



Número: **0802026-57.2020.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **16ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **14/01/2020**

Valor da causa: **R\$ 4.050,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes                          |                    | Procurador/Terceiro vinculado                                         |                          |
|---------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| JOSEMAR BATISTA PEREIRA (AUTOR) |                    | JOSE EDUARDO DA SILVA (ADVOGADO)<br>ALEXANDRA CESAR DUARTE (ADVOGADO) |                          |
| BRADESCO SEGUROS S/A (REU)      |                    |                                                                       |                          |
| Documentos                      |                    |                                                                       |                          |
| Id.                             | Data da Assinatura | Documento                                                             | Tipo                     |
| 27446727                        | 14/01/2020 15:30   | <a href="#">Petição Inicial</a>                                       | Petição Inicial          |
| 27446729                        | 14/01/2020 15:30   | <a href="#">JOSEMAR BATISTA PEREIRA - INICIAL</a>                     | Documento de Comprovação |
| 27446733                        | 14/01/2020 15:30   | <a href="#">JOSEMAR BATISTA PEREIRA</a>                               | Documento de Comprovação |
| 28832442                        | 09/03/2020 20:46   | <a href="#">Despacho</a>                                              | Despacho                 |

## ANEXOS





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.  
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA  
\_\_\_\_VARA CÍVEL DA CAPITAL/PB.

**JUSTIÇA GRATUITA**

**JOSEMAR BATISTA PEREIRA**, brasileiro, casado, Profissão: Pedreiro, inscrito no RG sob o nº 2020130 SSP/PB e CPF de nº 024.412.244-09, residente e domiciliado na Rua Projetada, 42 B E, Tel Santiago, Santa Rita/PB, Cep: 58300-000, por seus procuradores e advogados *in fine* assinados, com endereço à rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, sala 4, Mangabeira, João Pessoa/PB, onde recebem intimações e notificações da espécie, vem perante esse Juízo, propor a presente:

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)**

Em face da **BRADESCO COMPANHIA DE SEGUROS S.A** pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 33.055.146/0001-93, que poderá ser citada no Parque Sólon de Lucena, nº 641, Centro, CEP 58013-131, João Pessoa – PB, que faz de conformidade com os argumentos fáticos e jurídicos doravante:





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.  
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

## **1) PRELIMINARMENTE - DA JUSTIÇA GRATUITA**

O promovente não possui condições financeiras de arcar com as despesas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo de seu sustento e de sua família. Com fulcro na Constituição Federal em seu artigo 5º, inciso LXXIV e no artigo 98 da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil), requer o Benefício da Justiça Gratuita.

Não obstante o promovente está sendo representado em juízo por advogado particular, esse fato não inibe o deferimento do pleito acima requerido, nesse sentido brilhante é o entendimento do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, através da Súmula nº 29, que transcrevemos *in verbis*:

**“Súmula 29. Não está a parte obrigada, para gozar dos benefícios da assistência judiciária gratuita, a recorrer aos serviços da Defensoria Pública. (PUB DJ 29/310598)”.**

## **1.2 – DO FORO**

As vítimas de acidentes de trânsito agora podem optar por acionar judicialmente a seguradora para pedir a indenização do seguro Dpvat de acordo com a cidade em que for mais conveniente. Segundo decisão do Superior Tribunal de Justiça (STJ), a competência para decidir sobre o caso pode ser **DA JUSTIÇA DO LOCAL DO ACIDENTE, DA CIDADE ONDE MORA O REQUERENTE OU DE ONDE MORA O RÉU.**

A recentíssima Súmula 540 do STJ assenta que “*Na ação de cobrança do seguro DPVAT, constitui faculdade do autor escolher entre os foros do seu domicílio, do local do acidente ou ainda do domicílio do réu*”

**Ementa**  
**PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL**  
**REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA. ART. 543-C DO CPC.**  
**AÇÃO DE COBRANÇA. ACIDENTE DE VEÍCULOS. SEGURO**  
**OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR**  
**VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIAS TERRESTRES - DPVAT.**  
**DEMANDA DE NATUREZA PESSOAL. FACULDADE DO AUTOR**  
**NA ESCOLHA DO FORO PARA AJUIZAMENTO DA AÇÃO. FORO**





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.  
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

**DO DOMICÍLIO DO RÉU. ART. 94, CAPUT, DO CPC. LOCAL DO ACIDENTE OU DE SEU DOMICÍLIO. ART. 100, PARÁGRAFO ÚNICO, DO CPC. 1. Para fins do art. 543-C do CPC: Em ação de cobrança objetivando indenização decorrente de Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres - DPVAT, constitui faculdade do autor escolher entre os seguintes foros para ajuizamento da ação: o do local do acidente ou o do seu domicílio (parágrafo único do art. 100 do Código de Processo Civil); bem como, ainda, o do domicílio do réu (art. 94 do mesmo Diploma). 2. No caso concreto, recurso especial provido. Processo nº REsp 1357813**

## **2) DOS FATOS**

O promovente é vítima de acidente automobilístico ocorrido em **17/08/2019**, conforme se depreende da cópia do relatório da Certidão de Ocorrência Policial anexada a peça inicial.

