

LIVRO.: 0229

FOLHA: 049



COMPREX SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

10 JAN. 2019

PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA**PROCURAÇÃO**

**SAIBAM** quantos esta Pública Procuração virem que aos 03 (três) dias do mês de outubro do ano de 2018 (dois mil e dezoito), neste **CARTÓRIO 2º OFÍCIO DE NOTAS**, situado na Av. Dom Pedro II, 33 - Centro - Guarabira, PB CEP:58200-000, foi lavrado o presente **Instrumento de Procuração Pública** em que, perante mim, **WARDIRIA TOSCANO DE SALES – Titular**, compareceu(ram) como **OUTORGANTE(S) FRANCISCO INACIO TAVARES**, brasileira, solteiro, maior, auxiliar de serviços, residente e domiciliado na Rua Jorge Maranhão, nº 117, Bairro do Rosário, nesta cidade, portador da Carteira de Identidade RG nº 003.975.501-SSDS-PB e do CPF nº 853.568.754-87, reconhecido(s) como o(s) próprio(s) por mim Tabela Pública, do que dou fé, pelo(s) mesmo(s) outorgante (s) foi dito que por este público instrumento nomeia(m) e constitui(em) seu(s) bastante(s) **PROCURADOR(ES) Dra. MARIA LUCINEIDE DE LACERDA SANTANA**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PB nº. 11.662-B e CPF nº 379.865.114-00; **Dr. LUIZ SANTANA DE LIMA**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB nº. 14.301-B e CPF nº 101.724.834-68; **Dr. RICARDO HENRIQUE CANTALICE HARDMAN**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PB nº 14.903 e CPF nº 052.202.404-12; **Dra. EDNA DE LOURDES LEITE BRASILINO**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PB nº 16.105 e CPF nº 023.025.424-10; **Dra. LARISSA MARIA LACERDA SANTANA**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PB nº 23.625 e CPF nº 067.499.284-98 e **Dra. LARISSA MARIA ROCHA RODRIGUES ALVES**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PB nº 23.624, todos com escritório profissional localizado na Avenida Dom Pedro II, nº. 705, Centro, na cidade de João Pessoa, Capital deste Estado, CEP: 58.013-420, onde deverão receber intimações de estilo (art. 77, inciso V do CPC), a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "**AD JUDICIA ET EXTRA**", representá-lo(a) em Repartições Públicas, Municipais, Estaduais e Federais, Autarquias e, em especial perante ao INSS – Instituto Nacional de Seguro Social, para tratar de assuntos de seu interesse, assinando requerimentos e outros documentos, requerer benefício previdenciários e assistenciais e suas revisões, transformações, desistência, obter vistas em procedimentos administrativos, conferindo-lhe ainda poderes para, em qualquer instância, Juízo ou Tribunal propor ação revisional/ ou concessão, restabelecimentos de benefício, via administrativa ou judicial, seguindo-a até o final, utilizando-se dos recursos legais e acompanhando-os, sendo expressamente autorizado a confessar, prestar depoimento pessoal, desistir, **renunciar aos valores que excedam a 60 (sessenta) salários mínimos, em razão do procedimento especial (Lei 10.259/2001)**, transigir, firmar compromissos e acordos, receber e dar quitação, levantar, requerer ou receber valores existentes em contas judiciais, alvarás, precatórios e RPV, deduzindo e compensando os seus créditos por despesa e de verba honorária contratual, e as decorrentes da sucumbência, com as respectivas prestações de contas, receber intimações, citações administrativas ou judiciais, em tudo agindo em conjunto ou separadamente, autorizando o substabelecimento a outrem, com ou sem reservas de poderes, sem prejuízo imediato de honorários a que fizer jus (nos moldes do §1º, §2º, §3º e §4º do art. 85 do CPC/2015). Pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência, por fim, praticar todos os atos em direito permitido para o fiel cumprimento dos





*[Handwritten signature]*

LIVRO.: 0229

FOLHA.: 049



poderes outorgados neste instrumento. Instrumento feito sob MINUTA. Os elementos relativos à qualificação e identificação do procurador, bem como o objeto do presente mandato foram fornecidos e conferidos pelo(a) outorgante(s), que por eles se responsabiliza(m). Recolhidas as Taxas FARPEN - Fundo de Apoio ao Registro das Pessoas Naturais, no valor de R\$ 5,14, FEPJ - Fundo Especial do Poder Judiciário, no valor de R\$ 9,48, ISS - Imposto Sobre Serviço, no valor de R\$ 2,37, sendo os Emolumentos R\$ 47,40. Selo Digital: **AHP50752-0G2Q**. Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>. Em fé de verdade assim o disse e outorgou, sendo lavrada a presente **Procuração**, a qual feita e lida sendo lida, em alta e clara voz, achou-a conforme, outorgando, aceitando e assinando por Carlos Alberto Xavier de Araújo, brasileiro, casado, escriturário, portador do Documento de Identidade nº 1.576.526-2ª Via-SSDS-PB, inscrito no CPF/MF nº 798.073.304-59, residente e domiciliado na Rua José da Cunha Rego, nº 109, Centro, nesta cidade, CEP 58200-000, devidamente identificado conforme documentos apresentados, que aceita e assina a presente, a rogo do outorgante que **DECLAROU SER ANALFABETO** e deixou a impressão digital do seu polegar direito à margem deste instrumento, sendo dispensadas a presença e a assinatura de testemunhas, de acordo com o Provimento da Corregedoria Geral da Justiça do Estado da Paraíba. A presente procuração pode ser substabelecida. Os referidos poderes são concedidos por prazo indeterminado. O presente ato foi lavrado, rubricado e encerrado, tendo sido conferida toda a documentação necessária para sua devida efetivação, como também, as assinaturas apostas neste documento. Eu, **WARDIRIA TOSCANO DE SALES – Titular do Cartório 2º Ofício de Notas**, subscrevo e assino, estando conforme o original. (aa) FRANCISCO INACIO TAVARES.

