



TRIGUEIRO & NOBREGA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO PARA O FORO EM GERAL

O(A) Outorgante Francisco Florentino de Sousa
solteiro portador (a) do RG nº 2633.801
leônico expedido por SSP/PB e CPF nº 013.154.944-85 residente e domiciliado(a) na(o) Rua Francisco Cunha Dantas nº 24 Bairro cenecista Cidade Picuí UF PB, pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seu bastante procuradores e advogados os Bels. NILO TRIGUEIRO DANTAS, portador do CPF nº. 047.951.774-65, inscrito na OAB-PB sob nº. 13.220 e na OAB-RN sob nº. 834-A, e, DIJANIELLYESON MONTEIRO NOBREGA, inscrito na OAB/PB sob nº. 17068, brasileiros, casados, advogados, com endereço profissional na Rua Pedro Salustino de Lima, nº 47, Empresarial Evanisa Dantas, Sala "E", Pedro Salustino, Picuí-PB, fone (0**83) 3371-2274, a qual confere poderes para o foro em geral, nos termos do art. 105 do Código de Processo Civil, podendo receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, firmar compromissos, prestar primeiras e últimas declarações, receber e dar quitação, acompanhá-lo(a) em todos os seus termos, impugnar créditos ou concordar com os mesmos, representá-lo(a) perante qualquer Juízo, instância ou Tribunal, repartições públicas, federais, estaduais, municipais, conjunto ou separadamente, e, em especial, receber em juízo o competente Alvará Judicial que for expedido em favor do(a) outorgante, praticar todos os atos necessários para o cumprimento deste mandato, inclusive substabelecer.

Picuí-PB, 06 de julho de 2015.

Francisco Florentino de Sousa
Outorgante

Rua Pedro Salustino de Lima, 47, Empresarial Evanisa Dantas
Sala E, Pedro Salustino - Picuí-PB - CEP: 58187-000
Fones: 3371-2274 / 99912-5490 / 99104-9190 / 99622-3777

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
FRANCISCO FLORENTINO DE SOUSA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
2633801 SSP PB

CPF
013.154.944-85

DATA NASCIMENTO
06/04/1981

FILIAÇÃO
ANA ODENISIA DE SOUSA

PERMISSÃO **ACC** **CAEHAB**
AB

Nº REGISTRO
04059325708

VALIDADEZ
11/08/2019

1ª HABILITAÇÃO
20/03/2007

OBSERVAÇÕES

Francisco Florentino de Sousa

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
CAMPINA GRANDE, PB

DATA EMISSÃO
13/08/2014

Rodolfo Carneiro

ASSINATURA DO EMISSOR
55221115101
PB022771506

DETRAN - PB (PARNATICA)

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
971539425

PROIBIDO PLASTIFICAR
971539425

13 SET. 2013
PROTOCOLO
REG. JOÃO PESSOA



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, FRANCISCO FLORENTINO DE SOUSA,

RG nº 2633 801, data de expedição / / , Órgão SSP/PB,

CPF nº 013 154 944-85, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>RUA ANTONIO FAUSTINO</u>
Número	<u>38</u>
Apto / Complemento	<u>CASA</u>
Bairro	<u>CENTRO</u>
Cidade	<u>FREEI MARTINHO</u>
Estado	<u>PB</u>
CEP	<u>58195-000</u>
Telefone de Contato	<u>(83) 3371-2274</u>
E-mail	<u>NILODANTAS@HOTMAIL.COM</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: FREEI/PB, 16/11/18

Assinatura do Declarante: Francisco Florentino de Sousa



ANA ODENIZIA DE SOUSA
R. V. ANTONIO FAUSTINO, 38 - CENTRO
FREI MARTINHO / PB CEP: 58195000 (AG: 80)

energisa

Classe/Subcl. RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO
Roteiro: 3 - 81 - 635 - 020
NP medidor: 00008222064

ENERGISA PARÁIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - J.EI 58071-680
CNPJ 09.035.183/0001-40 - Insc. E 11.5015.823-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica: Nº 03.178.836
Código para Débito Automático: 00002424455

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a Apresentação Data prevista da próxima leitura CPF / CNPJ / RANI
Ago / 2017 09/08/2017 06/09/2017 11007230487

UC (Unidade Consumidora):

5/242445-5

Canal de contato

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
07/07/17	4579	09/08/17	4618		40	33
Demonstrativo						
CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa / Tributos Total (R\$)	Valor Base Calc. (R\$)	Alíq. Icm (R\$)	Valor Total (R\$)
0801	Consumo em kWh	40,000	1,159,330	16,39	0,00	16,39
0801	Adic. B Amarela			0,61	0,00	0,61
0801	Adic. B Vermelha			0,24	0,00	0,24
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS						
0807	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			2,95	0,00	2,95
TOTAL						
21,73 0,00 1,00 16,34 0,18 0,88						

CCI: Código de Classificação do Item

TOTAL

21,73

0,00

1,00

16,34

0,18

0,88

Média últimos meses (kWh)

VENCIMENTO
16/08/2017

TOTAL A PAGAR
R\$ 21,73

Histórico de Consumo (kWh)

39	38	43	38	44	33	41	40	8	36	40
Jul/17	Jun/17	Mar/17	Abr/17	Mar/17	Fev/17	Jan/17	Dez/16	Nov/16	Out/16	Set/16

RESERVADO AO RISCO

f7bb.2d1a.1c1e.9194.b0fd.9d9a.be6a.1639.

