



Número: **0825388-25.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **15ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **24/05/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE JUNIOR CALIXTO DANTAS (AUTOR)		FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO (ADVOGADO)	
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
21441079	24/05/2019 10:25	Petição Inicial	Petição Inicial
21441084	24/05/2019 10:25	DPVAT - Inicial - Jose Junior Calixto Dantas	Outros Documentos
21441087	24/05/2019 10:25	DPVAT - Procuração - Jose Junior Calixto Dantas	Procuração
21441086	24/05/2019 10:25	DPVAT - Documentos - Jose Junior Calixto Dantas	Outros Documentos
21441088	24/05/2019 10:25	DPVAT - Guia - Jose Junior Calixto Dantas	Guias de Recolhimento/ Depósito/ Custas
21863483	15/06/2019 11:18	Despacho	Despacho
25083521	07/10/2019 15:29	Certidão	Certidão
29177963	17/03/2020 20:45	Despacho	Despacho

Anexo



**AO JUÍZO DE DIREITO DA
____ VARA CÍVEL DA COMARCA DA CAPITAL - PB**

JOSÉ JUNIOR CALIXTO DANTAS, brasileiro, portador do RG nº 4442849 SSP/PB e CPF nº 148-239.944-00, residente e domiciliado em Assentamento N. SRA. Aparecida, S/N, São Miguel de Taipú-PB, CEP 58334-000, por seu advogado subscritor, com endereço profissional à Rua Rodrigues de Aquino, 55, Centro, João Pessoa - PB, endereço eletrônico fidelis@fidelisadv.com, onde deverá receber as notificações desta ação, vem à presença deste douto Juízo, propor a presente

**AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO
DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT**

em desfavor da **MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 61.074.175/0001-38, com endereço à Av. Presidente Epitácio Pessoa, 723, Bairro dos Estados, João Pessoa - PB, CEP 58030-000, o que faz pelos fundamentos fáticos e jurídicos abaixo articulados:

Paraíba
João Pessoa
Rua Rodrigues de Aquino, 230
Centro, CEP 58.013-030
Tel.: (83) 3566.3006

fidelis@fidelisadv.com

Maranhão
São Luís
Av. Colares Moreira, Nº 444, Sala 208-A
Renascença II, CEP 65.075-441
Tel.: (98) 3082.7466

1/4



1. DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA

Consoante vaticina o artigo 98, da Lei 13.015/15, o(a) Autor(a) pleiteia os benefícios da assistência judiciária gratuita, tendo em vista que sua situação econômica não lhe permite, atualmente, pagar custas do processo e honorários advocatícios, sem prejuízo de seu sustento e de sua família.

1. DOS FATOS

No dia 03/03/2017, por volta das 12:00, o(a) Autor(a) foi vítima de acidente de trânsito enquanto trafegava pela Sítio Cordeiro, Zona Rural de Sobrado/PB em um veículo HONDA CG 150 FAN ESDI, Placa QFB-1786/PB.

Em decorrência do acidente de trânsito, foi socorrido e encaminhado ao Complexo Hospitalar de Mangabeira. No seu atendimento médico foi constatado que o(a) Autor(a) sofreu fratura de tíbia esquerda.

A parte Promovente, em decorrência do acidente de trânsito ocorrido, de posse da documentação exigida em Lei, procurou uma das seguradoras conveniadas à FenSeg, para receber a indenização pelo acidente de trânsito ocorrido, **tendo recebido o valor de R\$ 0,00 (zero reais)**, valor este muito aquém da gravidade das lesões permanentes e do estabelecido em Lei.

Sendo assim, não restou alternativa ao(à) Promovente senão pleitear a justa indenização a ele devida, no que tange ao seguro obrigatório DPVAT, em razão da invalidez permanente do grave acidente de que foi acometido, em observância à disposição contida no inciso II, do artigo 3º, da Lei nº 6.194/74 alterado pela Lei nº 11.482/2007.

Paraíba
João Pessoa
Rua Rodrigues de Aquino, 230
Centro, CEP 58.013-030
Tel.: (83) 3566.3006

fidelis@fidelisadv.com

Maranhão
São Luís
Av. Colares Moreira, Nº 444, Sala 208-A
Renascença II, CEP 65.075-441
Tel.: (98) 3082.7466

2/4



2. DO DIREITO

A cobertura do seguro obrigatório - DPVAT - abrange os casos de indenização por morte ou por invalidez permanente e de reembolso de despesas médico-hospitalares, objetivando proporcionar a todas as vítimas de acidentes automobilísticos indenizações pelos danos sofridos.