Em testemunho ( *[Handwritten signature]* ) da verdade.



WARDIRIA TOSCANO DE SALES  
- TITULAR -

*[Handwritten signature]*



ESCANEADO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO TÉCNICO - CIENTÍFICO DE PERÍCIA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO - II



POLEGAR DIREITO



**NÃO ALFABETIZADO (A)**

ASSINATURA DO TITULAR

CARTeira DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

05/07/2018

DATA DE EMISSÃO

003.975.501

REGISTRO GERAL

NOME FRANCISCO IMACIO TAVARES

RELACAO LUIZ IMACIO TAVARES

JOSEFA NUNELIANO DOS SANTOS

NATURALIDADE GUARABIRA PB

DATA DE NASCIMENTO 15/11/1968

DOC. DE NASCIMENTO L-A-14 F-3 RG-14936

GUARABIRA PB-CARTORIO UNICO CARTORIO

1a. VIA

853.548.754-87

CPF

ASSINATURA DO TITULAR



FRANCISCO INACIO TAVARES  
RUA JORGE MARANHÃO, 181 - ROSÁRIO  
GUARABRA / PB CEP: 56200000 (AG: 22)

Ligação: MONOFÁSICO  
Dist/Sec: RES MYC B1 / RESIDENCIAL - RESIDENCIAL  
Roteiro: 12 - 22 - 135 - 8970 Referência: Ma / 2019  
Medidor: 00001382340 Emissão: 20/05/2019

ENERGISA PARABÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Br 230, Km 25 - Cópia Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-880  
CNPJ 08.085.193/0001-40 Insc. Est. 16.015.823-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 025.190.874  
Cód. para Déb. Automático: 00014287067

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

Conta referente a: Apresentação Data prevista da próxima leitura CPF/CNPJ/RANI  
Mai / 2019 20/05/2019 18/06/2019 863.569.764-87  
Insc. Est.

Canal de contato

Junte-se ao MOVIMENTO VACINA BRASIL. Saiba mais em  
saude.gov.br/vacinabrasil

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data 18/04/19	Leitura 9481	Data 20/05/19	Leitura 8590	1 88 32

Demonstrativo									
CC	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor	Base Calc	Alíq	Valor	Base Calc	Alíq
0001	Consumo em kWh	88,000	0,622050	54,76	73,18	25	18,29	73,18	0,71
0001	Adic. B. Amortiza	0,60	0,80	0,48	0,80	25	0,20	0,80	0,00
0001	CONTRIBUIÇÃO ULM PÚBLICA	0,43	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00

CC: Código de Classificação do Item TOTAL 83,98 73,98 18,48 75,98 0,71 3,20  
Tarifa de Tributos: 0,571770

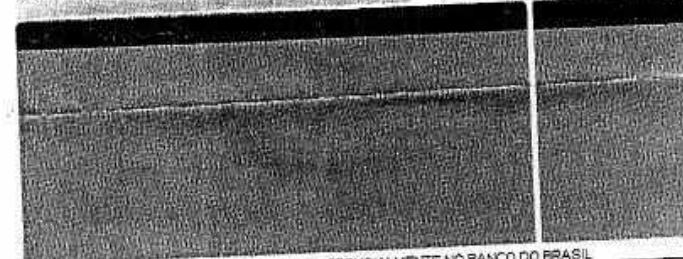
27/05/2019 R\$ 83,39

Histórico de Consumo (kWh)											
101	88	93	99	105	111	117	123	129	135	141	147
Ma/19	Jun/19	Jul/19	Ago/19	Set/19	Out/19	Nov/19	Dez/19	Jan/20	Fev/20	Mar/20	Abr/20

REFERENCIAL DO DISCO  
3249.44e5.b213.24dc.7977.89ee.bda7.f7bf.