Por ocasião do acidente, o autor sofreu inúmeras lesões que o deixaram com sequelas irreversíveis. Os documentos médicos acostados comprovam que houve **fratura do pé esquerdo, que o deixou com permanente debilidade funcional afetado**, o que o torna beneficiária do seguro denominado (DPVAT), sendo passível de receber indenização integral, qual seja, o valor de R\$ 6.750,00 (seis mil, setecentos e cinquenta reais), pois sente dificuldades em exercer suas atividades normais do dia a dia.

**O demandante, ao ingressar com o requerimento na via administrativa, solicitando a liberação do referido seguro, recebeu de uma das seguradoras que fazem parte do complexo de seguradoras denominado FENASEG a quantia de R\$ 2.700,00 em 27/12/2019, conforme documentação acostada.**

Contudo, o valor realmente devido à autora corresponde a uma quantia bem maior do que a que recebera, pois a Lei que regulamenta o pagamento do seguro advindo de acidente automobilístico ordena as seguradoras que efetuem o pagamento na quantia de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Desse modo, facilmente observa-se que o pagamento efetuado pela seguradora à promovente foi feito em um valor bem menor do que era para ser devidamente pago, conforme ficará provado.





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.  
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

### 3) DO DIREITO

#### 3.1 – DA LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM

O art. 7º da Lei 6.194/74, por seu turno, determina que, em se tratando do seguro denominado **DPVAT**, pelo fato de existir um consórcio, obrigatoriamente, constituído por todas as seguradoras que realizam operações referentes a seguro, qualquer seguradora conveniada ao referido consórcio será parte legítima para figurar no polo passivo da demanda que vise o recebimento de indenização relativa ao seguro obrigatório.

A própria lei, assim como a doutrina e jurisprudência dominantes entendem que qualquer seguradora que faça parte do **complexo da FENASEG** constitui-se em parte legítima para pagamento do seguro obrigatório, dentre elas a **BRADESCO COMPANHIA DE SEGUROS S.A**

Neste diapasão, alinha-se adiante o seguinte julgado, *in litteris*:

**“APELAÇÃO CÍVEL – COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) – LEGITIMIDADE – SEGURADORA – Qualquer seguradora autorizada a operar com o DPVAT é parte legítima para responder ação que vise o recebimento de seguro obrigatório de veículo, porquanto a lei faculta ao beneficiário acionar aquela que melhor lhe aprouver, conforme Resolução 6/86, do Conselho Nacional de Seguros Privados”. (TAMG – AP 0350628-9 – Uberlândia – 1ª C. Cív. – Rel. Juiz Silas Vieira – J. 18.12.2001) (destaque nosso)**

Quanto à legitimidade passiva, mostra-se incontroversa qualquer sombra de dúvida, de sorte que qualquer seguradora que atue no complexo da FENASEG poderá compor o polo passivo da demanda, como instituição obrigada a compor e efetuar o pagamento do seguro obrigatório em questão.

#### 3.2 – DA CARÊNCIA DE AÇÃO – preliminar de ausência de submissão à instância administrativa





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.  
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

Merece rejeição a preliminar de ausência de submissão da demanda à esfera administrativa, pois a Lei nº 6.194/74, que instituiu o Seguro obrigatório – DPVAT, alterada pela Lei nº 8.441/92 e 11.482/2007, em seu conteúdo normativo não estabelece a necessidade de esgotamento da esfera administrativa, afim de pleitear o recebimento do seguro, assim como não exige a negativa por parte das seguradoras que fazem parte do sistema, para tal fim. Como se não bastasse, a Constituição Federal de 1988, diferentemente da anterior, afastou a necessidade da chamada jurisdição condicionada ou instância administrativa de curso forçado, pois já se decidiu pela inexigibilidade de esgotamento das vias administrativas para obter-se o provimento judicial.

### **3.3 – DA NECESSIDADE DE PROVA PERICIAL**

No caso em tela, se faz necessário a produção de prova pericial, a fim de produzir prova médico-pericial, indispensável à comprovação da debilidade permanente de membro, sentido ou função, a ser produzida por médico ESPECIALISTA, PERITO DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA, conforme preconiza a resolução 003/2013, que possui valor legal em qualquer instância ou tribunal. Tal documento é essencial e indispensável para a concessão do seguro obrigatório DPVAT.

Convém, ainda, lembrar que o pagamento da indenização em seu patamar máximo independe da verificação do grau da invalidez que acomete a parte segurada, bastando seja comprovada a ocorrência de invalidez de caráter permanente, até mesmo porque a legislação aplicável ao caso não faz qualquer distinção ou menção nesse sentido, de modo que a interpretação no sentido de fixar o valor de acordo com o grau da debilidade significaria mudança do texto legal.