Indicadores de Qualidade

6/2017 - Picul

	Límites da ANEEL	Apurado	Límite de Tensão (V)
DIC MENSAL	8,15	0,00	NOMINAL 220
DIC TRIMESTRAL	12,30	0,00	
DIC ANUAL	24,60	0,00	CONTRATADA 202
FIC MENSAL	3,30	0,00	
FIC TRIMESTRAL	9,90	0,00	LÍMITE INFERIOR 231
FIC ANUAL	13,20	0,00	
DMIC	3,63	0,00	
DICRI	12,22	0,00	

Discriminação	Valor (R\$)
Serviços de Dist. de Energia - VPB	6,48
Compra de Energia	8,48
Serviço de Transmissão	0,16
Encargos Setoriais	2,48
Impostos Diretos e Encargos	3,43
Outros Serviços	0,10
Total	21,73

Valor do EUSD (Ref. 07/17 - R\$ 1,00)

ATENÇÃO

Faturas em atraso



DECLARAÇÃO
(Lei 7.115)

Eu, Francisco Florentino de Sousa
brasileiro(a), solteiro, letrado, portador do
RG nº 2.633.801 expedido por SSP/PB e do CPF nº
013.154.944-85, residente
na(o) Rua Francisco Cunha Dantas,
município de Picuí - PB, **DECLARO**, nos precisos termos do art. 1º da
lei nº 7.115 de 29 de março de 1983 (lei da desburocratização), para o fim de dispensa de
custas processuais, **QUE SOU POBRE NA FORMA DA LEI**, cuja situação econômica não
me permite pagar custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do sustento
próprio ou da família, **BEM COMO QUE RESIDO NO ENDEREÇO ACIMA**
ENUNCIADO.

Declarando ainda, ser conhecedor(a) das sanções civis, administrativas e
criminais a que estarei sujeito, caso o quanto aqui declarei não porte estritamente a verdade.

Picuí - PB, 06 de julho de 2018

Francisco Florentino de Sousa
DECLARANTE
(A rogo se não souber ler nem escrever)

LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983
DOU 30/8/1983

Dispõe sobre prova documental nos casos que indica e dá outras providências.
O Presidente da República,

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

**Art. 1º A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, hominímia ou bons antecedentes, quando
firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira.**

Parágrafo único. O disposto neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.

Art. 2º Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação
aplicável.

Art. 3º A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, em 29 de agosto de 1983; 162º da Independência e 95º da República.

JOÃO FIGUEIREDO

Ibrahim Abi-Ackel/Hélio Beltrão



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MF

Rua N°

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

..... CBO n°

Data admissão de de

Registro n° Fls./Ficha

Remuneração especificada

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1° 2°

Data 1-

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MF

Rua N°

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

..... CBO n°

Data admissão de de

Registro n° Fls./Ficha

Remuneração especificada

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1° 2°



Rio de Janeiro, 30 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: FRANCISCO FLORENTINO DE SOUSA

Nº Sinistro: 3180434361

Vítima: FRANCISCO FLORENTINO DE SOUSA

Data do Acidente: 30/04/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador NILO TRIGUEIRO DANTAS

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180434361**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **30/04/2018**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site www.seguradoralider.com.br, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00645/00646 - carta_04 - INVALIDEZ

00040323

Carta nº 13653935



OCORRÊNCIA POLICIAL VERSANDO SOBRE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 023/2018

Aos **05 de julho de 2018**, nesta cidade de **Nova Floresta**, Estado da Paraíba e na **Delegacia de Polícia Civil**, quando encontrava-se presente o Bel. **ELIAS J. RODRIGUES SILVA**, Delegado de Polícia Civil, comigo **LEANDRO R DE A AZEVEDO**, ao final assinado, aí, por volta das **16:21** horas, compareceu **FRANCISCO FLORENTINO DE SOUSA**, conhecido(a) por **CHICO DE BIU**, nacionalidade **BRASILEIRA**, estado civil **SOLTEIRO**, profissão **MECÂNICO**, grau de instrução **ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO**, com **37** anos de idade, nascido(a) aos **06/04/1981** em **PICUÍ – PB**, filho(a) de **ANA ODENISA DE SOUSA** e **PAI NÃO DECLARADO NOS DOCUMENTOS**, portador(a) de Cédula de Identidade Nº **2633801**, expedido pela **SSP/PB** e C.P.F. de Nº **013.154.944-85**, residindo no seguinte endereço **FRANCISCA CUNHA DANTAS 24**, bairro **CENECISTA**, cidade de **PICUÍ – PB**, telefone: () , celular: **(83) 999350505**, CIENTE DAS SANÇÕES CIVIS, ADMINISTRATIVAS E CRIMINAIS AS QUAIS ESTARÁ SUJEITO(A) CASO O QUANTO AQUI DECLARAR NÃO PORTE ESTRITAMENTE A VERDADE, ASSIM FAZ O REGISTRO:

QUE, no dia 30/04/2018, por volta das 10:00 horas, o noticiante trafegava no seu automóvel FIAT/PALIO FIRE, ANO/MODELO 2016, PLACA OEZ 4532/PB, COR PRATA, CHASSI 9BD17122ZG7577799, CÓDIGO RENAVAM 0107917923-0, LICENCIADA EM NOME DE HILARIO DA SILVA DANTAS, no Sítio Boi Morto, nesta cidade de Nova Floresta/PB, quando foi surpreendido por uma batida de outro automóvel no que o noticiante dirigia; QUE, devido a colisão entre os dois automóveis o noticiante perdeu o controle do carro e bateu forte com a cabeça; QUE, o motorista do outro veículo, que o noticiante não sabe informar quem seja, não prestou socorro ao noticiante; QUE, o noticiante foi socorrido por populares que passavam no local e foi levado para o Hospital Regional de Picuí, onde foi submetido aos primeiros socorros e a um procedimento cirúrgico no braço direito, que fora fraturado devido ao acidente ; QUE, passou dois dias internado no Regional de Picuí/PB e passou 2 meses em poder exercer suas funções profissionais em decorrência do acidente que sofrera. **Nada mais havendo a tratar, depois de lido e achado conforme, vai por mim e pelo(a) noticiante assinada.**

TESTEMUNHAS:

1 – Nome: OLIVEIROS REIS REMIGIO, R.G. n.º 857.327 2ª VIA, C.P.F. n.º 601.892.664-49.

Endereço: RUA MARCELINO BALBINO DOS SANTOS 24 BAIRRO SÃO JOSÉ - PICUÍ/PB.

2 – Nome: MARIA DAS VITÓRIAS CABRAL, R.G. n.º 2314174, C.P.F. n.º 028.945.454-95.

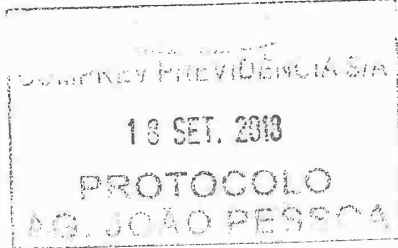
Endereço: RUA FRANCISCA CUNHA DANTAS 24 BAIRRO CENECISTA - PICUÍ/PB.

Nova Floresta/PB, 15 de agosto de 2018.


FRANCISCO FLORENTINO DE SOUSA
Noticiante


LEANDRO R DE A AZEVEDO
Escrivão de Polícia




18 SET. 2018
PROTOCOLO
DELEG. JOÃO PESSOA





Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 13/02/2019 10:06:58

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1902111411342200000018612730

Número do documento: 1902111411342200000018612730

Num. 19127268 - Pág. 1

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DETRAN - PB CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO	
Nº 013930607661	
VIA - COD. RENAVAM 2018260000930-9 EXERCÍCIO 2018	
1 0107917923-0 00700000000 2018	
NOME	
HILARIO DA SILVA DANTAS	
PLACA	
OEZ4532/PB	
CPF/CNPJ	
07457362460	
PLACA ANT. / UF	
NOVO PB	
CHASSI	
9BD17122ZG757799	
COMBUSTÍVEL	
ALCO/GASOL	
ESPÉCIE/TIPO	
PAS/AUTOMÓVEL	
MARCA / MODELO	
FIAT/PALIO FIRE	
CAP / POT / OIL	
5 P/75 /CV	
CATEGORIA	
PARTIC	
COR PREDOMINANTE	
PRATA	
ANO FAB.	
2016	
ANO MOD.	
2016	
VENC. GOTA ÚNICA	
1ª 00/00/0000	
2ª	
3ª	
FAIXA LPVA	
0	
PREMIO TARIFÁRIO (R\$)	
IOF (R\$)	
PREMIO TOTAL (R\$)	
PARCELAMENTO / COTAS	
P A G O	
DATA DE PAGAMENTO	
04/06/2018	
OBSERVAÇÕES	
A.F. BANCO ITAUCARD S/A	
LOCAL	
DATA	
04/06/2018	
32875	
671	

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS (AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS QUANDO - SEGURO DPVAT	
PB Nº 013930607661 BILHETE DE SEGURO DPVAT	
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA www.seguradoralider.com.br SAC DPVAT 0800 022 1204	
VIA	
1	
RENAVAM	
01079179230	
MARCA / MODELO	
FIAT/PALIO FIRE	
Nº CHASSI	
9BD17122ZG757799	
ANO FAB.	
2016	
ANO MOD.	
2016	
VENC. GOTA ÚNICA	
1ª 00/00/0000	
2ª	
3ª	
FAIXA LPVA	
0	
PREMIO TARIFÁRIO (R\$)	
IOF (R\$)	
PREMIO TOTAL (R\$)	
PARCELAMENTO / COTAS	
P A G O	
DATA DE PAGAMENTO	
04/06/2018	
OBSERVAÇÕES	
A.F. BANCO ITAUCARD S/A	
LOCAL	
DATA	
04/06/2018	
32875	
671	

PROVIDENCIA
13 SET. 2013
PROTOCOLO
10.0000 PESSOA

Declaração do Proprietário do Veículo

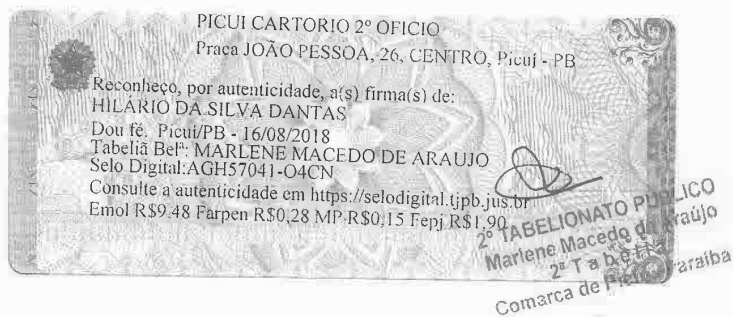
Eu, Hilário da Silva Dantas,
RG nº 3282.099, data de expedição 25/10/2004,
Órgão SSP/PB, portador do CPF nº 044.513.624-60, com
domicílio na cidade de Picuí, no Estado de
PB, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Emílio Macedo, nº 13,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Francisco F. de Sousa, cujo o condutor era
o mesmo.