Indicadores de Qualidade			Composição do Consumo		
Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%
DIG MENSAL 5,51	0,00	NOMINAL 220	Serviços de Dist. de Energia	17,94	21,51
DIG TRIMESTRAL 11,02	0,00	CONTRATADA 202	Compra de Energia	26,46	31,75
DIG ANUAL 22,04	0,00	LIMITE INFERIOR 202	Serviço de Transmissão	2,73	3,25
PIC MENSAL 3,42	0,00	LIMITE SUPERIOR 231	Encargos Setoriais	4,25	5,10
PIC TRIMESTRAL 6,84	0,00		Impostos Diretos e Encargos	31,83	38,29
PIC ANUAL 13,68	0,00		Outros Serviços	0,00	0,00
DMC 3,48			Total	83,39	100,00
DICR 12,22					

Valor do EUSD (Ref. 31/03/2019) R\$ 12,89




BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL  
00190.00009 02624.912008 01775.675174 2 79020000008339

PAGADOR: FRANCISCO INACIO TAVARES - CPF/CNPJ: 863.569.764-87  
RUA JORGE MARANHÃO, 181 - ROSÁRIO - GUARABRA / PB CEP: 56200000  
Nosso Nr: 26249120001775675 - Nr. Documento: 000428705201805 Data de Vencimento: 27/05/2019 Valor do Documento: R\$ 83,39 Valor Pago: -



## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos  
Consórcios do Seguro DPVAT

### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0011777/19

Vítima: FRANCISCO INACIO TAVARES

CPF: 853.568.754-87

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

Data do acidente: 17/03/2018

Titular do CPF: FRANCISCO INACIO  
TAVARES

CPF de: Próprio

### DOCUMENTOS ENTREGUES

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de ato declaratório  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação

**RICARDO HENRIQUE CANTALICE HARDMAN : 052.202.404-12**

Comprovante de residência  
Declaração Circular SUSEP 445/12  
Documentos de identificação  
Procuração

**FRANCISCO INACIO TAVARES : 853.568.754-87**

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

*Sinistro nº 3190026846*

### ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

#### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 10/01/2019  
Nome: RICARDO HENRIQUE CANTALICE HARDMAN  
CPF: 052.202.404-12

RICARDO HENRIQUE CANTALICE HARDMAN

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 10/01/2019  
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA  
CPF: 105.999.304-03

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 13 de Julho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190026846

Vítima: FRANCISCO INACIO TAVARES

Data do Acidente: 17/03/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: RICARDO HENRIQUE CANTALICE HARDMAN

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), FRANCISCO INACIO TAVARES

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento e oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado para apresentar os documentos já solicitados.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14561645



# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: Enivaldo Inocencio Tavares 6 - CPF: 853.568.754-87  
7 - Profissão: Ag. Com. de Vendas 8 - Endereço: Rua Jorge Mourão 9 - Número: 187 10 - Complemento:  
11 - Bairro: Rio Branco 12 - Cidade: Guarulhos 13 - Estado: SP 14 - CEP: 53200-000  
15 - E-mail: enivaldo@comunicacao.com.br 16 - Tel.(DDD): (83) 3334-0304

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:  
☐ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)  
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: 0042 (Informar o dígito se existir)

CONTA: 000657299 (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ (Informar o dígito se existir)

CONTA: \_\_\_\_\_ (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

## 22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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

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

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

## DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima: \_\_\_\_\_

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: \_\_\_\_\_

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (v(n)ascor)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34 - Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

048 836 784-07

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª Nome: Enivaldo Inocencio Tavares CPF: 853.568.754-87

Assinatura da testemunha Enivaldo Inocencio Tavares

39 - 2ª Nome: Leomar da Silva Ferreira CPF: 108.542.274-37

Assinatura da testemunha Leomar da Silva Ferreira

40 - Local e Data, Jardim Botânico - SP 08/11/19

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

FPS.001 V002/2019



Assinado eletronicamente por: maria lucineide de lacerda santana - 27/02/2020 09:46:01

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022709460059800000027545983

Número do documento: 20022709460059800000027545983



POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA  
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I /CPR-II)  
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO  
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT

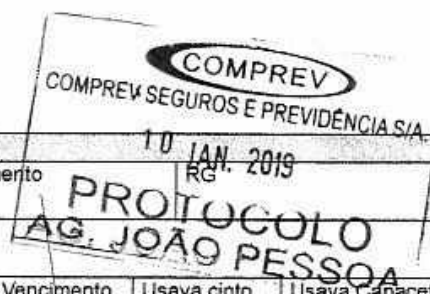


DADOS DO ACIDENTE

Nº BOAT 24/2018	Responsável pelo Levantamento do Acidente: VITORINO	Posto/Graduação: 2º SARGENTO					
Rua, Avenida, Cruzamento, Rodovia, KM, Trecho da Rodovia: ACESSO AO BAIRRO MUTIRÃO	Hora 21:00	Bairro MUTIRÃO	Município: GUARABIRA	U F PB			
Data/Ocorrência 17/03/2018	Dia da Semana SÁBADO	C/S Vítima (QT) SIM 02	Natureza do Acidente ATROPELAMENTO	Tipo de pavimento CALÇAMENTO	Condições/Via REGULAR	Tempo BOM	
Envolvidos no acidente (Quantidade) 01 CICLOMOTOR 01 PEDESTRE			Controle do tráfego no local SEM CONTROLE				
CONDUTOR 01							
Nome IRANILDO CELESTINO			Sexo MASCULINO	Nascimento 31/08/1982	RG 3032842		
Endereço RUA: LÍDIA COSTA CARMO Nº 41, CONJUNTO MUTIRÃO, GUARABIRA - PB							
1ª Habilitação XXXXX	Categoria XX	Registro CNH N.º XXXX	U.F. XX	Ex.méd./Dia XXXX	Data Vencimento XXXXXX	Usava cinto XXX	Usava Capacete
Exame de Embriaguez Alcoólica NÃO			Destino do Condutor HOSPITAL REGIONAL DE GUARABIRA - PB				
VEÍCULO 01							
Marca I/SHINERAY	Espécie PAS/CICLOMOTOR	Placa QFU 0568	Categoria PARTICULAR	Município SAPE	U.F. PB		
Nome do Proprietário VANDERLY NASCIMENTO COSTA							
Seguradora DPVAT	Bilhete Nº XXXXXXXXXX	Renavan Nº 01077258248	Data da Emissão XXXXXXXXXX				
Defeitos							