### **3.4 – DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO**

Anota o art. 5º da Lei nº 6.194/74 que o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, Vejamos:





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.  
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

**“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”. (grifo nosso)**

Reforçando a ideia do artigo acima citado, pontifica o art. 7º, *caput*, da Lei nº 6.194/74, ao estabelecer que:

***“A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei”. (destaque nosso).***

Assim, não há que se fazer qualquer prova relativa ao pagamento do prêmio do seguro obrigatório, bastando, apenas, a prova da existência do fato e suas consequências danosas.

Independente, pois, do pagamento do prêmio do seguro obrigatório. A propósito, vale destacar que a matéria já se encontra até sumulada na Corte do **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**. Vejamos:

**“STJ. SÚMULA 257: A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização”.**

É inconteste, portanto, a concepção atual da doutrina e jurisprudência no sentido de tão-somente exigir a prova do fato e suas consequências danosas, nada mais sendo necessário, inclusive o pagamento do prêmio.

### **3.5 – DO VALOR A SER DEVIDAMENTE PAGO**

Neste especial, a demanda não comporta maiores delongas. É que, a matéria já se encontra pacificada nas mais diversas hostes forenses, inclusive no próprio **STJ**, como veremos adiante.





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.  
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

O valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (DPVAT) é de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) mínimos, a teor da regra esculpida no art. 3º da Lei nº 6.194/74, *in verbis*:

**“Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:**  
- até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)

Incontroverso, também, o valor que deverá ser pago a título de indenização, ou seja, até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

#### 4) DA POSTULAÇÃO

**EX POSITIS**, requer a Vossa Excelência:

**a)** ordenar a citação da empresa promovida, na pessoa de seu representante legal, no endereço acima declinado, sob pena de confissão e revelia;

**b)** ao final, JULGAR TOTALMENTE PROCEDENTE a demanda em epígrafe para condenar a seguradora promovida a pagar **a diferença devida ao promovente** equivalente hoje a perícia médica, corrigido desde a data do evento danoso, conforme súmula 54 do STJ;

**c) a designação de audiência prévia de conciliação, nos termos do artigo 319, VII, do CPC/2015, já com perito judicial, com intuito de realização de avaliação médica especializada conforme convênio firmado entre o TJPB e a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, como forma de produzir as provas necessárias para a concessão do seguro obrigatório DPVAT;**

**d)** a concessão do benefício da Justiça Gratuita, com fulcro no artigo 5º, inciso LXXIV e no artigo 98 da Lei 13.105/2015, por não ter condições de arcar com as despesa e custas processuais, sem sacrifício de sua subsistência e de sua família;





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.  
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

**e)** ainda, a condenação da promovida em custas processuais e honorários advocatícios, na base de 20% (vinte), sobre o valor da causa, em caso de recurso;

**f)** por fim, requer que todas as citações e intimações sejam feitas em nome dos advogados habilitados na presente demanda, de acordo com procuração anexa, sob pena de nulidade.

Protesta o AUTOR, provar o alegado por todos os meios de provas admitidas em direito.

Dá-se à causa o valor de R\$ 4.050,00.

Nestes termos,  
Pede e espera deferimento.

João Pessoa/PB, 10 de janeiro de 2020.

**JOSÉ EDUARDO DA SILVA**  
**OAB/PB 12.578**

**ALEXANDRA CESAR DUARTE**  
**OAB/PB 14.438**

**MARIA CINTHIA GRILO DA SILVA**  
**OAB/17.295**

**HENDRIX FÉLIX DE ARAÚJO**  
**ESTAGIÁRIO**



### QUESITOS

- 1) Qual o tipo de lesão sofrida pelo Autor em decorrência do acidente mencionado na petição inicial?
- 2) Qual foi o tratamento médico aplicado ao Autor?
- 3) Em razão do acidente e do tempo de recuperação, por quanto tempo o Autor ficou impossibilitado de exercer sua profissão?
- 4) Quais as sequelas físicas da lesão (esclarecendo se temporárias ou permanentes) do autor?
- 5) Restou comprovada debilidade permanente devido a lesão sofrida no acidente acometido?
- 6) A lesão sofrida pelo autor afetou a função do membro?

### ANEXO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Danos Corporais Totais                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Percentual da Perda    |
| Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico                                                                                                                                                                                                                                                                           |                        |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores                                                                                                                                                                                                                                  | 100                    |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés                                                                                                                                                                                                                                           |                        |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior                                                                                                                                                                                                                                 |                        |
| Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral                                                                                                                                                                                                                            |                        |
| Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica                                                  |                        |
| Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital |                        |
| Danos Corporais Segmentares (Parciais)                                                                                                                                                                                                                                                                                | Percentuais das Perdas |
| Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores                                                                                                                                                                                                                                                             |                        |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos                                                                                                                                                                                                                             | 70                     |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores                                                                                                                                                                                                                                                  |                        |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés                                                                                                                                                                                                                                                                 | 50                     |
| Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo Polegar                                                                                                                                                                                                                                      | 25                     |
| Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo                                                                                                                                                                                                                                                       |                        |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da Mão                                                                                                                                                                                                                                  | 10                     |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé                                                                                                                                                                                                                                                |                        |
| Danos Corporais Segmentares (Parciais)                                                                                                                                                                                                                                                                                | Percentuais das Perdas |
| Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais                                                                                                                                                                                                                                                                  |                        |
| Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho                                                                                                                                                                                                                | 50                     |
| Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral                                                                                                                                                                                                                                       | 25                     |





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.  
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

Perda integral (retirada cirúrgica) do baço

10



## ***Duarte e Silva Advogados Associados***

*Rua Agente F. Jose Costa Duarte, 157/sala 05 - Mangabeira, João Pessoa/PB*  
(83) 98832-9676. (83) 99105-5363. (83) 98660-2858.