Veículo: Automóvel
Modelo: FIAT PALIO
Ano: 2016
Placa: DEZ 45321PB
Chassi: 9BD37122ZG7577799
Data do Acidente: 30/04/2018
Local e Data: Picuí - PB, 16 de Agosto de 2018

2º TABELIONATO
PICUI - PB

Hilário da Silva Dantas
Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE POLÍCIA IDENTIFICAÇÃO

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

DI. p. 96



Hilário da Silva Dantas

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3 2 3 2 0 9 9 DATA DE EXPIRAÇÃO 25 OUT 2004

HILÁRIO DA SILVA DANTAS

FILIAÇÃO Espedito Amaro Dantas
Josefa Mercês da Silva Dantas

Picuí-PB NATURALIDADE 20.09.1986 DATA DE NASCIMENTO

Cert. Nasc. Nº 12922-fls. 38-v-Liv. A-14-Cart. Picuí-PB.

CPF 011.111.111-11

ASSINATURA DO DETENTOR

LEI Nº 7.116 DE 29.08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição

074.573.624-60

Nome

HILARIO DA SILVA DANTAS

Data de Nascimento

20/09/1986

energisa

HILARIO DA SILVA DANTAS

RUA ENALDO MACEDO, 13 - SÃO JOSE

PICUÍ - PB CEP: 59187000 (AG. 60)

Emissão: 07/39/2018 Referência: Ago / 2018

Classe/Subclasse: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFÁSICO Br/230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680

Roteiro 1 - 80 - 505 - 3580 Nº medidor 00000553898

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A

CNPJ 09.095.183/0001-40 Insc Est 15.015.323-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 010 495 243

Cód. para Deb. Automático: 00013400528

Acesse: www.energisa.com.br

Atendimento ao Cliente ENERGISA **0800 083 0196**

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF / CNPJ / RANI
Ago / 2018	07/08/2018	04/09/2018	746.736.246-0
UC (Unidade Consumidora):			5/1340052-8

Canal de contato

- Tanta Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.436, de 26 de abril de 2002.



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

FRANCISCO FLORENTINO DE SOUSA

CPF da Vítima

013 154 944-85

Data do Acidente

30/09/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

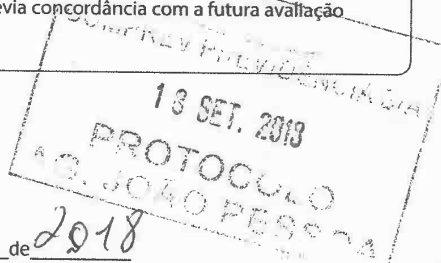
Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.



PICUI-13, 12 de SETEMBRO de 2018

Local e Data

Francisco Florentino de Souza

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017





ESTADO DA PARAIBA - SECRETARIA DE SAÚDE	
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL	
CÓDIGO DA UNIDADE: 2757710	CGC/CPF: 08.778.268.0001/60
NOME: HOSPITAL REGIONAL DE PICUI	
END.: RUA FRANCISCO PEREIRA GOMES, 15 - BAIRRO MONTE SANTO	
MUNICÍPIO: PICUI	ESTADO: PARAIBA
UF: 25	
Nome: FRANCISCO FLORENTINO DE SOUSA	
Raça/Cor: BRANCA	
Dt. Nasc: 06/04/1981	Idade: 37 ano(s)
mês(es) de idade	dia(as) de idade
Sexo: M	
Mãe: ANA ODENISIA DE SOUSA	
Profissão: AGRICULTOR(A)	Documento: 2633801
Endereço: RUA MARCELINO BALBINO DOS SANTOS	Nº: 27
Bairro: SAO JOSE	
Município/CEP/IBGE: PICUI - PB - 58187000 - 251140	
Telefone para contato: (83) 0000-0000 /	CNS: 706905121535339
Data e Hora: 30/04/2018 10:36:07	SSVV
PESO: _____	PA: _____
TEMP: _____	
ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)	
<i>[Handwritten signature]</i>	
<i>[Handwritten signature]</i>	
<i>[Handwritten signature]</i>	
EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE: (TIPOS)	
<i>[Handwritten signature]</i>	
RESULTADOS	
<i>[Handwritten signature]</i>	

RECEPCIONISTA: HRP

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS

1. *[Handwritten signature]*

2. *[Handwritten signature]*

3. *[Handwritten signature]*

4. *[Handwritten signature]*

CARÁTER DO ATENDIMENTO

☐ 01 - ELETIVO

☐ 02 - URGÊNCIA

☐ 03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA

☐ 04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO

☐ 05 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS

PROCEDIMENTO - descrição:

DIAGNÓSTICO:

CID-10:

MEDICAMENTO:

ENCAMINHAMENTO:

☐ 1. PRESCRITA

☐ 2. APLICADA

☐ OBSERVAÇÃO

☐ OUTRO HOSPITAL

☐ RESIDÊNCIA

☐ ÓBITO

☐ INTERNAÇÃO

☐ OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO:

1-

2-

3-

ASS. DO(S) PROFISSIONAL(ES) ASSISTENTE(S): CARIMBO(S)