VERSÃO DO CONDUTOR 01

Condutor impossibilitado de prestar esclarecimentos sobre os fatos, pois o mesmo foi socorrido pelo Corpo de Bombeiros para o Hospital Regional de Guarabira - Pb.



CONDUTOR 02							
Nome	Sexo	Nascimento					
Endereço							
1ª Habilitação	Categoria	Registro CNH N.º	U.F.	Ex.méd./Dia	Data Vencimento	Usava cinto	Usava Capacete
Exame de Embriaguez Alcoólica			Destino do Condutor				
VEÍCULO 02							
Marca	Espécie	Placa	Categoria	Município	U.F.		
Nome do Proprietário							
Seguradora	Bilhete Nº	Renavan Nº	Data da Emissão				
Defeitos							
VERSÃO DO CONDUTOR 02							

POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA  
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO  
Esta cópia é final



CONTINUAÇÃO DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT Nº 24/2018.									
CONDUTOR 03									
Nome			Sexo		Nascimento		RG		
Endereço									
1ª Habilitação		Categoria	Registro CNH N.º	U.F.	Ex.méd./Dia	Data Vencimento	Usava cinto	Usava Capacete	
Exame de Embriaguez Alcoólica				Destino do Condutor					
VEICULO 03									
Marca		Espécie	Placa		Categoria		Município		U.F.
Nome do Proprietário									
Seguradora		Bilhete N.º			Renavan N.º				
Defeitos									
VERSÃO DO CONDUTOR 03									
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> POLÍCIA MILITAR DA PARAÍBA  2ª COTROR - BPTRAN  Esta cópia é fiel  reprodução do original  Em 21/03/2018  Cp. Costa </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; transform: rotate(-15deg);"> COMPREV  COMPREV SEQUROSE PREVIDENCIA S/A  10 JAN 2018  PROTOCOLO  AG. JOÃO PESSOA </div>									

CONTINUAÇÃO DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT Nº 24/2018									
VITIMA 01									
Nome						Sexo		Nascimento	
IRANILDO CELESTINO						MASCULINO		31/08/1982	
Endereço									
RUA: LÍDIA COSTA CARMO Nº 41, CONJUNTO MUTIRÃO, GUARABIRA - PB									
Ferimentos				Viajava no Veículo Nº 01			Usava Cinto		
Condição da Vítima				Conduzida Para					
CONDUTOR				HOSPITAL REGIONAL DE GUARABIRA - PB					
VITIMA 02									
Nome						Sexo		Nascimento	
FRANCISCO INÁCIO TAVARES						MASCULINO		15/11/1968	
Endereço									
RUA JORGE MARANHÃO Nº 78, BAIRRO DO ROSÁRIO, GUARABIRA - PB									
Ferimentos							Usava Cinto		
Condição da Vítima				Conduzida Para					
PEDESTRE				HOSPITAL REGIONAL DE GUARABIRA - PB					
VITIMA 03									
Nome						Sexo		Nascimento	
Endereço									
Ferimentos				Viajava no Veículo Nº			Usava Cinto		
Condição da Vítima				Conduzida Para					
TESTEMUNHA 01									
Nome						Sexo		Nascimento	



VERSÃO DA TESTEMUNHA 01

TESTEMUNHA 02

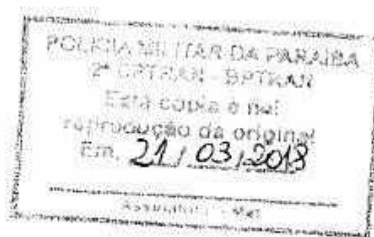
Nome		Sexo		Nascimento	
Endereço					
CPF	Identidade	Órgão Emissor	U. F.		

VERSÃO DA TESTEMUNHA 02

CONSTATADO

Constatado quando do levantamento que: O condutor, Iranildo Celestino quando pilotava o ciclomotor Shineray, sentido Mutirão ao Conjunto Osmar de Aquino, veio atropelar o Senhor, Francisco Inácio Tavares que seguia a pé no mesmo sentido. Ambos foram socorridos pelo Corpo de Bombeiros ao Hospital Regional de Guarabira – Pb.

Obs: Não foi possível confeccionar o croqui, pois o ciclomotor foi retirada do local do sinistro.