### **PROCURAÇÃO "AD - JUDICIA ET EXTRA"**

OUTORGANTE:

CONTRATANTES:

NOME: Josemar Batista Pereira TELEFONE 9 8690.5854.

ESTADO CIVIL: Casado PROFISSÃO Perito

CPF 024452244-09. RG 20.20130 ENDEREÇO Rua Projeteira

423 E Al. Santiago, Santa Rita/PB

Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, **JOSÉ EDUARDO DA SILVA OAB/PB 12.578, ALEXANDRA CESAR DAURTE OAB/PB 14.438 e MARIA CINTHIA GRILO DA SILVA OAB/PB 17.295** com escritório profissional sito à Rua Agente F. Jose Costa Duarte, 157/sala 06, Mangabeira, João Pessoa, Paraíba.

Ficam conferidos a ele(s), amplos poderes para praticar todos os atos de processos judiciais e extrajudiciais de representação e defesa em qualquer Juízo, instância ou tribunal, perante quaisquer pessoas de direito público, seus órgãos, ministérios, desdobramentos e repartições de qualquer natureza, inclusive autarquias e entidades paraestatais, quaisquer pessoa jurídica de direito privado, sociedade de economia mista ou pessoa física em geral, outorgando poderes para: receber citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, desistir, transigir, assinar documentos, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, inclusive levantar/receber alvarás judiciais, conjunta ou separadamente, junto aos cartórios do poder judiciário deste Estado, podendo ainda, substabelecer esta a Outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso sempre no interesse do outorgante.

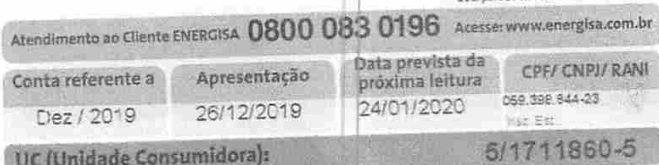
### **GRATUIDADE JUDICIÁRIA**

**Declara ainda o outorgante que é necessitado na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas e honorários sucumbenciais, sem prejuízo do seu sustento ou da sua família, e, portanto, solicita os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA.**

João Pessoa, 10 de dezembro de 2019

(OUTORGANTE) X Josemar Batista Pereira





| Canal de contato                                                                                            |                            |                     |                      |                |                     |                 |           |           |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------|----------------------|----------------|---------------------|-----------------|-----------|-----------|------|
| Aproveite o 10P e regularize suas contas em 30 dias. Poderá negociar para você começar o ano novo numa boa! |                            |                     |                      |                |                     |                 |           |           |      |
| Anterior                                                                                                    |                            | Atual               |                      | Constante      | Consumo             | Dias            |           |           |      |
| Data                                                                                                        | Leitura                    | Data                | Leitura              |                |                     |                 |           |           |      |
| 28/11/12                                                                                                    | 4459                       | 28/12/12            | 4590                 |                | 141                 |                 |           |           | 30   |
| Demonstrativo                                                                                               |                            |                     |                      |                |                     |                 |           |           |      |
| CD                                                                                                          | Descrição                  | Quantidade Tarifada | Valor Base Calc.     | Adi. Icms(R\$) | Base Calc. Pst(R\$) | Colim(R\$)      |           |           |      |
|                                                                                                             |                            |                     | Tributos Totais(R\$) | ICMS(R\$)      | ICMG                | Pst(Colim(R\$)) | (1,0549%) | (4,7559%) |      |
| 0601                                                                                                        | Consumo em kWh             | 141,000 0.912970    | 114.83               | 114.83 27      | 30.95               | 114.83          | 1.21      | 5.97      |      |
| 0601                                                                                                        | Adic. B. Vermeleins        |                     | 1.11                 | 1.11 27        | 0.30                | 1.11            | 0.01      | 0.05      |      |
| 0601                                                                                                        | Adic. B. Amarela           |                     | 2.48                 | 2.48 27        | 0.66                | 2.48            | 0.02      | 0.12      |      |
| LANÇAMENTOS E SERVIÇOS                                                                                      |                            |                     |                      |                |                     |                 |           |           |      |
| 0807                                                                                                        | CONTRIB SERV. LUM. PÚBLICA |                     | 0.00                 | 0.00 0         | 0.00                | 0.00            | 0.00      | 0.00      |      |
| 0804                                                                                                        | JURGS DE MORA 10/2019      |                     | 0.24                 | 0.00 0         | 0.00                | 0.00            | 0.00      | 0.00      |      |
| 0605                                                                                                        | MULTA 10/2018              |                     | 1.52                 | 0.00 0         | 0.00                | 0.00            | 0.00      | 0.00      |      |
| CD - Código de Classificação do Item                                                                        |                            |                     | TOTAL                | 129.38         | 118.00              | 31.81           | 118.20    | 1.24      | 5.74 |
| Tarifa s/ Tributos                                                                                          |                            |                     | 0.849400             |                |                     |                 |           |           |      |