Para o recebimento do seguro DPVAT, nos termos do art. 5º da Lei 6.194/74, com as alterações dadas pela Lei 8.441/92, basta que se comprove o acidente e o dano dele decorrente.

Lei 6.194/74

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. (...)

No caso em deslinde, observa-se a presença dos dois requisitos mencionados em lei. Restou comprovado que o(a) Autor(a) foi vítima de acidente de trânsito ocorrido em via pública.

Ademais, e para assegurar que lhe é devido justa indenização, o acidente resultou em invalidez permanente, como bem demonstrado por laudos médicos em anexo.

Por assim ser, o(a) Autor preencheu todos os requisitos do art. 5º da Lei 6.194/74, quais sejam: prova do acidente de trânsito e o dano oriundo dele.

Desta feita, a parte Demandante, manejando o seu *jus postulanti*, direito garantido a qualquer cidadão brasileiro, previsto na Lei Maior, Constituição Federal, vem buscar a tutela jurídica do Poder Judiciário para obter o que é seu de Direito.

Paraíba
João Pessoa
Rua Rodrigues de Aquino, 230
Centro, CEP 58.013-030
Tel.: (83) 3566.3006

fidelis@fidelisadv.com

Maranhão
São Luís
Av. Colares Moreira, Nº 444, Sala 208-A
Renascença II, CEP 65.075-441
Tel.: (98) 3082.7466

3/4



3. DOS PEDIDOS

Ante o exposto, requer a total **procedência** da ação, nos seguintes termos:

- a) a **citação da empresa seguradora**, na pessoa do seu representante legal, a fim de que, querendo, apresente sua defesa, no tempo devido, sob pena de lhe ser decretada a sua revelia;
- b) a **concessão do benefício da gratuidade de justiça**, tendo em vista que o(a) Autor(a) não apresenta, atualmente, condições financeiras suficientes para arcar com as custas processuais sem comprometer o seu sustento e da sua família, nos termos do art. 98, da Lei 13.015/15;
- c) requer a **dispensa da audiência de conciliação**, conforme o art. 334, § 4º, I, §5º, do Código de Processo Civil, já que a matéria necessita da realização de perícia médica;
- d) a **condenação da Promovida ao pagamento da indenização**, no valor total de **R\$ 13.500,00** (treze mil e quinhentos reais), acrescidos de juros e correção monetária;
- e) a condenação da Ré ao **recolhimento de custas** e **pagamento dos honorários advocatícios**, a critério deste douto Juízo;
- f) que as **intimações** aos autores sejam feitas nas pessoas do seu procurador judicial **Francisco Assis Fidelis de Oliveira Filho**, no endereço do timbre.

Protesta provar o alegado por todos os meios em Direito admitidos.

Dando-se à causa o valor de **R\$ 13.500,00** (treze mil e quinhentos reais).

Advoga deferimento.

João Pessoa, 16 de maio de 2019.

Francisco Assis Fidelis de Oliveira Filho
Advogado - OAB/PB 14.839

Paraíba
João Pessoa
Rua Rodrigues de Aquino, 230
Centro, CEP 58.013-030
Tel.: (83) 3566.3006

fidelis@fidelisadv.com

Maranhão
São Luís
Av. Colares Moreira, Nº 444, Sala 208-A
Renascença II, CEP 65.075-441
Tel.: (98) 3082.7466

4/4



PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE:

JOSÉ JUNIOR CALIXTO DANTAS, brasileiro, portador do RG nº 4442849 SSP/PB e CPF nº 148-239.944-00, residente e domiciliado em Assentamento N. SRA. Aparecida, S/N, São Miguel de Taipú-PB, CEP 58334-000

OUTORGADO:

FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO, brasileiro, casado, advogado, OAB/PB 14.839, estabelecido à Rua Rodrigues de Aquino, 230, Centro, João Pessoa - PB.