Guarabira – PB, 20/03/2018

*[Handwritten Signature]*  
SGT. VITORINO Responsável pelo Levantamento



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

Ficha Nr: 112044 Atd: Nao Regu.  
Data: 18/03/2018  
Hora: 01:21:10  
Recepcionista: JOELMA IRIO AQUINO I  
Clinica: ORTOPEDIA

DADOS DO PACIENTE

Nome: LUIZ INACIO TAVARES

Num. de vezes atendido: 1

Num. Prontuario: 2018.03.002642

CNS: 898003446082648 Sexo: M IDENTIDADE: 85677 Fone: 0

Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 15/11/1968 Id: 49 ano(s)

End.: ROSARIO, 0

Bairro: ZONA RURAL Cidade: GUARABIRA UF: PB

Mae: JOSEFA AURELIANO DOS SANTOS

Pai:

Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupação: SEM PROFISSAO

Estado Civil: NAO INFORMADO

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade:

Resp.: LUIZ INACIO TAVARES

Tec. Doc. Responsavel: 0 / IDENTIDADE: 85677

Endecencia: UNIDADE DE SAUDE HOSP DE GUARABIRA

Transporte utilizado: AMBULANCIA

Vitima de acidente por: MOTO

Vitima de violência por: NAO

☐ Caso Policial

PRE-CONSULTA

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Tipo de Classificação de Risco:

PA: FR:  
FC: TP:  
Peso: Altura:  
Glicemia: IMC:  
Circ. Abd: O2%:

☐ Aparentemente Bem ☐ Grave  
☐ Politraumatizado ☐ Convulsao  
☐ Hemorragia ☐ Dispneia  
☐ Diarreia ☐ Agitado  
☐ Regular ☐ Chocado  
☐ Vomito

Observacao

Caixa Principal

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Diagnostico

Prescricao

*Recebeu atendimento de emergência, sem trauma  
Morte súbita com fratura de fêmur esquerdo  
de ossos da perna.  
Conduta  
- ACP  
- De bloco de emergência*

COMPREV  
COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A

10 JAN. 2019

PROTOCOLO  
AO JOAO PESSOA



14

## CERTIDÃO

Nº. 1080/2018

Atendendo solicitação de **FRANCISCO INACIO TAVARES** de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Buritty, certifico a constatação de Ficha de Atendimento Ambulatorial Nº 112044 e prontuário de Nº2018.03.2642 pertencentes aos mesmo que foi atendido dia 18/03/2018 às 01h21min, vítima de atropelamento por moto, apresentando trauma em membro inferior esquerdo.

Submetido à avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura de ossos da perna esquerda. Realizado cirurgia dia 11/04/2018 e alta medica dia 12/04/2018.

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

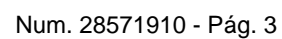
João Pessoa, 10 de agosto de 2018

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

Médica da Vigilância à Saúde  
CRM/PB 3883



COMPREV  
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.  
10 JAN. 2019  
PROTOCOLO  
AG. JOAO PESSOA





**ATESTADO MÉDICO**

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr. (a) **FRANCISCO**

**INACIO TAVARES** 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 \_\_\_\_\_ S82 \_\_\_\_\_, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de **90 (NOVENTA)** dias, a partir desta data.

João Pessoa, 18/03/2018

*Eduardo Paz Lyra*  
Médico  
CRM-PB 11487

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.

**COMPREV**  
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA  
10 JAN. 2019  
**PROTOCOLO**  
**AG. JOÃO PESS**



## LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME: FRANCISCO INACIO TAVARES				PRONTUÁRIO N°	
IDADE 49 ANOS	SEXO MASC	COR	CLÍNICA <i>Ortopedia</i>	ENF.:	LEITO:
DATA DE ADMISSÃO: 18/03/2018		DATA DE ALTA: 12/04/2018		TEMPO DE PERMANÊNCIA	
DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fratura exposta dos Ossos da Perna esquerda</i>				CID	
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO <i>O mesmo</i>					
OUTROS DIAGNÓSTICOS					
PRINCIPAIS EXAMES <i>Rx demonstrando solução de continuidade óssea em perna</i>					
TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA					
ANATOMIA PATOLÓGICA					
INFECÇÃO DE F.O. ( ) SIM (X) NÃO				COLETA DE MATERIAL ( ) SIM ( ) NÃO	
RESULTADO BACTERIOLOGIA					
CONDIÇÕES DE ALTA (X) MELHORADO ( ) REMOVIDO ( ) A PEDIDO ( ) CURADO ( )					
ÓBITO					

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

Paciente portador(a) de fratura dos ossos da perna, foi submetido(a) a tratamento cirúrgico com redução aberta + fixação interna com placa e parafusos. Recebe alta em boas condições clínicas e orientações com relação ao uso de medicação antibiótica e analgésica. Retornará ao ambulatório deste serviço para continuidade de tratamento e orientações.

### ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

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

REPOUSO: Relativo em casa por 15 dias.

Retorno às atividades sem esforço físico em 30 dias.

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

### CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA:

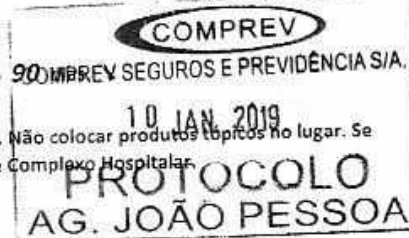
Lavá-la com água e sabão duas vezes ao dia. Não colocar produtos tópicos no lugar. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.