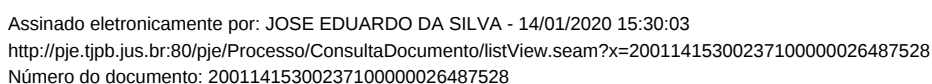
|                           |                   |                      |
|---------------------------|-------------------|----------------------|
| Media últimos meses (kWh) | <b>VENCIMENTO</b> | <b>TOTAL A PAGAR</b> |
| 94                        | 06/01/2020        | R\$ 129,36           |

| Histórico de Consumo (kWh) |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
|----------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 101                        | 85     | 101    | 92     | 93     | 102    | 80     | 76     | 92     | 88     | 95     | 121    |
| Dez/18                     | Jan/19 | Fev/19 | Mar/19 | Abr/19 | Mai/19 | Jun/19 | Jul/19 | Ago/19 | Set/19 | Out/19 | Nov/19 |

RESERVADO AO FISCO

3806.a4bb.b47b.9125.160e.684a.80b5.3c45.

| <b>Indicadores de Qualidade</b> |                |                             | <b>Composição do Consumo</b>    |                    |
|---------------------------------|----------------|-----------------------------|---------------------------------|--------------------|
| <b>Límites da ANEEL</b>         | <b>Apurado</b> | <b>Límite de Tensão (V)</b> | <b>Discriminacao</b>            | <b>Valor (R\$)</b> |
| FIC MENSUAL                     | 6,43           | NOMINAL                     | Serviços de Dist. da Energia PE | 80,47              |
| FIC TRIMESTRAL                  | 10,86          | 220                         | Consumo de Energia              | 9,81               |
| FIC ANUAL                       | 21,73          | CONTRATUA                   | Serviço de Transmissão          | 4,52               |
|                                 |                |                             | Serviços Setoriais              | 4,59               |
|                                 |                |                             | Impactos Diretos e Encargos     | 5,95               |
|                                 |                |                             | Obrigações Especiais            | 0,00               |





**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 13008.01.2019.1.00.401**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 13008.01.2019.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 09:52 horas do dia 11 de novembro de 2019, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvêa Neiva, matrícula 1560913, e lavrado por José Rodrigues da Silva Junior, Agente de Investigação, matrícula 1550888, ao final assinado, compareceu **Josemar Batista Pereira**, CPF nº 024.412.244-09, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero masculino, profissão Pedreiro, filho(a) de Ivonete da Silva Pereira e João Batista Pereira, natural de Santa Rita/PB, nascido(a) em 05/05/1976 (43 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Projetada, bairro Heitel Santiago, tendo como ponto de referência 42 - B, na cidade de Santa Rita/PB, telefone(s) para contato (83) 98690-5854.

**Dados do(s) Fatos:**

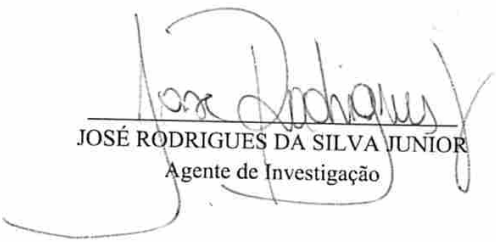
Local: Rua Arnobio Maroja, Principal de Tibiri, Santa Rita/PB, bairro Tibiri Ii; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 17/08/19 19:15h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

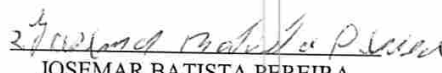
**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

QUE NO DIA 17/08/2019, POR VOLTA DAS 19:15, ESTAVA PILOTANDO A MOTOCICLETA HONDA FAN DE COR VERMELHA, ANO 2013, PLACA NPZ-5542/PB, CHASSI 9C2JC4120DR525565, REGISTRADA EM NOME DE JOSENILDO DA SILVA PEREIRA, NA RUA ARNOBIO MAROJA, TIBIRI, SANTA RITA/PB, QUANDO UM VEICULO ATÉ O PRESENTE MOMENTO NÃO IDENTIFICADO, O QUAL VINHA NA MESMA RUA PORÉM EM SENTIDO OPOSTO VEIO NA CONTRA MÃO, COLIDIU NA MOTOCICLETA DESTE NOTIFICANTE E EVADIU-SE DO LOCAL EM SEGUIDA; QUE FOI SOCORRIDO POR PARTICULARES AO COMPLEXO HOSPITALAR DE MANGABEIRA, ONDE FOI ATENDIDO E DIAGNOSTICADO COM CID S92 + S92, CONFORME CERTIDÃO EXPEDIDA PELO DR. VALDEBAN CARVALHO JR.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 11 de novembro de 2019.