PODERES:

A quem confere poderes com a cláusula *ad judicium* para, como seus advogados, representar o outorgante perante toda e qualquer entidade pública ou privada, podendo representá-lo em qualquer juízo, instância ou tribunal, judicialmente ou extrajudicialmente.

PODERES ESPECÍFICOS:

A presente procuração confere aos outorgados poderes para, em nome do outorgante, confessar, negociar e transigir (art. 334, CPC), desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, requerer justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência (art. 105, CPC).

CONTRATO:

Concomitantemente com os poderes acima outorgados, o Outorgante aceita pagar aos advogados contratados honorários correspondentes a 30% (trinta por cento) do proveito econômico auferido pelo autor da ação (ou por composição amigável) apuradas em procedimento de execução, com as devidas atualizações até final pagamento, facultado aos advogados contratados requerer nos autos, que lhes sejam pagos diretamente os honorários a que lhe faz jus, por dedução da quantia a ser recebida pelo Constituinte, ora Contratante (art. 4º, Lei nº 8.906/94). Fornecimento de documentos e informações necessários ao bom e rápido andamento da ação, por conta do outorgante. As partes contratantes elegem o foro da cidade de João Pessoa - PB, para dirimir qualquer ação oriunda deste contrato.

João Pessoa, ____ de ____ de 20____.


OUTORGANTE

Paraíba
João Pessoa
Rua Rodrigues de Aquino, 55
Centro, CEP 58.013-030
Tel.: (83) 3566.3006

fidelis@fidelisadv.com

Maranhão
São Luís
Av. Colares Moreira, Nº 444, Sala 208-A
Renascença II, CEP 65.075-441
Tel.: (98) 3082.7466

1/1



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e do art. 98, da Lei 11.103/15.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima e sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

_____, ____/____/____.

x Francisco Assis Fidelis de Oliveira Filho



SINISTRO 3180022588 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** JOSE JUNIOR CALIXTO DANTAS**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO JOSE JUNIOR CALIXTO DANTAS**CPF/CNPJ:** 14823994400**Posição em 23-05-2018 17:48:54**

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.





BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Livro nº 001/2017

Ocorrência nº. 027/2017

Aos VINTE E SETE dias de NOVEMBRO de DOIS MIL E DEZESSETE, nesta cidade de RIACHÃO DO POÇO/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do Dr. **MANOEL CARLOS DA SILVA NETO**, Delegado de Polícia Civil, comigo, escrivão do seu cargo, aí, por volta 17h20min, compareceu a PESSOA a seguir qualificado:

JOSÉ JUNIOR CALIXTO DANTAS, 17 anos de idade, nascido aos 29/12/99, brasileiro, solteiro, alfabetizado, agricultor, natural de Itabalana/PB, RG nº 4.442.849 SSP/PB, filho de José Calixto Dantas e Severina Vieira Januário Dantas, residente e domiciliado no Assentamento Nossa Senhora Aparecida, São Miguel de Taipú/PB. Telefone: 98601-5863.

a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme segue:

1) NATUREZA DO FATO: ACIDENTE DE TRÂNSITO

2) DATA DO FATO: 03/03/2017

3) HORÁRIO: 12h:00min; 4) LOCAL: Sítio Cordeiro, zona rural de Sobrado/PB.

4) BREVE RESUMO DO FATO:

Que no dia 03 de Março de 2017, trafegava na garupa da moto HONDA CG 150 FAN ESDI, ANO DE FABRICAÇÃO E MODELO 2014, DE COR PRETA, PLACA QFB 1786/PB, CHASSI N.º 9C2KC1680ER027855, na zona rural de Sobrado com seu pai, quando estava em uma curva de repente apareceu um veículo não identificado que trançou a moto em que estava jogando seu pai em uma barreira; Que o declarante como estava na garupa caiu com a moto em cima de sua perna; Que seu pai sofreu apenas escoriações; Que foi socorrido por uma pessoa que passava no local para o Hospital Dr. Sá Andrade; Que após exames, o declarante foi transferido para o Trauminha em João Pessoa; Que no Trauminha foi submetido a avaliação médica e exame de imagem que constatou fratura da tibia esquerda; Que no dia 17 de Março de 2017, sofreu um procedimento cirúrgico, recebendo alta no dia 19 de Março de 2017.