MEDICAÇÕES PARA CASA: cefalexina 500mg, aine e analgésico

### RETORNO:

Ao posto de saúde em 21 dias.

Ao ambulatório do Complexo Hospitalar Mangabeira em 7 dias para revisão. (DR. MOURIBE)



12/04/2018

DATA

ASS. MÉDICO / C.R.M.



### CARTÃO DE RETORNO

<b>Paciente:</b>	FRANCISCO INACIO TAVARES
<b>Médico:</b>	DR. MOURIBE
<b>Data 1º atendimento:</b>	18/03/2018
<b>HD:</b>	FRATURA DOS OSSOS DA PERNA E
<b>CD:</b>	REDUCAO CRUENTA + FIXACAO INTERNA

## RETORNOS

[illegible]

COMPREV  
COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A.  
10 JAN. 2019  
PROTOCOLO  
AG: JOAO PESSOA





## FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: Wlton Mano Touro Data da Admissão:     /    /      
Prontuário:      Idade:      Enfermaria:      Leito:       
Nome da Mãe:       
Endereço:      Bairro:       
Cidade:      Estado:      Fone:      Profissão:       
Sexo: F ( ) M ( ) Cor:      Estado Civil:      Religião:       
Escolaridade:      Data de Nascimento     /    /    

QPD: Concomitante com negação de prurido

HDA: Prurido com quadro de A. Espinosa de  
ans de prurido

Medicações em uso:     

### Interrogatório Sintomatológico:

Geral: ☐ Febre ☐ Astenia ☐ Anorexia ☐ Perda de Peso ☐ Calafrios ☐ Alopecia ☐ Adenomegalias ☐ Icterícia ☐ Tonturas ☐ Prurido ☐ Sudorese

Pele:     

Cabeça e Pescoço: ☐ Cefaléia ☐ Espirros ☐ Rinorréia ☐ Obstrução Nasal ☐ 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-reposuio ☐ Deformidades ☐ Artralgia ☐ Calor ☐ Rubor ☐ Edema ☐ Crepitação ☐ Fraqueza ☐ Atrofia ☐ Espasmos

SN e PSQ: ☐ 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: \_\_\_\_\_

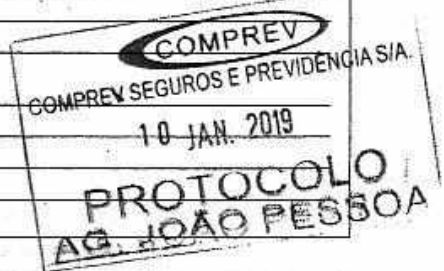
SME: \_\_\_\_\_

SN: \_\_\_\_\_

Resultados de Exames Complementares: Rx

Hipóteses Diagnósticas: Ex. suponte de oss. de fêmur.

Conduta: No bloco anexar



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





## RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <i>João Pessoa</i>				Registro:	
Idade: <i>49a</i>	Sexo: <i>M</i>	Cor: <i>M</i>	Clínica: <i>M</i>	EMP:	LR:
Data: <i>3/4/18</i>	Cirurgia: <i>Ressecção</i>			1º Assistente:	
2º Assistente:		3º Assistente:		Instrumentador:	
Anestesista:		Tipo Anestesia:		Horário: I:	T:
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID	
<i>Fadiga com</i>					
<i>perna com</i>					
<i>fixador externo</i>					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO				CID	
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)				CÓDIGO	
<i>Ressecção de</i>					
<i>perna externa</i>					
<i>fixador externo</i>					
<i>de 8/18</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.





PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA

## DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

### Posição e Preparo:

Paciente em DP H, pele rasurada e antisséptica  
Anestesia + Antiespasmódica  
Colar de gesso, Aproximação de campos estéril

### Incisão:

Incisão em 1/3 distal da perna em  
antero-medial  
Dissecção por planos anatômicos.

### Achados:

Fratura <sup>simples</sup> obliqua em tálus E

### Conduta:

Redução aberta + fixação aberta.  
com placas DCP com 10 furos com 4  
parafusos esponjosos + 8 parafusos corticais.  
fixação do pé com S.F.O. 8/1.  
Rx de controle.

### Fechamento:

Sutura + curativo + Tala

### OBS:

Data:

11/04/18

Dr. Valdeir Corvello Jr.  
M.R. 101.300.014  
CRM-PB 4692

11 ABR. 2018

MÉDICO/CRM

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



## DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Incisão:

Achados:

Conduta:

Fechamento:

OBS:

Data:

31/9/18

COMPREV  
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

10 JAN. 2019

PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA

Dr. Roberto A. Santos  
Especialista em Traumatologia  
CRM-PB 1590

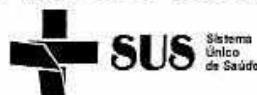
MÉDICO/CRM

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



ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
COMPLEXO DE SAÚDE DE GUARABIRA