CRM

CBO

ASS. DO PACIENTE/ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL

OU POLEGAR DIREITO

ASS. DO REVISOR TÉCNICO

CARIMBO

ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO

CARIMBO

CADASTRO: 377142



ESTADO DA PARAÍBA - SECRETARIA DE SAÚDE
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CÓDIGO DA UNIDADE: 2757710 CGC/CPF: 08.778.263.000/60
NOME: HOSPITAL REGIONAL DE PICUI
END.: RUA FRANCISCO PEREIRA GOMES, 15 - BAIRRO MONTE SANTO
MUNICÍPIO: PICUI ESTADO: PARAÍBA UF: 25
Nome: FRANCISCO FLORENTINO DE SOUSA
Raça/Cor: BRANCA
Dt. Nasc: 06/04/1981 Idade: 37 ano(s) mês(es) de idade dias(as) de idade Sexo: M
Mãe: ANA ODENISIA DE SOUSA
Profissão: AGRICULTOR(A) Documento: 2633801 Nº: 27
Endereço: RUA MARCELINO BALBINO DOS SANTOS
Bairro: SAO JOSE
Município/CEP/IBGE: PICUI - PB - 58187000 - 251140
Telefone para contato: (83) 0000-0000 / CNS: 706905121535339
Data e Hora: 04/05/2018 07:45:09 SSV

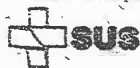
PESO: PA: TEMP: ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)
Francisco Florentino de Sousa

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE: (TIPOS)
RESULTADOS
13 SET. 2018
PROTOCOLO
19.04.00.0000

RECEPCIONISTA: HRP

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS
1. 2. 3. 4.
01 - ELETIVO 02 - URGÊNCIA
03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA
04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO
05 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS
PROCEDIMENTO - descrição:
Acid + Fent
DIAGNÓSTICO:
Infecção
CID-10:
MEDICAÇÃO:
1. PRESCRITA 2. APLICADA
ENCAMINHAMENTO:
OBSERVAÇÃO OUTRO HOSPITAL RESIDÊNCIA ÓBITO INTERNAÇÃO OUTROS
SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO:
1 - 2 - 3 -
ASS. DO(S) PROFISSIONAL(ES) ASSISTENTE(S): CARIMBO(S)
CNS CBO CRM
ASS. DO PACIENTE/ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL 225220 OU POLEGAR DIREITO
ASS. DO REVISOR TÉCNICO CARIMBO ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO CARIMBO
Maria das Vitorias Cabral

CADASTRO: 377893



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL REGIONAL DE PICUI

2 - CNES

2757710

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

Francisco Florentino de Sousa

4 - N° DO PRONTUÁRIO

92576

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

70690512135339

6 - DATA DE NASCIMENTO

06/04/81

7 - SEXO

Masc. ☒ 1 Fem. ☐ 3

8 - RAÇA/COR

9 - NOME DA MÃE

Sra. Odemisia de Sousa

10 - TELEFONE DE CONTATO

DDD () N° DO TEL.

11 - NOME DO RESPONSÁVEL

Mauro dos Santos Cabral

12 - TELEFONE DE CONTATO

DDD () N° DO TEL.

13 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

Mascelino Barbosa

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Picui

15 - CÓD. UGE MUNICIPAL

18140

16 - UF

PB

17 - CEP

5818000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

18 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Acute com febre
do 1º dia de início
+ 50 prontos

19 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Dor + febre + tosse

Hospital Regional de Picui
Atesto conforme o original
Picui, 06/06/2018
Arquivo Médico
Laponira de Lina B. Freitas
Auxiliar Administrativo

20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Exame clínico + Rx

21 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Pneum. A. do

22 - CID 10 PRINCIPAL

23 - CID 10 SECUNDÁRIO

24 - CID 10 / CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Trat. ambu. + Rx 1. do 9. 8. 4

26 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

27 - CLÍNICA

28 - CARACTER DA INFORMAÇÃO

29 - DOCUMENTO

30 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

31 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

32 - DATA DA SOLICITAÇÃO

06/06/2018

33 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DE REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

34 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - CNPJ DA SEGURADORA

38 - N° DO BILHETE

39 - SÉRIE

35 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

40 - CNPJ DA EMPRESA

41 - CNIE DA EMPRESA

42 - CSOR

36 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

43 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

50 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

46 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

47 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

49 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

13 SET. 2018

PROTOCOLO

AG. JOAO PESSOA



Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 13/02/2019 10:07:13

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1902111420327800000018612755>

Número do documento: 1902111420327800000018612755



GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL REGIONAL DE PICUI
Rua Francisco Pereira Gomes, 15 - Monte Santo
CEP: 58187-000 - Tel.: (83) 3371-2554/2990
Picuí - PB - CNPJ: 08.778.268/0001-60

Nº AIH _____

Nº de Ordem _____

Nº de Reg. 92576

Nº do Docum. 2633801

ARQUIVO MÉDICO

Nome: Francisco Fluminense de Souse

Responsável: Mãe dos Vitórias Cabral

Pai: _____

Mãe: Ana Odenise de Sousa

Prof.: Aguil Data Nasc.: 06/09/81 Idade: 37

Endereço: Marcelino Balbani Nº _____

Bairro: S. José Cidade: Picuí Est. Civil: Solt

PREENCHIMENTO MÉDICO

Diagnóstico definitivo: Frat. Rido

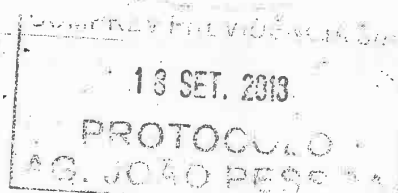
Tratamento efetuado no hospital: cirúrgico

