

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Alison Oliveira da Silva
_____, brasileiro, portador(a) do RG nº _____, inscrito(a) no CPF nº _____,
_____, residente e domiciliado na _____.

Outorgados: **Dr. ABRAÃO COSTA FLORÊNCIO DE CARVALHO**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/PB sob o n.º 12.904, e-mail: abraao@vieiraecosta.com.br, **Dr.** com escritório profissional na Rua João Amorim, 356, sala 2, Centro, João Pessoa, PB, fone (83) 3243-8889, Cep: 58013-310

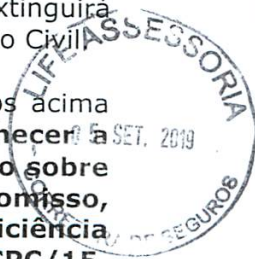
Poderes: Confere amplos e gerais poderes para o foro em geral, com a cláusula "**ad judicium et extra**", a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa(m) realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive requerer falência e concordata, apresentar e ratificar queixas-crimes, propor quaisquer ações, reclamações trabalhistas, defender-me nas que me forem propostas, cíveis ou penais, reconvir, promover quaisquer medidas judiciais, cautelares, administrativas, recorrer em qualquer instância ou tribunal, arrolar, inquirir, contraditar e recusar testemunhas, produzir provas, arrazoar processos, requerer vistas dos mesmos, concordar com cálculos, custas e contas processuais, podendo ainda, fazer defesas prévias, alegações finais, formar os documentos necessários, efetuar levantamentos, requerer laudos médicos e prontuários médicos junto a hospitais públicos e/ou privados e clínicas, avaliações e perícias, bem como arguir suspeição, falsidade e exceção, fazer acordo, impugnar, assinar termos, requerer abertura de inventário ou arrolamentos, assinar termo de compromisso de inventariante, de renúncia, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública, direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o(s) outorgante(s) seja(m) autor(es) ou reclamante(s) e defendendo-o(s), na condição de reclamada(s), bem como substabelecer a presente com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda receber Alvarás Judiciais e quantias correspondentes perante cartórios judiciais e instituições bancárias a exemplo de Caixa Econômica Federal, Banco do Brasil ou qualquer instituição financeira, dando tudo por bom, firme e valioso, conferindo-se ao presente instrumento de **mandato cláusula "em causa própria"**, e a sua revogação não terá eficácia, nem se extinguirá pela morte de qualquer das partes, nos termos do art. 685 do Código Civil.

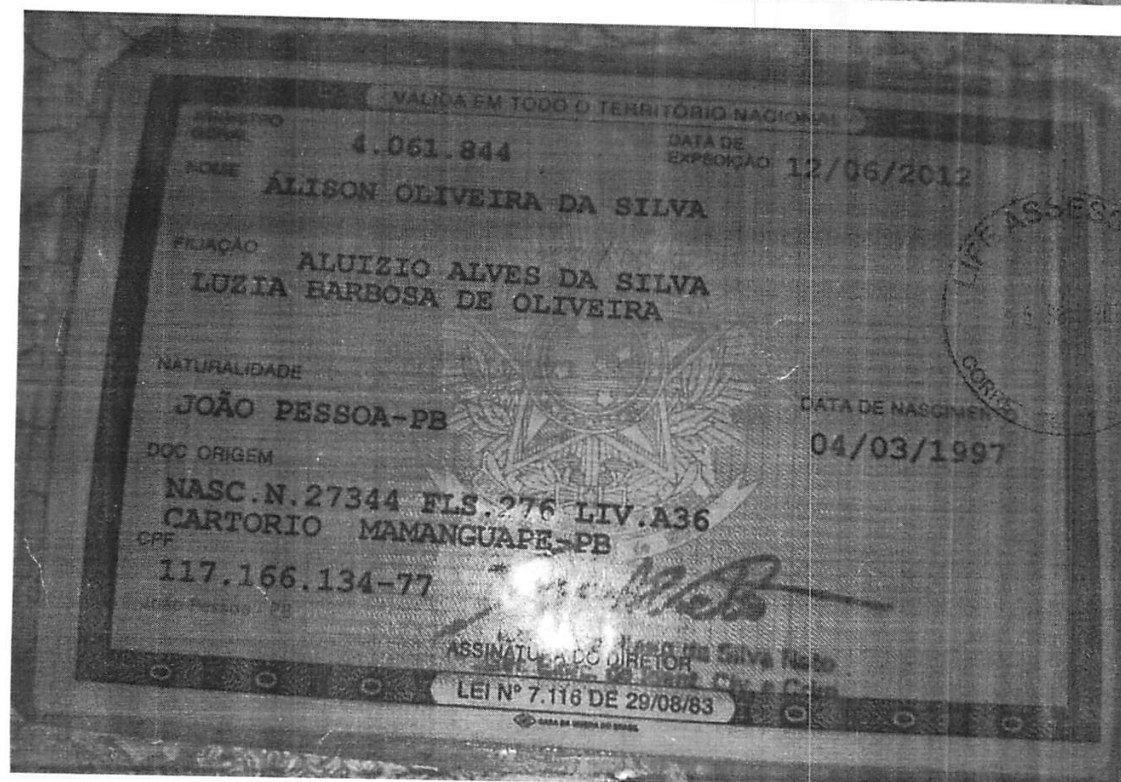
Poderes Específicos: A presente procuração outorga aos advogados acima descritos, os poderes para **receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC/15**, podendo tais poderes serem substabelecidos.

