGNÓSTICOS					
PR <i>AI</i> EXAMES <i>Rx de perna demonstrando fratura consolidada de tornozelo E</i>					
TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA					
ANATOMIA PATOLÓGICA					
INFECÇÃO DE F.O. ( ) SIM (X) NÃO					
RESULTADO BACTERIOLOGIA				COLETA DE MATERIAL ( ) SIM ( ) NÃO	
CONDIÇÕES DE ALTA (X) MELHORADO ( ) REMOVIDO ( ) A-PEDIDO ( ) CURADO ( )					
ÓBITO					

## RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÊUTICA, COMPLICAÇÕES)

Paciente portador(a) de Fratura de Tornozelo Esq. foi submetido(a) a tratamento cirúrgico através de retirada de material de síntese e limpeza cirúrgica. Recebe alta em boas condições clínicas e orientação com relação ao uso de medicação analgésica e/ou antibiótica. Retornará ao ambulatório deste serviço para continuidade de tratamento e orientações.

## ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

DIETA: Livre ou conforme já realizada pelo(a) paciente se diabético, hipertenso, renal crônico, etc...

REPOUSO: Relativo em casa por 15 dias.

Retorno às atividades sem esforço físico em 30 dias.

Retorno às atividades com esforço físico leve em 45 dias e com esforço maior em 90 dias.

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA:

Lavá-la com água e sabão duas vezes ao dia. Não colocar produtos tópicos no lugar. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.

MEDICAÇÕES PARA CASA:

RETORNO: Ao posto de saúde em 21 dias.

Ao ambulatório do Complexo Hospitalar Mangabeira em 21 dias para revisão.

25/10/17  
DATA

ASS. MÉDICO / C.R.M.

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







Complexo Hospitalar  
**MANGABEIRA**  
GOVERNADOR TARCÍSIO BURTY

P/ Dani Jari de Souza

R

Uso Oral

1) Cefalexina (500mg) ----- 01 CX  
(Comprimido)

Tomar 01 comprimido por via oral de 06/06 horas por  
07 (sete) dias.

2) Profenid (100mg) ----- 01 CX  
(Cetoprofeno)

Tomar 01 comprimido de 12/12 horas por 05 (cinco)  
dias.

  
25/10/2017

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB







ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAAPORÁ  
Secretaria Municipal de Saúde



### RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	
Nome Completo:	USF Rêndia
CRM:	9319 UF: PB
Endereço:	Sto Rêndia
Cidade:	Caaporá UF: PB
Fone:	

1ª Via - Retenção da Farmácia ou Drogeria  
2ª Via - Orientação ao Paciente

*[Handwritten signature]*

Assinatura e carimbo do Médico

Data: 06, 06, 17

Paciente: Davi José de Souza

Endereço: Divisa, Caaporá

Prescrição:

R/ Uso Oral

2. Tylex 500 + 30mg — 210g  
Tamar. de Capão, 8/8 de dor.

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	
Nome:	
Ident./CPF:	
Orgão Emissor:	
Endereço:	
Cidade:	UF:
Telefone:	

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	
Assinatura do Fornecedor/Farmacêutico	
Data: / /	





SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
RECEITUÁRIO

Davi José de Souza

R/ Uso Oral


1. Ibuprofeno 600mg — 300cpo  
Tomar 01 cp, 03, 12/12h por  
10 dias

Caaporã/PB 05/06/17

Assinatura e Carimbo Médico



## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos  
Consórcios do Seguro DPVAT

### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0267791/18

Número do Sinistro: 3180336826

Vítima: DAVI JOSE DE SOUSA

CPF: 652.767.794-49

Seguradora: ANGELUS SEGUROS S/A

Data do acidente: 12/04/2017

CPF de: Próprio

Titular do CPF: DAVI JOSE DE SOUSA

### DOCUMENTOS ENTREGUES

#### Sinistro

Comprovação de ato declaratório

### ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

#### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 09/10/2018

Nome: RICARDO HENRIQUE CANTALICE HARDMAN

CPF: 052.202.404-12

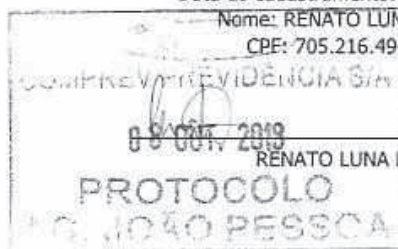
RICARDO HENRIQUE CANTALICE HARDMAN

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 09/10/2018

Nome: RENATO LUNA DIAS

CPF: 705.216.494-98







AUTO-ATENDIMENTO - AG GOIANA

DATA: 15/01/2018

HORA: 06:35:12

TERMINAL: 07741002

CONTROLE: 077410020012

AGÊNCIA: 0774 - GOIANA

CONTA : 013.00006178-7

CLIENTE: DAVI JOSE DE SOUSA

SALDO PARA SIMPLES CONFERENCIA

SALDOS DE POUPANCA POR DATA LIMITE

DEPÓSITOS REALIZADOS ATÉ 03/05/2012

SEM AS MOVIMENTAÇÕES DO DIA

DATA	VALOR
01/01	0,00
12/01	0,00
14/01	20,96

DEPÓSITOS REALIZADOS A PARTIR DE 04/05/2012

SEM AS MOVIMENTAÇÕES DO DIA

DATA	VALOR
01/01	0,79
12/01	9,09
16/01	12,40

RESUMO EM 15/01

SALDO 43,26

RESUMO DO DIA

SALDO BLOQUEADO 0,00

SALDO DISPONIVEL 43,26C

SALDO TOTAL 43,26C

"Pense antes de imprimir, conserve o meio  
ambiente! Consulte o saldo em tela!"

Informações, reclamações, sugestões e elogios:

SAC CAIXA: 0800-726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474

www.caixa.gov.br



Rio de Janeiro, 16 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **DAVI JOSE DE SOUSA**  
Nº Sinistro: **3180336826**  
Vítima: **DAVI JOSE DE SOUSA**  
Data do Acidente: **12/04/2017**  
Cobertura: **INVALIDEZ**  
Procurador: **RICARDO HENRIQUE CANTALICE HARDMAN**

Assunto: **EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180336826**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusiva

A documentação deve ser entregue na **COMPREV SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

**Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias**, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Pos. 00341603948 - carta\_03 - INVALIDEZ

00000121



Carta nº 13403948





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**Vara Única de Caaporã**

**Processo nº 0800629-54.2018.8.15.0021**  
**[ACIDENTE DE TRÂNSITO]**  
**PROCEDIMENTO COMUM (7)**

**DESPACHO:**

Vistos,

Compulsando-se os autos, verifico, no conteúdo da petição inicial, a ausência do requisito legal estabelecido no art. 319, VII do CPC.

Desta forma, intime-se a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, completar a exordial, consignando a opção do autor pela realização ou não de audiência de conciliação ou de mediação (art. 321 do CPC), sob pena de indeferimento da inicial (art. 321, parágrafo único do CPC).

Cumpra-se.

Caaporã, 3 de dezembro de 2018

Juiz(a) de Direito





**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA COMARCA DE  
CAAPORÃ/PB**

**PROCESSO Nº 0800629-54.2018.8.15.0021**

**AUTOR: DAVI JOSÉ DE SOUSA**

**RÉU: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT**

**DAVI JOSÉ DE SOUSA**, já qualificado nos autos, intimado da decisão constante dos autos, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, por sua advogada subscritora, informar que não possui interesse na realização de audiência conciliatória, haja vista o conhecimento comezinho que se tem da não realização de conciliações.

Nestes termos,  
P. deferimento.

João Pessoa/PB, 10 de Maio de 2019.

**MARIA LUCINEIDE DE LACERDA SANTANA**  
**OAB/PB 11.662-B**



**PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA  
COMARCA DE CAAPORÃ**

---

**Processo número - 0800629-54.2018.8.15.0021**

**CLASSE:** PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

**ASSUNTO(S):** [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

**AUTOR:** DAVI JOSE DE SOUSA

Advogado do(a) AUTOR: MARIA LUCINEIDE DE LACERDA SANTANA - PB11662-B

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

---

**DESPACHO**

Defiro o pedido de gratuidade de justiça.

Como é cediço, o art. 334 do CPC estabelece que, se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação.

Em que pese o texto legal, a designação da audiência deve ser reservada para os casos em que haja uma hipótese real de haver êxito, cabendo ao juiz ponderar estas situações e evitar a designação do ato. Com efeito, a formação de uma pauta, ainda que de audiências de conciliação, implica no destacamento de material humano para a preparação do ato e a sua própria execução, o que pode atrasar o curso do processo.

No caso em tela, a realização imediata da audiência de conciliação tem grandes chances de se mostrar inócua. A parte autora busca no Judiciário a revisão do ato que indeferiu o pedido no âmbito extrajudicial, apenas reapresentando a situação de fato ao juízo sem a complementação de provas, trazendo os mesmos exames já levados à perícia administrativa.

Ademais, a experiência prática demonstra que as seguradoras não realizam acordos em demandas congêneres, razão pela qual deixo de designar audiência prévia de conciliação.

Cite-se a parte promovida para, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob as advertências do art. 344 do CPC.

Caaporã, na data da assinatura eletrônica.

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

**GABRIELLA DE BRITTO LYRA LEITÃO NÓBREGA - Juíza de Direito**