Exames realizados: _____

Internado em 04/08/18 Alta em 1 Óbito em 1

Arquivista _____

Médico Assistente _____



NOME: Francisco Florentino de Jesus		IDADE: 37º		PRONTUÁRIO Nº: 62.576					
HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS:		ENFERMIA: 208		DATA DA INTERNAÇÃO: 04/05/18					
Prescrição de médico		LEITO: 08		DATA ATUAL: 04/05/18					
PRESCRIÇÃO MÉDICA		HORÁRIOS		EVOLUÇÃO DIÁRIA					
Nº		1	2	3	4	5	6	7	8
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 13/02/2019 10:07:13

13 SET. 2018
PROTÓCOLO
17. JOCOPESCA





FICHA DE ANESTESIA





GOVERNO
DA PARÁIBA

Hospital Regional de Picuí "Felipe Tiago Gomes"

DESCRIÇÃO DE CIRURGIA

Nome do Paciente: Francisco Fontino de Sampa		
Data da operação: 04/05/18	Enf.: 208	Leito: 02
Operador: Dr. Bailton	1º Auxiliar: —	
2º Auxiliar: —	3º Auxiliar: —	Instrumentador: —
Anestesista: Dr. Viana	Tipo de Anestesia: Geral	
Diagnóstico Pré-operatório: Infarto Agudo		
Tipo de operação: Inf - agudo h feto reduzido		
Diagnóstico Pós-operatório: —		
Relatório Imediato do Patologista: —		

Exame Radiológico no Ato: —

Acidente durante a operação: —

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso – Tática e Técnica – Ligaduras – Drenagem – Sutura – Material Empregado – Aspecto Visceras

Incisão 10 cm
Dissecção
Ligadura
Ressecção
Sutura
Fim

[Assinatura]

13 SET. 2013
PROTOCOLO
10. JOÃO PESSOA





FICHA DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Nome Francisco Ildefonso de Souza Idade 37 Sexo ☒ M ☐ F ☐

Admissão 04/05/18 Clínica ☐ Cirúrgico ☒ Ala ortopedico Enf. 208 Leito 02

Diagnóstico fratura de rádio (D)

Infecção ☐ Sim ☒ Não ☐ Hospitalar ☐ Comunitária

Topografia Infecção ☐ Gastro Intestinal ☐ Genital ☐ S.N.C. ☐ Ferida Cirúrgica
☐ Urinária ☐ Septicemia ☐ Respiratória ☐ Pele / TSC ☐ Outros

Procedimento Realizado ☐ Biópsia ☐ Cateter Venoso ☐ Cateter Vesical ☒ Corticóide
☐ Drogas Antineoplásicas ☐ Diálise ☐ Endoscopia ☐ Flebotomia
☐ Hemoterapia ☐ Nebulizador ☐ N P ☐ Punção Venosa
☐ Punção Lombar ☐ Punção Abdominal ☐ Punção Torácica
☐ Traqueostomia ☐ Tubo Endotraqueal ☐ Outros

Considerações Cirúrgicas

Cirurgia Realizada Tret. cir. fratura de rádio e ulna Anestesia geral EV

Data 04/05/18 Tempo 30 min

☒ Limpa ☐ Infectada ☐ Eletivo ☐ G P
☐ Potenc. Contaminada ☒ Urgência ☐ P P
☐ Contaminada ☐ Emergência ☒ M P

EQUIPE

Cirurgião Dr. Raulton Auxiliar —

Instrumentador — Anestesista Dr. Viana

RAIO X NA SALA ☐ Sim ☒ Não

USO DE ANTIBIÓTICO ☒ Profilático ☒ Terapêutico

NOME	<u>Cefalotina 1g</u>	NOME	
DOSE / DIA	<u>02 F/Amp</u>	DOSE / DIA	
DURAÇÃO	<u>Trans-operatório</u>	DURAÇÃO	

BACTERIOLOGIA			
GRAM <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		CULTURA <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
MATERIAL	DATA	RESULTADO	ATB

Obs: —

CONDIÇÕES DE ALTA ☐ Curado ☐ Transferido ☐ Óbito ☐ Melhorando ☐ À Pedido

☐ Inalterado Causa:

Médico Assistente

C.C.I.H





MATERIAL E MEDICAMENTO GASTO NA SALA DE OPERAÇÃO 02

Paciente: Francisco Florimino de Sousa
Médico: Dr. Raulton Aux.: - Anest.: Dr. Vivian
Diagnóstico: Intussuscepção de cecão Tratamento: CIRÚRGICO
Anestesia: Geral Início: - Término: - Enfer.: 208 Leito: 02

MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD	MATERIAIS / SOLUÇÕES	QTD	FIOS	QTD
ALFENTA AMP		AGULHA DESCARTÁVEL 13X4,5		CAT GUT CROMADO Nº	
BUSCOPAM COMPOSTO		AGULHA DESCARTÁVEL 25X7	01	CAT GUT CROMADO Nº	
BUSCOPAM SIMPLES		AGULHA DESCARTÁVEL 40X12		CAT GUT CROMADO Nº	
DIAZEPAM AMP		AGULHA PERIDURAL Nº		CAT GUT SIMPLES Nº	
DIMORF AMP mg		AGULHA RAQUI Nº		CAT GUT SIMPLES Nº	
DOLANTINA AMP		ALCOOL À 70%		CAT GUT SIMPLES Nº	
DORMONID AMP		ALGODÃO ORTOPEDICO	05	ETHIBOND	
ETOMIDATO AMP		AR COMPRIMIDO		FIO DE ALGODÃO C/A	
FENTANIL AMP		ATADURA DE CREPOM 15cm	03	FIO DE ALGODÃO S/A	
HALOTHANO		ATADURA GESSADA 15cm	02	MONONYLON Nº	
HYPOCAINA 2%		BOLSA P COLOSTOMIA		MONONYLON Nº	
ISOFURINE		BORRACHA LÁTEX	01	MONONYLON Nº	
KETALAR		CATETER P/ 02	01	PROLENE Nº	
LIDOCAINA		CLAMP UMBILICAL		PROLENE Nº	
NARCAN AMP		CLOHEXIDINA	05	PROLENE Nº	
NEOCAINA PESADA 0,5%		COLETOR S/F P/SVD		VICRYL Nº	
NILPERIDOL AMP		COMPRESSA GRANDE	05	VICRYL Nº	
PANCURON AMP		DEPOSITO ANATOMOPATOLOGICO P.M.G.			
PROPROFOL AMP	05	DRENO			
QUELICIN		DRENO HEMOVAC/SUÇÇÃO Nº		SOROS	QTD
SEVORONE	25	DRENO PENROSE Nº		CONCENTRADO DE HEMÁCIAS	
THIOPENTAZ FRASCO		ELETRODO	05	S.F. A 0,9% 100ml	
TRACUR AMP		EQUIPO DE SANGUE		S.F. A 0,9% FRASCO 250ml	
XYLESTESIN FRASCO		EQUIPO MACROGOTAS		S.F. A 0,9% FRASCO 500ml	01
		ESPARADRAPO	05	S.G. A 5% FRASCO 500ml	
MEDICAÇÕES	QTD	ETER SULFURICO		S.R. FRASCO 250ml	
ADRENALINA AMP		FIO DE KIRSCHNER Nº 20	01	S.R. FRASCO 500ml	01
AGUA DESTILADA AMP		GAZES ESTEREIS	05		
AMICACINA 250 mg		GEL CONDUTOR			
AMINEFILINA		INTRACATH ADULTO		ÓRTESE E PRÓTESE	QTD
ATROPINA		JELCO Nº			
BENZETACIL AMP		KIT METICELULOSE			
BROMOPRIDA		LÂMINA DE BISTURI Nº11			
CEDILANIDE AMP		LÂMINA DE BISTURI Nº15			
CEFALOTINA 1g F/AMP	02	LÂMINA DE BISTURI Nº23			
CEFTRIAXONA 1g		LENTE INTRA OCULAR			
CIMETIDINA AMP	01	LUVAS Nº 6,5			
DECADRON AMP	01	LUVAS Nº 7,0	01		
DIPIRONA AMP		LUVAS Nº 7,5			
EFEDRINA AMP	01	LUVAS Nº 8,0			
FENERGAN AMP		LUVAS Nº 8,5			
GARAMICINA AMP mg		LUVAS P/PROCEDIMENTO		EQUIPAMENTOS	
GLUCOSE AMP		MICROPORE		ASPIRADOR ()	
HETHERGIN		OXIGÊNIO L/M	05	BERÇO AQUECIDO ()	
HIDRALAZINA		PVPI DEGERMANTE		BISTURI ELETRICO ()	
HIDROCORTISONA AMP mg		PVPI TÓPICO		CARDIOMONITOR ()	
KANAKION AMP		SCALP Nº		DESFIBRILADOR ()	
LASIX AMP		SERINGA DESCARTAVEL 1 ml		ESFIGNOMANOMETRO ()	
METRONIDAZOL AMP		SERINGA DESCARTAVEL 10 ml		FOCO AUXILIAR ()	
NAUSEDRON AMP	01	SERINGA DESCARTAVEL 20 ml	01	FOCO CENTRAL ()	
OMEPRAZOL		SERINGA DESCARTAVEL 3 ml		OXIMETRO DE PULSO ()	
OXITOCINA		SERINGA DESCARTAVEL 5 ml			
PLASIL AMP		SONDA DE FOLLEY Nº			
PROSTGIME		SONDA NASOGÁSTRICA Nº			
TENOXICAN mg		SONDA URETRAL Nº			
TRASAMIM AMP		TELA CIRÚRGICA			
VITAMINA K		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº			
VOLTAREN AMP					

13 SET. 2013
PROTÓCOLO
CIRCULANTE





GOVERNO DA PARAÍBA


SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE HOSPITAL REGIONAL DE PICUI – “Felipe Tiago Gomes”

DECLARAÇÃO

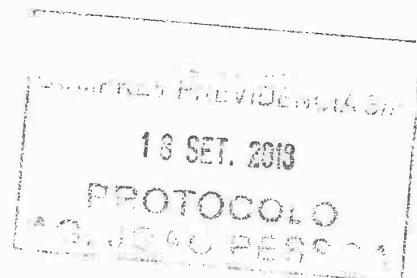
Declaro para os devidos fins que as informações necessárias estão presentes no prontuário. Cabendo a Autoridade Competente confrontar a Veracidade dos Fatos informados com os ocorridos, conforme na Ficha Ambulatorial supracitado.