João Pessoa, 12 de abril de 2019.

Alison Oliveira da Silva

OUTORGANTE







energisa
ENERGIA PARANÁ S.A. - CTA. DE ENERGIA DE PARANÁ S.A.
R. 200, 1125 - Centro, 13030-000 - JARDIM BOTÂNICO, JARDIM BOTÂNICO, JARDIM BOTÂNICO
CNPJ 06.945.111/0001-00 - Fone: (11) 3333-1111 - Fax: (11) 3333-1111
NIT: 0231/2019 - Contador: 0231/2019 - 0231/2019

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

Conta referente a Mar / 2019 **Apresentação** 26/03/2019 **Data prevista da próxima leitura** 25/04/2019 **CPF/CNPJ** 070.391.064-50 **MEI** 50

UC (Unidade Consumidora): 5/1184764-7

Canal de contato

Tem a certeza de que a ENERGISA é a melhor opção para você? Se não, peça a sua
At 10.435 de atendimento, você terá a melhor opção.
Com a ENERGISA você terá a melhor opção para você.
Com a ENERGISA você terá a melhor opção para você.
Com a ENERGISA você terá a melhor opção para você.
Com a ENERGISA você terá a melhor opção para você.

Anterior **Atual** **Constante** **Consumo**





CERTIDÃO

Nº. 1188/2019

Atendendo solicitação de ABRAÃO COSTA FLÔRENCIO DE CARVALHO e acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha Ambulatorial Nº219424 e Prontuário Nº 2019.04.0714 pertencentes ao paciente **ALISON OLIVEIRA DA SILVA** requerente que foi atendido dia 06/04/2019 às 21h14min, vítima de acidente de moto, apresentando trauma em membro inferior direito.

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura exposta dos ossos da perna direita. Realizado procedimento cirúrgico dia 06/04/2019 e 24/04/2019, Com alta médica dia 25/04/2019.

E para constar eu, Fabiana Fernandes de Araújo, Médica, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 23 de julho de 2019


Dra. Fabiana F. de Araújo
CARDIOLOGIA
CRM PB 4516

Médica
CRM/PB 4516



Ficha Nr: 219424 Atd: Nao Regulada
Data: 06/04/2019
Hora: 21:14:39
Recepcionista: DANIELE CAVALCANTE R.
Clinica: ORTOPEDIA

Procedencia: HOSPITAL TRAUMA

[] Caso Policial

ENCAMINHADO DO HEETSHL

| Conduta

| Horario da medicacao

Num. 27760798 - Pág. 2

Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

Qtde	Medicamentos	Dose	Horario	Evolucao

Assinatura da Enfermagem

Reservado p/ liberacao

PROCEDIMENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

[] Residencia [] Transferido [] Desistencia [] UTI
[] Alta a pedido [] Enfermaria Obito: [] Atestado [] SVO [] IML