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo noticiante, e por mim, escrivão que digitei.

José Junior Calixto Dantas
José Junior Calixto Dantas
Comunicante



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY
RUA: AV. FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980
FAX: [] - CNPJ: []

Ficha Nr: 10562 Atd: Nao Regi
Data: 03/03/2017
Hora: 17:00:16
Recepcionista: LENICE FLORENCIO DI
Clinica: ORTOPEDIA

DADOS DO PACIENTE

Nome: JOSE JUNIOR CALIXTO DANTAS
CNS: 201276036910001 Sexo: M IDENTIDADE: 4442849 Fone: 987793038
Natural: ITABAIANA/PB Data Nasc.: 29/12/1999 Id: 17 ano(s)

End.: SITIO CAFE DO VENTO, 0

Bairro: ZONA RURAL Cidade: SOBRADO UF: PB

Mae: SEVERINA VIEIRA JANUARIO DANTAS

Pai: JOSE CALIXTO DANTAS

Raca: PANDA Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupação:

Estado Civil: NAO INFORMADO

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade: NAO INFORMADO

Pesp.: IRMA-MARIA JOSE

Tel/Doc. Responsavel: 0 / SEM DOCUMENTOS EM

Procedencia: HOSPITAL SA ANDRADE

Transporte utilizado: AMBULANCIA

Vitima de acidente por: COL, MOTOXCARRO AS 12HS

Vitima de violencia por: ONDE MORA

[] Bo Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco:

PA:

FR:

PC:

TP:

Peso:

Altura:

Glicemia:

IMC:

Circ. Abd:

UTI:

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

[] Aparentemente Bem [] Grave

[] Politraumatizado [] Convulsao

[] Hemorragia [] Dispneia

[] Diarreia [] Agitado

[] Regular [] Chocado

[] Febre

Queixa Principal

Observacao

Fratura de f. Bm eucromiada de Baze
lateral, com de colisão moto x caminhão
apresentando dor e edema na perna

História - Exame Físico - (hora do atendimento médico)

Diagnostico

Conduta

Prescrição

Horario da medicacao

Dr. Daniel R. Cavalcante
MK Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 9240

Dr. Gustavo



Data e Hora | PRESCRIÇÃO (assinatura e carimbo)

ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM

Qtde	Medicamentos	Dose	Barreira	Evolução

Assinatura da Enfermagem

Reservado p/ liberação

PROCEDIMENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

[] Residência [] Transferido [] Desistência [] UTI
[] Alta a pedido [] Enfermaria Obito: [] Atestado [] SVO [] IML

Francisco Assis Fidelis de Oliveira Filho

Assinatura do Paciente/Responsável

Assinatura e Carimbo do Médico





ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPÉ
SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DR. SÁ ANDRADE

Ficha de Encaminhamento

Nome do Paciente: João Junior Calixto de Azevedo Data: 03/03/17
End.: Rua do Café do Vento
Bairro: _____ Cidade: Salvador
Unidade de origem: _____