Dr. Tiago - Hosp Ortopedia



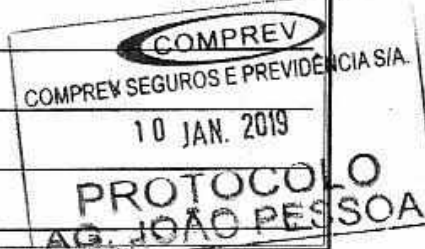
### FLUXO DE REFERÊNCIA INTRA E INTER REGIONAL

FICHA DE ENCAMINHAMENTO Nº: \_\_\_\_\_ CLÍNICA: Ortopedia  
DO HOSPITAL: Regional de Guarabira  
PARA O HOSPITAL: Complexo Hospitalar de Guarabira  
MÉDICO ASSISTENTE: Vitorino Junior DATA: 17, 03, 18

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:  
NOME: Francisco de Almeida de S. Jr. SEXO: M.  
PROFISSÃO: \_\_\_\_\_ DOCUMENTO: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ IDADE: 49  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_  
MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_

ANAMNESE E EXAMES FÍSICOS SUMÁRIOS:  
Queixa de dor - Glândula 15  
Surgiu e evoluiu sem sintomas  
Fraqueza exposta de fêmur e fíbula E.

MEDICAMENTOS PRESCRITOS:  
Ceftriaxona 1000mg 6x12h



DIAGNÓSTICO: Fraqueza exposta fêmur e fíbula E.  
PROVÁVEL: \_\_\_\_\_ CID: \_\_\_\_\_

Assinado eletronicamente por: Dr. José Vitorino B. Júnior  
Unidade: ORPM 16637

TIPO DA DOENÇA (CÓDIGO):





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**2ª Vara Mista de Guarabira**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800777-02.2020.8.15.0181

**DESPACHO**

Vistos, etc.

Defiro os benefícios da Justiça Gratuita.

Nos termos do art. 695 do NCPC, encaminhe-se o processo ao CEJUSC para fins de realização de audiência de conciliação e mediação, referente aos processos DPVAT.

Observar o Cartório a seguinte sistemática processual:

- a) o mandado de citação conterá apenas os dados necessários à audiência e deverá estar desacompanhado de cópia da petição inicial, assegurado ao réu o direito de examinar seu conteúdo a qualquer tempo (art. 695, §1º);
- b) a citação ocorrerá com antecedência mínima de 15 (quinze) dias da data designada para a audiência.;
- c) a citação será feita na pessoa do réu;
- d) na audiência, as partes deverão estar acompanhadas de seus advogados ou de defensores públicos.

GUARABIRA, 26 de março de 2020.

Juiz(a) de Direito





Poder Judiciário da Paraíba  
Cejusc I - Cível - Guarabira - FPL/UEPB

---

Número do Processo: 0800777-02.2020.8.15.0181  
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
Assunto: [Acidente de Trânsito]  
Polo ativo: AUTOR: FRANCISCO INACIO TAVARES  
Polo passivo: REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

### CERTIDÃO

CERTIFICO que em conformidade com os termos do Art. 11, § 2º e Art. 17 do Ato Normativo Conjunto n.º 001/2020 e 004/2020, TJ-PB/MP-PB/DPE-PB/OABPB, que dispõe sobre medidas temporárias de prevenção ao contágio pelo novo Coronavírus (COVID-19), de ordem do(a) MM. Juiz(a) fica o processo aguardando novas deliberações, o que será definido pela Presidência do Tribunal de Justiça da Paraíba, como consignado no mencionado ato. Aguarde-se os autos no Cejusc até ulterior deliberação.

Certifico e dou fé.

, 23 de abril de 2020  
SHIRLEANDRO SOARES PACHECO





**AO CEJUSC I - CÍVEL - GUARABIRA - FPL/UEPB.**

**Ref.: DPVAT**

**PROCESSO Nº. 0800777-02.2020.8.15.0181**

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

**FRANCISCO INACIO TAVARES**, vem por intermédio de sua advogada, requerer o retorno aos autos de origem, uma vez que a matéria aqui tratada, qual seja, indenização pela negativa do seguro DPVAT, demanda produção de prova pericial e a designação de audiência de conciliação neste momento processual, apenas retardará o processo.

P. deferimento.

João Pessoa, 27 de Julho de 2020.

**MARIA LUCINEIDE DE LACERDA SANTANA**

**OAB/PB 11.662B**



Pode Judiciário do Estado da Paraíba  
3ª Coordenadoria do Cejusc de Guarabira  
Fórum Augusto de Almeida  
Rua Solon de Lucena, 55 - Centro  
Guarabira/PB - CEP 58200-000  
Telefones: (83)3271-3342 # 3271-4308 # 3271-3967

**INTIMAÇÃO POLOS ATIVO(S)**  
**AUDIÊNCIA VIRTUAL**

3ª Coordenadoria do Cejusc de Guarabira  
P r o c e s s o : 0800777-02.2020.8.15.0181  
C l a s s e d o P r o c e s s o : PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
A s s u n t o ( s ) d o P r o c e s s o : [Acidente de Trânsito]  
P o l o a t i v o : FRANCISCO INACIO TAVARES  
Polo passivo: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Tendo em vista as medidas temporárias de prevenção ao contágio pelo novo Coronavírus (COVID-19), foram suspensas as atividades jurisdicionais presenciais a fim de preservar a saúde de magistrados, servidores, colaboradores, advogados, jurisdicionados e usuários em geral. No entanto, há necessidade de manter a atividade jurisdicional que é essencial, por esta razão aplica-se os princípios da efetividade e celeridade processual para a realização de audiência por videoconferência, desde que seja assegurado condições mínimas para sua continuidade.