Assinatura do Paciente/Responsavel

Assinatura e Carimbo do Medico





FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: <u>Anderson Oliveira da Silva</u>		Data da Admissão: <u>06/09/19</u>	
Prontuário: _____	Idade: _____	Enfermaria: _____	Leito: _____
Nome da Mãe: _____		Bairro: _____	
Endereço: _____		Profissão: _____	
Cidade: _____	Estado: _____	Fone: _____	Religião: _____
Sexo: F () M (X)	Cor: _____	Estado Civil: _____	Data de Nascimento: ____/____/____
Escolaridade: _____			
QPD: <u>doença crônica e ferimento na perna</u>			
HDA: <u>paciente com diabetes tipo 2 e hipertensão arterial</u>			
<u>com tratamento com insulina e medicamentos</u>			
<u>para a doença crônica</u>			
Medicações em uso: _____			
Interrogatório Sintomatológico:			
Geral: [] Febre [] Astenia [] Anorexia [] Perda de Peso ____ Kg em ____ [] Prurido [] Sudorese [] 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 [] Náuseas [] 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-reposouso [] Deformidades [] Artralgia [] Calor [] Rubor [] Edema [] Crepitação [] Fraqueza [] Atrofia [] Espasmos			
SN e PSO: [] Insônia [] Sonolência [] Convulsões [] Motricidade 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: _____ [] HTF

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

[] 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: _____

Exame físico normal

Hipóteses Diagnósticas: *II grau de M.B.A.*

Conduta: *Observar e investigar*

Dr. Rafael A. Vales
Ortopedia e Traumatologia
Ortopedia Pediátrica
CRM-PB: 12244 / TEUT: 10021

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





Complexo Hospitalar
MANGABEIRA
GOVERNADOR TARCÍSIO BUENY



Nome: <i>ALISSON OLIVEIRA DA SILVA</i>				Registro:	
Idade: <i>32a</i>	Sexo: <i>M</i>	Cor:	Clínica: <i>Ortopedia</i>	EMP:	LR:
Data: <i>06/04/2019</i>			Cirurgião: <i>DR LAURI</i>		
1º Assistente: <i>DR LAURI</i>			2º Assistente: <i>DR RAFAEL</i>		
Anestesista: <i>DR DELANO</i>			Instrumentador:		
DIAGNÓSTICO(S) PRÉ-OPERATÓRIO					CID
<i>FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA PERNA ESQ</i>					<i>M16.0</i>
DIAGNÓSTICO(S) PÓS-OPERATÓRIO					CID
<i>O mesmo</i>					
PROCEDIMENTO(S) CIRÚRGICO(S)					CÓDIGO
<i>LMC +</i>					
<i>FIXADOR EXTERNO</i>					
<i>+ CONTROLE DE DANOS</i>					
<i>Lauri F. C. Junior</i> <i>Ortopedia/Traumatologia</i> <i>CRM-PR 13839</i>					
Acidente durante Ato Cirúrgico: 1 () Sim 2 () Não					
Descreva:					
Biópsia de Congelação: 1 () Sim 2 () Não					
Encaminhamento do paciente após Ato Cirúrgico:					
1 () 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 DDH sob anestesia

Assepsia + Antissepsia

Aposição de campos cirúrgicos estéreis

Incisão:

Achados:

DEFORMIDADE E FERIMENTO EM PERNA D COM EXPOSIÇÃO ÓSSEA

Conduta:

DESBRIDAMENTO CIRURGICO DE FERIMENTO

LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF 0,9 % 10 L

REDUÇÃO E FIXAÇÃO COM FIXADOR EXTERNO

USADO FLUOROSCOPIA

SUTURA DE FERIMENTO

Fechamento:

CURATIVO

OBS:

OBSERVAR PERFUSÃO

Data: ____/____/____

Lauri F. C. Junior
Ortopedia/Traumatologia
CRM-PB 69187/2017-13330

MÉDICO/CRM

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



Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico: 1 () Enfermaria 2 () Terapia Intensiva 3 () Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico	
Acidente durante Ato Cirúrgico 1 () Sim 2 () Não	Biópsia de Congelamento: 1 () Sim 2 () Não
<p>Dr. Torbio Gomes Pereira CRM 6350 Ortopedia Traumatologia Cirurgia do Joelho</p> <p><i>Relatório de História e Exame Físico</i></p> <p><i>Colo. de Hx</i></p>	
<p>PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)</p> <p>CÓDIGO</p>	
<p>DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO</p> <p>CID</p>	
<p>DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO</p> <p>CID</p>	
<p>Nome: <i>Alissa Chave</i></p> <p>Idade: <i>45 anos</i></p> <p>Sexo: <i>F</i></p> <p>Cor: <i>Br</i></p> <p>Clinica: <i>Chave</i></p> <p>EMP: <i>Chave</i></p> <p>LR: <i>Chave</i></p> <p>Registro: <i>Chave</i></p>	<p>Anestesia: <i>Monome</i></p> <p>Tipo Anestesia: <i>Monome</i></p> <p>1º Assistente: <i>Monome</i></p> <p>2º Assistente: <i>Monome</i></p> <p>3º Assistente: <i>Monome</i></p> <p>Instrumentador: <i>Monome</i></p> <p>Horário: <i>9:00</i></p> <p><i>Monome</i></p>

RELATÓRIO DE CIRURGIA



MEDICO/CRM

Data: _____

21/01/20

Dr. Toribio Gomes Pereira
Otorrinolaringologista
CRM 6350

1

OBS:

Fechamento:

Cautelus

Tecla por fleora

Medicam e Alivios de
fate flog e pleca
por 4,5 dias

Condução:

Medicam e Alivios de

Achados:

Cabe de Couros e flog

Alivios e Alivios

Incisão:

por Alivios




Alivios e Alivios

Posição e Preparo:

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

GOVERNO DA PARAIBA

Receituário

Paciente: ALISON OLIVEIRA DA SILVA
Data: 06/04/2019 15:50:51

Idade: 22
Sexo Masculino CPF: Não Informado BAE: 1154325

ENCAMINHAMENTO AO CHM
#Ortopedia#

>> Paciente vítima de acidente motociclistico apresentando dor e ferimento em perna direita, distais presentes e normais.
>> Ao exame físico ferimento extenso em perna direita com exposição ossea, pulso e perfusão distais presentes e normais.
>> Radiografia evidenciando fratura de ossos da perna direita
>> Passou pela avaliação da Neurocirurgia e Cirurgia Geral recebendo alta dessas especialidades




HD: Fratura exposta de ossos da perna direita

CD:
Analgesia
SAT
Antibiototerapia (Cefalotina 2g)
Imobilização

ENCAMINHADO AO CHM CONFORME PACTUAÇÃO

Dr. JOAO PAULO SOUTO CASADO
11598/PB

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep: 58031-090

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

GOVERNO DA PARAIBA

Receituário

Paciente: ALISON OLIVEIRA DA SILVA
Data: 06/04/2019 15:50:51

Idade: 22
Sexo Masculino CPF: Não Informado BAE: 1154325

ENCAMINHAMENTO AO CHM
#Ortopedia#

>> Paciente vítima de acidente motociclistico apresentando dor e ferimento em perna direita, distais presentes e normais.
>> Ao exame físico ferimento extenso em perna direita com exposição ossea, pulso e perfusão distais presentes e normais.
>> Radiografia evidenciando fratura de ossos da perna direita
>> Passou pela avaliação da Neurocirurgia e Cirurgia Geral recebendo alta dessas especialidades

HD: Fratura exposta de ossos da perna direita

CD:
Analgesia
SAT
Antibiototerapia (Cefalotina 2g)
Imobilização

ENCAMINHADO AO CHM CONFORME PACTUAÇÃO

Dr. JOAO PAULO SOUTO CASADO
11598/PB

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep: 58031-090



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 09750.01.2019.1.00.401



CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 09750.01.2019.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 11:28 horas do dia 26 de agosto 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 Cristiano Cruz Cordula, Agente de Investigação, matrícula 1565699, ao final assinado, compareceu **Alison Oliveira da Silva**, CPF nº 117.166.134-77, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), profissão Frentista, filho(a) de Luzia Barbosa Alves da Silva e Aluizio Alves da Silva, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 04/03/1997 (22 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Sítio Pedra, Nº S/N, tendo como ponto de referência Zona Rural., na cidade de Mamanguape/PB, telefone (s) para contato (83) 99168-4693.