Motivo de Encaminhamento

Novo exame de colite com amostra
para análise em laboratório

Medicamento Administrado

Dr. Rodrigo Messias Goes
Médico - Clínico Geral
CRM-PA 9789

Referenciado para: _____

Contra referência

Motivo: _____

Contra referência para: _____

Assinatura/Carimbo médico





LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME		JOSÉ JIMENEZ L. DOUTAS		PRONTUÁRIO Nº	
IDADE	SEXO	CAS	PERIÓDICA	DTF	LEITO
DATA DE ADMISSÃO		DATA DE ALTA		TEMPO DE PERMANÊNCIA	
03/03/17		19/03/17			
DIAGNÓSTICO INICIAL				CID	
fratura de tíbia.				582	
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO					
OUTROS DIAGNÓSTICOS					
PRINCIPAIS EXAMES					
PROCEDIMENTO REALIZADO:					
Osteossíntese.					
TERAPIA MEDICAMENTOSA					
ANATOMIA PATOLÓGICA					
INFECÇÃO F.O. <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO					
RESULTADO BACTERIOLÓGICO					
CRISTAL DE MATERNAL <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO					
CONDIÇÃO DE ALTA					
<input checked="" type="checkbox"/> MELHORADO <input type="checkbox"/> REMOVIDO <input type="checkbox"/> A PEDIDO <input type="checkbox"/> CURADO <input type="checkbox"/> ÓBITO					
RESUMO CLÍNICO					
AUTORIAL EVOLUÇÃO TERAPÊUTICA COMPLICAÇÕES					
Pel submúltipla a troc. cirúrgica de fratura de tíbia com haste					
DIETA: <u>General</u>					
ORIENTAÇÕES PÓS ALTA					
REPOUSO: Relativo em casa por <u>30</u> dias					
Retorno às atividades sem esforço físico em _____ dias					
Retorno às atividades com esforço físico leve em _____ dias e com esforço maior em _____ dias					
CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lave-a com água e sabão duas vezes por dia. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.					
MEDICAÇÕES PARA CASA: <u>Cefalexina e Flancox</u>					
RETORNO					
Ao posto de saúde em <u>Dr. Pacelli</u>					
Ao Ambulatório do <u>F. C. S.</u>					
para retirada de pontos.					
em <u>30</u> dias para revisão.					
DATA					
19/03/17					
Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar					
Para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO					
TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.					



CERTIDÃO

Nº. 1335/2017

Atendendo solicitação de JOSE CALIXTO DANTAS e de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha de atendimento ambulatorial Nº10562 e Prontuário Nº 2017.03.000445 pertencente à JOSE JUNIOR CALIXTO DANTAS que foi atendido dia 03/03/2017 às 17H00min vítima de colisão moto x carro, apresentando trauma em perna esquerda.

Submetido avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura de tíbia esquerda. Realizado procedimento cirúrgico dia 17/03/2017 com alta médica dia 19/03/2017.

E para constar eu, Rosângela Medeiros Escorel Almeida, Médica da Vigilância à saúde dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 20 de setembro de 2017

Rosângela M. Escorel Almeida
Médica da Vigilância à Saúde
CRM-PB 3883

Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3883





FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: <u>Luci Guimarães Cabral Mendes</u>	Data da Admissão: <u>1/1/</u>		
Prontuário: _____	Idade: _____	Enfermaria: _____	Leito: _____
Nome da Mãe: _____			
Endereço: _____	Bairro: _____		
Cidade: _____	Estado: _____	Fone: _____	Profissão: _____
Sexo: F () M ()	Cor: _____	Estado Civil: _____	Religião: _____
Escolaridade: _____	Data de Nascimento <u>1/1/</u>		
QPD: <u>Des. e deformidade em perna e</u>			
HDA: <u>perna com trauma por perna e per</u> <u>chance mecânica no perna, de</u> <u>perna e perna</u>	<u>Resposta: Dr. J. J. J.</u>		
Medicações em uso: _____			
Interrogatório Sintomatológico:			
Geral: [] Febre [] Astenia [] Anorexia [] Perda de Peso _____ Kg em _____ [] Prurido [] Sudores [] Calafrios [] Alopecia [] Adenomegalias [] Icterícia [] Tonturas [] Outros: _____			
Pele: _____			
Cabeça e Pescoço: [] Cefaléia [] Espirros [] Rinorréia [] Obstrução Nasal [] Epistaxe [] Dor de Garganta [] Bócio [] Rouquidão [] Disfagia Audição: _____ Visão: _____			
AR e ACV: [] Dor _____ [] Tosse [] Expectoração [] Hemoptise [] Dispnéia [] Palpitações [] Desmaio [] Cianose [] Edema _____ Outros: _____			
ABD: [] Dor _____ [] Pirose [] Solução [] Regurgitação [] Hematêmese [] Náusea [] Vômitos [] Dispepsia [] Diarréia [] Melena [] Enterorragia [] Constipação [] Aumento de volume			
AGU: [] Disúria [] Incontinência [] Retenção [] Poliúria [] Oligúria [] Noctúria [] Hematúria [] Mal Cheiro [] Corrimento [] Outras: _____			
SME: [] Dor _____ [] Rigidez pós-reposu [] Deformidades [] Artralgia [] Calor [] Rubor [] Edema [] Crepitação [] Fraqueza [] Atrofia [] Espasmos			
SN e PSO: [] Insônia [] Sonolência [] Convulsões [] Mouricoidade e Sensibilidade [] Amnésia [] Libido [] Humor			