  
JOSÉ RODRIGUES DA SILVA JÚNIOR  
Agente de Investigação

  
JOSEMAR BATISTA PEREIRA  
Noticiante

Procedimento Policial: 13008.01.2019.1.00.401



REFEITÓRIA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA  
EMPLEADO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY  
JA: ROMEU FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N  
3056-30 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980  
AX: ( ) - CNPJ:

Ficha Nr: 254083 Atd: Nao Regulado  
Data: 17/08/2019  
Hora: 20:05:39  
Recepcionista: HELENA MARIA HONORATO DA  
Clinica: CIRURGICA

ADOS DO PACIENTE Num. de vezes atendido: 1  
ome: JOSEMAR BATISTA PEREIRA Num. Prontuario: 2019.08.001854  
NS: SEM CNS Sexo: M IDENTIDADE: 2020130 Fone: 986905854  
atural: SANTA RITA/PB Data Nasc.: 05/05/1976 Id: 43 ano(s)  
nd.: RUA PROJETADA - CASA B - EITEL SANTIAGO, 42CPE = 024412244-09  
airro: MUNICIPIOS Cidade: SANTA RITA UF: PB  
ae: IVONETE DA SILVA PEREIRA Pai: JOAO BATISTA PEREIRA  
aca: PARDIA Etnia: SEM INFORMACAO  
cupação: PEDREIRO (FORA EXCECOES) Estado Civil: CASADO(A)  
NFORMACOES DE ENTRADA Escolaridade: PRIMEIRO GRAU INCOMPLETO  
esp.: O MESMO  
el/Doc. Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD  
residência: RUA

Transporte utilizado: VEICULO PROPRIO  
Causa de acidente por: COLISAO CARRO X MOTO/CONDUTOR - HJ. 19.05H  
Vitima de violencia por: NAO  
[ ] Caso Policial

RE-CONSULTA CONDICÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO  
Tipo de Classificação de Risco: AMARELO  
A: FR: [ ] Aparentemente Bem [ ] Grave  
C: TP: [ ] Politraumatizado [ ] Convulsao  
eso: Altura: [ ] Hemorragia [ ] Dispneia  
licemia: IMC: [ ] Diarreia [ ] Agitado  
irc. Abd: Q2: [ ] Regular [ ] Chocado  
[ ] Vomito  
Queixa Principal Observacao  
X SAO MOTO X CARRO. CORTE EM PE ESQUERDO NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Vitima de colisão moto x carro h cerca de  
1h. TCC. Anam. dolor, dilataç. pupila

Diagnóstico

Conduta

Tam dor em perna e a resposta de fex.  
resposta em adu. e (com perda de ut. hanc)

Quelques lamp. m  
① Atendimento amul  
② Rx. de MTE a p. e.  
③ Ortopedia  
④ falta de comp. ent.

Dani Amorim R. de Oliveira  
Cirurgião Geral  
CRM: 85012-SP/2019

ata e Hora | PRESCRIÇÃO (assinatura e carimbo)

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

Dr. Carlos Tejedor, C. de la Plata  
Instituto de Farmacología  
Buenos Aires, Argentina

Reservado p/ liberacao

Assinatura da Enfermagem:

PROCEDIMENTO REALIZADO

### DESTINO DO PACIENTE

|                                        |                                      |                                          |                                                           |
|----------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Residência    | <input type="checkbox"/> Transferido | <input type="checkbox"/> Desistência     | <input type="checkbox"/> UTI                              |
| <input type="checkbox"/> Alta a pedido | <input type="checkbox"/> Enfermaria  | Obito: <input type="checkbox"/> Atestado | <input type="checkbox"/> SVO <input type="checkbox"/> IML |