Dados do(s) Fatos:

Local: Pb 057, Nas Proximidades da Entrada do Sítio Pedra., Mamanguape/PB, bairro [indeterminado]; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 06/04/19 09:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303 § 2º: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE, segundo o declarante no dia 06/04/2019 por volta das 09:00 horas quando transitava, pelo PB 057, próximo ao Hospital Geral do município de Mamanguape-PB, com o veículo tipo HONDA/POP 110I ano/mod: 2016/2017, de cor preta de placa: QFV4687/PB CHASSI: 9C2JB0100JR078512 pertencente ao declarante; Que segundo o mesmo vinha pilotando normalmente a moto quando foi abalroado por outra motocicleta, que precisou esquivar-se de outro carro/não identificado que adentrou a PB sem sinalizar, Que devido ao fato o declarante veio a cair ao solo e se lesionar sendo socorrido, pelo SAMU, para o HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA, de onde posteriormente foi transferido para o COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOVERNADOR TARCISIO BURITY, onde foi diagnosticado, de acordo com a CERTIDÃO de nº 1188/2019, FRATURA EXPOSTA DA PERNA CID M16.0, conforme LAUDO MÉDICO assinado pela Dra. FABIANA FERNANDES DE ARAÚJO CRM/PB

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, excepo a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fê.

João Pessoa/PB, 26 de agosto de 2019.


CRISTIANO CRUZ CORDULA
Agente de Investigação


ALISON OLIVEIRA DA SILVA
Noticiante



Procedimento Policial: 09750.01.2019.1.00.401





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 19 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190517708

Vítima: ALISON OLIVEIRA DA SILVA

Data do Acidente: 06/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ALISON OLIVEIRA DA SILVA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 4.725,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 = R\$ 4.725,00

Recebedor: **ALISON OLIVEIRA DA SILVA**

Valor: **R\$ 4.725,00**

Banco: **237**

Agência: **000002009-5**

Conta: **0000043388-8**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



2ª Vara Mista de Mamanguape

0800270-85.2020.8.15.0231

AUTOR: ALISON OLIVEIRA DA SILVA

RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A

Vistos,

1. Defiro a gratuidade judiciária, nos termos do art. 98, do CPC.
2. Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, **deixo de designar audiência de conciliação** (CPC, art.139, VI e Enunciado n.35 da ENFAM), após oportuna análise da conveniência e, especialmente, considerando que é facultada a conciliação às partes em qualquer momento do processo e não há nulidade sem prejuízo.
3. **Cite-se a parte Ré para contestar** o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis.

A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC.

4. Transcorrido o prazo concedido para a defesa e sendo esta apresentada, intime-se a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, **apresentar impugnação**, CASO seja(m) lançada(s) (I) preliminares¹, (II) defesa indireta de mérito² ou (III) juntada de documentos³, permitindo-lhe a produção de prova (itens I, II e III), ou a impugnação correspondente (item III).

Via digitalmente assinada da decisão servirá como mandado/carta.

10 de março de 2020

JUIZ(A) DE DIREITO

Endereço para intimação/citação/notificação do(a/s) promovido(a/s)/impetrado(a/s):

N o m e : **B R A D E S C O** **S E G U R O S** **S / A**
Endereço: R. Cel. Batista Carneiro, 15, CENTRO, MAMANGUAPE - PB - CEP: 58280-000

¹ **CPC - Art. 351.** Se o réu alegar qualquer das matérias enumeradas no [art. 337](#), o juiz determinará a oitiva do autor no prazo de 15 (quinze) dias, permitindo-lhe a produção de prova. **Art. 337.** Incumbe ao réu, antes de discutir o mérito, alegar: I - inexistência ou nulidade da citação; II - incompetência absoluta e relativa; III - incorreção do valor da causa; IV - inépcia da petição inicial; V – perempção; VI – litispendência; VII - coisa julgada; VIII – conexão; IX - incapacidade da parte, defeito de representação



ou falta de autorização; X - convenção de arbitragem; XI - ausência de legitimidade ou de interesse processual; XII - falta de caução ou de outra prestação que a lei exige como preliminar; XIII - indevida concessão do benefício de gratuidade de justiça.

2 CPC - Art. 350. Se o réu alegar fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor, este será ouvido no prazo de 15 (quinze) dias, permitindo-lhe o juiz a produção de prova.