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



Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____

Alergias: _____

Cirurgias: _____

[] HAS [] DM [] TB [] HEP [] Dislipidemia [] Banho de Rio [] Casa de Taipa [] HTF

[] Trauma [] Neo [] Tabagismo

[] Alcoolismo

Exercício Físico: _____ Alimentação: _____

Antecedentes Familiares:

HAS _____ DM _____ TB _____ NEO _____

Dislipidemias _____

Exame Físico:

Peso: _____ Kg Altura: _____ m IMC = _____ PA = _____ mmHg

FC = _____ FR = _____ TEMP(°C) = _____

Geral: _____

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): _____

Gânglios: _____

Pele: _____

ACV: _____

AR: _____

ABD: _____

AGU: _____

SME: _____

SN: _____

Resultados de Exames Complementares: _____

Hipóteses Diagnósticas: *Fratura bifurcada de tibia e*

Conduta: *Internamente e tratamento unificado*

Dr. Carlos Roberto de Sousa
CRM-PB 7.117
GRAT 102.180

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58055-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

- ① Paciente em ADH sob draqui anestesia
- ② Anestesia + Antimonia + CCE
- ③ Incisão anterior longitudinal no joelho E a nível de tendão patelar, por plano até o bno.

Incisão:

- ④ Exatagem uniaxial a nível de tibia proximal com tufino manual.

Achados:

- ⑤ Redução imediata de fratura de diáfise de tibia e panagem de fio guia intramedular seb Escopia

Condução:

- ⑥ Exatagem uniaxial de lateral medular até n° 12.
- ⑦ Panagem de haste intramedular bloqueada n° 13x36
- ⑧ Panagem 2 parafusos de bloqueio proximal n° 40 e 35
- ⑨ Panagem de parafuso de bloqueio distal de x n° 35.
- ⑩ Sutura + Curativo
- ⑪ a RPA de n

Fechamento:

OBS:


 Dr. Indalécio Pacelli Fernandes
 Ortopedia - Traumatologia
 Cirurgia do Joelho
 CRM 6827 TEOT 14247

Data: _____

MÉDICO/CRM

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, 374, CEP 59050-304, Mangabeira II, João Pessoa - PB





ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a)
Sr.(a) Jose Maria C. Santos portador(a) da
identidade RG _____ que o(a) mesmo(a)
foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às _____ horas, portador(a) da
patologia CID-10 592 devendo permanecer afastado(a)
de suas atividades laborativas por um período de 30
Tanto dias, a partir desta data.

João Pessoa, 13/02/2019
Francisco Assis Fidelis de Oliveira Filho
CRM-PB 6913 CRM-ORL
Ortopedia - Traumatologia
Vigilância

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

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

1. VIA-PACIENTE

2. VIA-ANEXO AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

Rua Rq. Fátima José Costa Soares, 574, CEP: 56010-000, Mangabeira, João Pessoa, PB



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P-063



Francisco Assis Fidelis de Oliveira Filho
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE





Ministério da Fazenda
Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número

148.239.944-00

Nome

JOSE JUNIOR CALIXTO DANTAS

Nascimento

29/12/1999



DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Bolero para simples pagamento da nota fiscal conta de energia elétrica : Nº 000.296.447



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 28 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-600
CNPJ 09.095.193 / 0001-40 Insc.Est. 16.615.823-0

DADOS DO CLIENTE

JOSE CALIXTO DANTAS
ASSENT N SRA APARECIDA S/N
SAO MIGUEL DE TAPUI

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1343989-8

REFERÊNCIA

JAN/2018

APRESENTAÇÃO

09/01/2018

CONSUMO

140

VENCIMENTO

16/01/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 83,64

Acesse: www.energisa.com.br



DESTAQUE AQUI

JOSE CALIXTO DANTAS

Rotelro: 04-010-049-5500

83630000000-4 83640054000-8 13439892018-8 01600010019-4

VENCIMENTO

16/01/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 83,64

MATRÍCULA

1343989-2018-01-8



 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 200.3.19.13553/01
			Data de emissão: 24/05/2019
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/05/2019
Número da guia: 200.2019.613553 Tipo da Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,12
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.002,40 - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.219,26
			Desconto total: R\$ 0,00
866500000124 192609283184 520190531209 031913553017 			Valor final: R\$ 1.219,26