Sem mais para o momento, renovamos os votos de estima e consideração.

Picuí- PB, 18 de junho de 2018 .


Iapomira de Almeida D. Freitas
Auxiliar Adm. - 210996-4

Rua: Francisco Pereira Gomes Nº 15
Bairro: Monte Santo
Picuí – PB
CEP - 58.187-000
Fone/Fax - (83) 3371-2990
CNPJ - 03.515.174/0001-85 UTB-14009-00
hospitalregionaldepicui@gmail.com





GOVERNO
DA PARAÍBA



Hospital Regional de Picuí "Felipe Tiago Gomes"

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) Lucas Florentino portador(a) da identidade RG 552, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às 10 horas, submetido(a) a 552, portador da patologia CID-10 552, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 60 dias, a partir desta data.

Picuí, 09.05.18.

[Assinatura]
Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

[Assinatura]

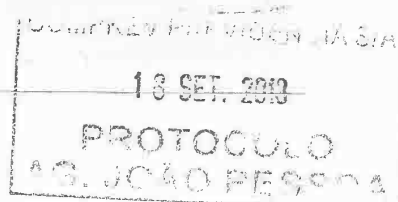
AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ autorizo o(a)
Dr. (a) _____, a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE

2ª VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO





Tribunal de Justiça da Paraíba
Vara Única de Picuí

PROCEDIMENTO COMUM (7) Nº 0800064-82.2019.8.15.0271

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro a justiça gratuita.

Deixo de designar a audiência prevista no art. 334 do CPC, tendo em vista que o consórcio de seguradoras promovido nunca demonstra interesse em transigir antes de realizada a perícia médica, sendo, portanto, improvável a obtenção da conciliação entre as partes, bem como em função de não existir neste Juízo núcleo de mediação e/ou conciliação.

Sendo assim, em respeito aos princípios da duração razoável do processo e economia processual, **cite-se o promovido** para apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias.

Apresentada a contestação, caso esta seja instruída com documentos e/ou sejam arguidas preliminares ao mérito, **intime-se a parte autora à réplica/impugnação**, no prazo de 15 (quinze) dias.

Cumpra-se **independentemente de novo despacho**.

Picuí, data da assinatura eletrônica.

Anyfrancis Araújo da Silva
Juiz de Direito





Poder Judiciário da Paraíba

Vara Única de Picuí

Rua São Sebastião, S/N, CENTRO, PICUÍ - PB - CEP: 58187-000

Número do Processo: 0800064-82.2019.8.15.0271

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto: [Espécies de Contratos, Seguro, Acidente de Trânsito, Seguro]

Polo ativo: AUTOR: FRANCISCO FLORENTINO DE SOUSA

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

CERTIDÃO

Certifico e dou fé que, tendo em vista que o AR da carta ID 26472750 não ter sido devolvido até a presente data, expeço mandado de citação do réu, via sistema..

PICUÍ, 25 de junho de 2020

LOURDEMAR VERAS FARES DAVID





PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE PICUÍ

VARA ÚNICA DE PICUÍ
Rua São Sebastião, S/N - Centro, Picuí-PB
CEP: 58.187-000, Telefone: (83) 3371-2403

MANDADO DE CITAÇÃO

Nº DO PROCESSO: 0800064-82.2019.8.15.0271
PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
AUTOR: FRANCISCO FLORENTINO DE SOUSA
REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

O MM. Juiz de Direito da Vara Única de Picuí, manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, cite a parte:

Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.
Endereço: R SENADOR DANTAS, 74, 5º Andar, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ

para apresentar defesa, no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da juntada aos autos do mandado cumprido, sob pena de serem aceitos como verdadeiros os fatos articulados pela parte promovente na petição inicial.

Segue, abaixo informado, o link para visualização da contrafé (petição inicial).

Picuí/PB, 25 de junho de 2020.

De ordem, LOURDEMAR VERAS FARES DAVID

Técnico Judiciário

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ (PETIÇÃO INICIAL), 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	1902131006290730 0000018612633
1.PROCURAÇÃO	Procuração	1902111139169990 0000018612650
2.RG E CPF	Documento de Identificação	1902111139457040 0000018612660
3.DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA	Documento de Comprovação	1902111139532120 0000018612672
4.COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA	Documento de Comprovação	1902111140067850 0000018612682
5.DECLARAÇÃO DE POBREZA	Documento de Comprovação	1902111140330020 0000018612696



6.COMPROVANTE DE RENDA	Documento de Comprovação	1902111140382060 0000018612700
7.CARTA NEGATIVA-FRANCISCO FLORENTINO	Documento de Comprovação	1902111140541570 0000018612718
8.BOLETIM DE OCORRÊNCIA	Documento de Comprovação	1902111141039360 0000018612723
9.DOC DO VEÍCULO	Documento de Comprovação	1902111141134220 0000018612730
10.DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO	Documento de Comprovação	1902111141279160 0000018612737
11.DOC. DO PROPRIETÁRIO	Documento de Comprovação	1902111141427190 0000018612744
12.DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DO IML	Documento de Comprovação	1902111141513160 0000018612752
13.PRONTO MÉDICO I	Documento de Comprovação	1902111142032780 0000018612755
14.PRONTO MÉDICO II	Documento de Comprovação	1902111142111990 0000018612764
Despacho	Despacho	1904171229584640 0000020070522
Carta	Carta	1911241818339380 0000025566902
Certidão	Certidão	2006251118027370 0000030481349