3 CPC - Art. 437. O réu manifestar-se-á na contestação sobre os documentos anexados à inicial, e o autor manifestar-se-á na réplica sobre os documentos anexados à contestação. § 1º Sempre que uma das partes requerer a juntada de documento aos autos, o juiz ouvirá, a seu respeito, a outra parte, que disporá do prazo de 15 (quinze) dias para adotar qualquer das posturas indicadas no [art. 436](#). **Art. 436.** A parte, intimada a falar sobre documento constante dos autos, poderá: I - impugnar a admissibilidade da prova documental; II - impugnar sua autenticidade; III - suscitar sua falsidade, com ou sem deflagração do incidente de arguição de falsidade; IV - manifestar-se sobre seu conteúdo.





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
2ª Vara Mista de Mamanguape

PROCESSO Nº 0800270-85.2020.8.15.0231

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
[Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito]

AUTOR: ALISON OLIVEIRA DA SILVA
REU: BRADESCO SEGUROS S/A

CARTA DE CITAÇÃO

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, nos termos do art. 275 e seguintes do CPC, **CITO** Nome: BRADESCO SEGUROS S/A

Endereço: R. Cel. Batista Carneiro, 15, CENTRO, MAMANGUAPE - PB - CEP:

, para que tome conhecimento de todo o conteúdo da Ação supra, e, querendo, contestá-la, no prazo de **15** (quinze) dias, nos termos do artigo 222 e seguintes, do CPC. A contestação deverá ser elaborada e instruída nos moldes do art. 285 do CPC.

ADVERTÊNCIA: Caso o promovido(a), ora citado(a), não ofereça(m) contestação, serão presumidos como verdadeiros os fatos alegados contra ele(a).

Encaminha-se anexa cópia da petição inicial.

MAMANGUAPE-PB, 23 de abril de 2020.

RENATA LIMA DE SANT ANNA
Servidora



PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:

<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "**Número do documento**" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:

20012815364451600000026782417



Assinado eletronicamente por: RENATA LIMA DE SANT ANNA - 23/04/2020 15:17:51

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042315175063000000028937257>

Número do documento: 20042315175063000000028937257

CERTIDÃO

Certifico que o Aviso de Recebimento (AR) foi devolvido nesta data e anexado ao Autos.

MAMANGUAPE

12 de agosto de 2020

RENATA LIMA DE SANT ANNA





PREENCHER COM LETRA DE FORMA

Ao(a)

REPRESENTANTE LEGAL DO BANCO BRADESCO SEGUROS S/A

Rua Cel. Batista Carneiro, 15, Centro

Mamanguape - PB

CEP.: 58280-000

Robson Thiago Teixeira Ferreira
Cartero
Mat. 8.960.810-0

Processo: 0800270-85.2020.8.15.0231

ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RÉCEPTEUR

DATA DE RECEBIMENTO
DATE DE LIVRATION

22/07/2020

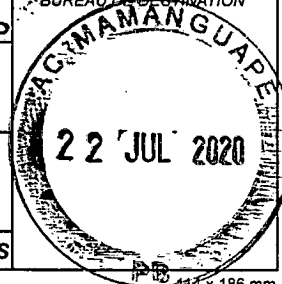
CARIMBO DE ENTREGA
UNIDADE DE DESTINO
BUREAU DE DESTINATION

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RÉCEPTEUR

Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO
RECEBEDOR / ÓRGÃO EXPEDIDORRUBRICA E MATRÍCULA
SIGNATURE ET MATRICULESuelaine de Menezes Costa
Nº 1656

220250 5505 PB

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERSO



-0

FC0463 / 16

114 x 186 mm



Assinado eletronicamente por: RENATA LIMA DE SANT ANNA - 12/08/2020 10:46:55

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081210465534300000031715626>

Número do documento: 20081210465534300000031715626

Num. 33131984 - Pág. 1



AVISO DE
RECEBIMENTO
AVIS CN07

AR

JU 90309511 2 BR

DATA DE POSTAGEM / DATE DE DÉPÔT

TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON

UNIDADE DE POSTAGEM / BUREAU DE DÉPÔT

ENDEREÇO PARA
DEVOLUÇÃO
RETOUR

Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba
2ª Vara Mista de Mamanguape
Fórum Desembargador Miguel Levino
Av. Presidente Kennedy, S/N
Mamanguape-PB.
CEP: 58280-000

UF

BRASIL
BRÉSIL