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			Número do boleto: 200.3.19.13553/01
			Data de emissão: 24/05/2019
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/05/2019
Número da guia: 200.2019.613553 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,12
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.002,40 - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.219,26
			Desconto total: R\$ 0,00
866500000124 192609283184 520190531209 031913553017 			Valor final: R\$ 1.219,26

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			Número do boleto: 200.3.19.13553/01
			Data de emissão: 24/05/2019
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/05/2019
Número da guia: 200.2019.613553 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,12
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.002,40 - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.219,26
			Desconto total: R\$ 0,00
866500000124 192609283184 520190531209 031913553017 			Valor final: R\$ 1.219,26





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

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 200.2019.613553

Data Vencimento: 31/05/2019

Data Emissão: 24/05/2019

Comarca: Joao Pessoa

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: JOSÉ JUNIOR CALIXTO DANTAS

Promovido: MAPFRE SEGUROS GERAIS SA

Valor da Causa: R\$ 13.500,00

Despesas Processuais: R\$ 13,01

Custas: R\$ 1.002,40

Taxa: R\$ 202,50

Total da Guia: R\$ 1.217,91

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.





**ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
15ª Vara Cível da Capital**

Processo nº 0825388-25.2019.8.15.2001

AUTOR: JOSE JUNIOR CALIXTO DANTAS

RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

DESPACHO

Como regra geral, a parte tem o ônus de custear as despesas das atividades processuais, antecipando-lhe o respectivo pagamento, à medida que o processo é impulsionado.

A ressalva à regra geral diz respeito à pessoa física ou jurídica, brasileira ou estrangeira, com insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios (art. 98, CPC).

Contudo, neste caso concreto, o(a)s Promovente(s) pleiteia(m) a concessão da assistência judiciária gratuita, sem colacionar aos autos qualquer documento comprobatório da alegada situação de incapacidade financeira.

Conforme o grau de necessidade, a assistência judiciária gratuita poderá ser total ou parcial, podendo ser concedida em relação a algum ou a todos os atos do processo. Prevê-se, ainda, a possibilidade de redução percentual das despesas processuais que o beneficiário tiver de adiantar no curso do procedimento (art. 98, § 5º), e de parcelar essas despesas (art. 98, § 6º).



Assim, com amparo no art. 99, § 2º, do CPC, **determino a intimação do(a)(s) Autor(a)(es), por seu(ua)(s) advogado(a)(s), para juntar aos autos documento(s) hábil(eis) a comprovar os seus rendimentos (contracheque ou declaração IRPF e IRPJ, se houver), no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de indeferimento do benefício pleiteado.**

João Pessoa, 09 de junho de 2019.

Kéops de Vasconcelos Amaral Vieira Pires - Juiz de Direito

(documento datado e assinado eletronicamente – art. 2º, Lei nº 11.419/2006)





Poder Judiciário da Paraíba
15ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

Número	do	Processo:	0825388-25.2019.8.15.2001
Classe:	PROCEDIMENTO	COMUM	CÍVEL (7)
Assunto:			[S E G U R O]
Polo ativo:	AUTOR:	JOSE JUNIOR	CALIXTO DANTAS
Polo passivo: RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A			

CERTIDÃO

Certifico e dou fé, que intimei a parte Autora e que decorreu o prazo e que a mesma não se manifestou acerca do despacho ID .
[21863483](#)

JOÃO PESSOA, 7 de outubro de 2019
LUCRENILDE RAMALHO NOGUEIRA





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
15ª Vara Cível da Capital

Processo nº 0825388-25.2019.8.15.2001

AUTOR: JOSE JUNIOR CALIXTO DANTAS

RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

DESPACHO

Deixo de designar audiência de conciliação, nos termos do art. 334 do CPC, ante a natureza da demanda, que indica ser inviável o acordo entre as partes, pela experiência comum. Não se deve ocupar indevida e desnecessariamente a pauta de audiências, já repleta, com atos inócuos e que mais retardam o andamento do processo do que promovem a sua solução.

Defiro a gratuidade. Revogo o despacho de ID 21863483.

CITE-SE pela via postal, para apresentação de contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de revelia.

João Pessoa, 17 de março de 2020.

Assinatura Digital