Assinatura do Paciente/Responsavel

Assinatura e Carimbo do Médico



|                                                                                               |           |      |                             |           |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------|-----------------------------|-----------|-----|
| Nome: JOSEMAR BATISTA PEREIRA                                                                 |           |      |                             | Registro: |     |
| Idade: 43 A                                                                                   | Sexo: MAS | Cor: | Clinica: Traumatologia      | EMP:      | LR: |
| Data: 04/09/2019                                                                              |           |      | Cirurgião: DR LUCIANO GOMES |           |     |
| 1º Assistente: DR CARLOS THIAGO                                                               |           |      | 2º Assistente:              |           |     |
| Anestesista:                                                                                  |           |      | Instrumentador:             |           |     |
| DIAGNÓSTICO(S) PRÉ-OPERATÓRIO                                                                 |           |      |                             | CID       |     |
| NECROSE DE 3 PODODACTILO ESQ                                                                  |           |      |                             |           |     |
|                                                                                               |           |      |                             |           |     |
|                                                                                               |           |      |                             |           |     |
|                                                                                               |           |      |                             |           |     |
|                                                                                               |           |      |                             |           |     |
|                                                                                               |           |      |                             |           |     |
|                                                                                               |           |      |                             |           |     |
| DIAGNÓSTICO(S) PÓS-OPERATÓRIO                                                                 |           |      |                             | CID       |     |
| O mesmo                                                                                       |           |      |                             |           |     |
|                                                                                               |           |      |                             |           |     |
|                                                                                               |           |      |                             |           |     |
|                                                                                               |           |      |                             |           |     |
|                                                                                               |           |      |                             |           |     |
| PROCEDIMENTO(S) CIRÚRGICO(S)                                                                  |           |      |                             | CÓDIGO    |     |
| AMPUTAÇÃO DE 3 PDE                                                                            |           |      |                             |           |     |
|                                                                                               |           |      |                             |           |     |
|                                                                                               |           |      |                             |           |     |
|                                                                                               |           |      |                             |           |     |
|                                                                                               |           |      |                             |           |     |
| Acidente durante Ato Cirúrgico: 1 ( ) Sim 2 (X) Não                                           |           |      |                             |           |     |
| Descreva:                                                                                     |           |      |                             |           |     |
| Biópsia de Congelação: 1 ( ) Sim 2 (X) Não                                                    |           |      |                             |           |     |
| Encaminhamento do paciente após Ato Cirúrgico:                                                |           |      |                             |           |     |
| 1 (X) Enfermaria 2 ( ) Terapia Intensiva 3 ( ) Residência 4 ( ) Óbito durante o Ato Cirúrgico |           |      |                             |           |     |



# DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

## Posição e Preparo:

Paciente em decúbito dorsal sob anestesia

Assepsia + Antissepsia

Aposição de campos cirúrgicos estéreis

## Incisão:

## Achados:

Visualização de necrose do 3º PDE

## Conduta:

Realizado amputação do 3º PDE

## Fechamento:

Limpeza com SF a 0,9%

Sutura com nylon

Curativo

## OBS:

Dr. Luciano Gomes de M. Almeida  
Ortopedia Traumatologia  
CRM-PB 9378

ata: 04/09/2019

MÉDICO/CRM

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



Assinado eletronicamente por: JOSE EDUARDO DA SILVA - 14/01/2020 15:30:03

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011415300237100000026487528>

Número do documento: 20011415300237100000026487528

Num. 27446733 - Pág. 7



|                                                                                               |                   |      |                           |           |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------|---------------------------|-----------|-----|
| Nome: <i>JOSEMAR BATISTA PEREIRA</i>                                                          |                   |      |                           | Registro: |     |
| Idade: <i>43a</i>                                                                             | Sexo: <i>Masc</i> | Cor: | Clínica: <i>Traumat.</i>  | EMP:      | LR: |
| Data: <i>22/08/2019</i>                                                                       |                   |      | Cirurgião: <i>NERIVAL</i> |           |     |
| 1º Assistente: <i>valdeban r2</i>                                                             |                   |      | 2º Assistente:            |           |     |
| Anestesista: <i>DRA. MAYRA</i>                                                                |                   |      | Instrumentador:           |           |     |
| DIAGNÓSTICO(S) PRÉ OPERATÓRIO                                                                 |                   |      |                           | CID       |     |
| <i>NECROSE DE 2 Pododáctilo ESQ.</i>                                                          |                   |      |                           |           |     |
|                                                                                               |                   |      |                           |           |     |
|                                                                                               |                   |      |                           |           |     |
|                                                                                               |                   |      |                           |           |     |
|                                                                                               |                   |      |                           |           |     |
| DIAGNÓSTICO(S) PÓS-OPERATÓRIO                                                                 |                   |      |                           | CID       |     |
| <i>O mesmo</i>                                                                                |                   |      |                           |           |     |
|                                                                                               |                   |      |                           |           |     |
|                                                                                               |                   |      |                           |           |     |
|                                                                                               |                   |      |                           |           |     |
| PROCEDIMENTO(S) CIRÚRGICO(S)                                                                  |                   |      |                           | CÓDIGO    |     |
| <i>AMPUTAÇÃO DE 2 PDE</i>                                                                     |                   |      |                           |           |     |
|                                                                                               |                   |      |                           |           |     |
|                                                                                               |                   |      |                           |           |     |
|                                                                                               |                   |      |                           |           |     |
| Acidente durante Ato Cirúrgico: 1 ( ) Sim 2 (X) Não                                           |                   |      |                           |           |     |
| Descreva: .                                                                                   |                   |      |                           |           |     |
| Biópsia de Congelação: 1 ( ) Sim 2 (X) Não                                                    |                   |      |                           |           |     |
| Encaminhamento do paciente após Ato Cirúrgico:                                                |                   |      |                           |           |     |
| 1 (X) Enfermaria 2 ( ) Terapia Intensiva 3 ( ) Residência 4 ( ) Óbito durante o Ato Cirúrgico |                   |      |                           |           |     |

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



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Paciente em decúbito dorsal sob anestesia

Assepsia + Antissepsia

Aposição de campos cirúrgicos estéreis

Incisão:

Achados:

Visualização de NECROSE DE 2 PDE

Conduta:

REALIZADO APUTAÇÃO DE 2 PDE

Fechamento:

Limpeza com SF a 0,9% de punho

Curativo

Rx de controle

OBS:

Antibióticos por 48 h+ AVALIAÇÃO DE PERFUSÃO DE 3 PDE

Data: 22/08/2019

Heban Carvalho Jr.  
CRM 7692 PB  
Clínica e Traumatologia  
MÉDICO/CRM

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





GOVERNADOR TARCÍSIO BUARTE  
**Complexo Hospitalar MANGABEIRA**



## LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

|                                |             |               |
|--------------------------------|-------------|---------------|
| NOME : JOSEMAR BATISTA PEREIRA |             | PRONTUÁRIO Nº |
| IDADE : 43 ANSO                | SEXO : MASC | COR           |
| CLÍNICA                        |             | ENF.02        |
| LEITO:111                      |             |               |

|                              |                          |                      |
|------------------------------|--------------------------|----------------------|
| DATA DE ADMISSÃO: 17/08/2019 | DATA DE ALTA: 05/09/2019 | TEMPO DE PERMANÊNCIA |
| DIAGNÓSTICO INICIAL          |                          | S. 98 + S. 92        |
| DIAGNÓSTICO DEFINITIVO       |                          | O mesmo              |
| OUTROS DIAGNÓSTICOS          |                          |                      |

|                                  |  |                                    |
|----------------------------------|--|------------------------------------|
| PRINCIPAIS EXAMES                |  | EXAME FÍSICO + RX                  |
| TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA        |  |                                    |
| ANATOMIA PATOLÓGICA              |  |                                    |
| INFECÇÃO DE F.O. ( ) SIM (X) NÃO |  | COLETA DE MATERIAL ( ) SIM (X) NÃO |
| RESULTADO BACTERIOLOGIA          |  |                                    |
| CONDIÇÕES DE ALTA                |  | ( ) A PEDIDO ( ) CURADO ( )        |
| ÓBITO                            |  |                                    |

|                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÊUTICA, COMPLICAÇÕES) |  | Paciente portador de AMPUTACÃO DE 2 E 3 PDE E FRATURA EXPOSTA DE 1 PDE. Realizada REGULARIZAÇÃO DE COTO DE 1 PDE E AMPUTACÃO DE 2 E 3 PDE. Recebe alta em boas condições clínicas e orientações com relação ao uso de medicação antitrombótica, antibiótica e para analgesia. Retornará ao ambulatório deste serviço para continuidade de tratamento. |
|----------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ORIENTAÇÕES PÓS ALTA                                                                                                                                                                                                                              |  | DIETA: Livre ou conforme já realizada pelo 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 fer. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar. |  | MEDICAÇÕES PARA CASA: Cefalexina, profenid, dipirona                                                |
| RETORNO: Ao posto de saúde em 21 dias.                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                     |

|                                                                                             |  |                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------|
| Ao ambulatório do Complexo Hospitalar Mangabeira em 07 dias para revisão. DR. LUCIANO GOMES |  | 05 SET. 2019    |
| ASS. MÉDICO / GERMING                                                                       |  | DATA 05/08/2019 |

Buscar no site

A COMPANHIA ▾ SEGURO DPVAT ▾ PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) ▾ CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS ▾ SALA DE IMPRENSA ▾ TRABALHE CONOSCO ▾ CONTATO ▾

Seguro DPVAT

## Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

### SINISTRO 3190654910 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** JOSEMAR BATISTA PEREIRA

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

**BENEFICIÁRIO** JOSEMAR BATISTA PEREIRA

**CPF/CNPJ:** 02441224409

**Posição em 26-12-2019 15:28:31**

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será li  
Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

| Data do Pagamento | Valor da Indenização | Juros e Correção | Valor Total  |
|-------------------|----------------------|------------------|--------------|
| 27/12/2019        | R\$ 2.700,00         | R\$ 0,00         | R\$ 2.700,00 |

*Josemar Batista Pereira*

Histórico das correspondências enviadas

| Data da Carta | Referência                                | Ver Carta                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 04/12/2019    | NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS |  (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/8Asci3ux261wADwLL7ILgIapi_key=ozStYa9oqQs6qBKl6Kh__yfAsL1QcDz2EohN8mbT30k8=) |
| 30/11/2019    | ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT        |  (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/Ju0kirdZUugOxPtWKGCapi_key=ozStYa9oqQs6qBKl6Kh__yfAsL1QcDz2EohN8mbT30k8=)    |





**Poder Judiciário da Paraíba  
16ª Vara Cível da Capital**

**PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)0802026-57.2020.8.15.2001**

**AUTOR: JOSEMAR BATISTA PEREIRA**

**RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A**

Vistos, etc.

Defiro o pedido de Justiça Gratuita

Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação.(CPC, art.139, VI e Enunciado n.35 da ENFAM).

Cite-se a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis.

A ausência de contestação implicará revelia, o que poderá resultar presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos.

João Pessoa/PB, na data da assinatura eletrônica