**1) DA AUDIÊNCIA VIRTUAL**

Desta forma, de ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito da Vara respectiva, nos termos do Art. 236, §3º, do CPC, fica readequada a pauta de audiência por meio da plataforma videoconferência pelo (App Cisco Webex). A(S) PART PROMOVENTE(S), fica(m) INTIMADA(S), através de seu(s)ua(s) ADVOGADO(A/S), para participar(em) da audiência Conciliação Sala: SL Virtual1 Data: 16/10/2020 Hora: 09:30, a qual será reduzida a termo, devendo os(as) Procuradores(as) darem ciência aos seus respectivos clientes.

Eventuais impossibilidades técnicas, que inviabilizem a participação na audiência acima mencionada, deverão ser informadas até a data do ato, sob pena de incidência do insculpido no Art. 334, § 8º do Código de Processo Civil.

De ordem do(a) MM Juiz(a) de Direito, ficam a(s) parte(s) e seu(s) advogado(s) ADVERTIDOS que a presente intimação foi encaminhada, via sistema, exclusivamente ao(s) advogado(s) que se encontrava(m), no momento da expedição, devidamente cadastrado(s) e validado(s) no PJe/TJPB, conforme disposto na Lei Federal nº 11.419/2006.

A eventual ausência de credenciamento resulta na intimação automática apenas do(s)advogado(s) habilitado(s) que esteja(m) devidamente cadastrado(s) e validado(s) no sistema PJe/TJPB, uma vez que a prática de atos processuais em geral por meio eletrônico somente é admitida mediante uso de assinatura eletrônica, sendo, portanto, obrigatório o credenciamento prévio no Poder Judiciário, conforme os Arts. 2º, 5º e 9º da Lei 11.419/2006 c/c Art. 7º da Resolução 185/2013/CNJ.

**2) UTILIZANDO A PLATAFORMA CISCO WEBEX**

Para participar da referida audiência, aconselha-se, previamente, a instalação do aplicativo Cisco Webex e a utilização de computador (Desktop), Laptop, Tablet ou Notebooks com webcam e fone de ouvido que possua microfone, para evitar ruídos externos, mas não sendo possível, é permitida a participação por meio de celular Smartphone com acesso à internet, de preferência acesso a rede wi-fi ou tenha o seu plano 2G ou superior, ativo.



### 3) ENTRANDO NA SALA VIRTUAL

No dia e horário da referida audiência ou pouco minutos antes (antecedência máxima de 10 minutos), as partes devem acessar a sala virtual clicando no link abaixo ou poderá copiá-lo e colá-lo na barra de endereço, entrar na página, na sequência serão solicitados seu nome e seu e-mail para acesso à plataforma e, a seguir, clique em "Próximo". Concluídas as etapas, basta clicar em "Entrar na reunião". Após, basta aguardar, se necessário, a autorização do(a) Organizador para o ingresso na audiência virtual.

### 4) LINK DE ACESSO À AUDIÊNCIA VIRTUAL:

<https://cnj.webex.com/cnj-pt/j.php?MTID=mbe9aa22c0b7146a01380397270917b0b>

### 5) D U R A N T E A A U D I Ê N C I A

**Lembre de alguns pontos interessantes para o sucesso da audiência:**

- a) apesar de você estar em casa ou outro local de sua conveniência, a audiência é um ato judicial solene e é processualmente válido. Assim, a educação e a civilidade devem ser sempre lembrados;
- b) esteja vestido(a) de maneira adequada e respeitosa;
- c) mantenha o microfone desligado para evitar interferência (eco) e,
- d) quando quiser falar, levante sua mão para percebermos e lhe conceder a palavra.

### 6) A P Ó S A A U D I Ê N C I A :

Após a audiência, o Conciliador ou o Mediador enviará via sistema Cisco Webex, ou WhatsApp ou e-mail o termo da audiência (o documento que fica no processo) em formato PDF.

### 7) S U P O R T E C E J U S C V I R T U A L

E-mail: [cejuscgba@tjpb.jus.br](mailto:cejuscgba@tjpb.jus.br)

Guarabira/PB, 25 de agosto de 2020

SHIRLEANDRO SOARES PACHECO  
Servidor Compromissado

### 8) O B S E R V A Ç Ã O :

Nos termos da portaria 01/2020 do Cejusc de Guarabira fica registrado o seguinte:

Art. 1º. Informar que não será permitida a juntada de qualquer documento por ocasião da sessão de Mediação e Conciliação, nem mesmo atos constitutivos ou Cartas de Preposição e Procuração/Substabelecimento, devendo ser providenciada a juntada de forma prévia diretamente no sistema.

Art. 2º. Informar que independentemente de constar expressamente da ata de audiência tal advertência, a fluência do prazo para resposta inicia-se a partir da data da sessão de Mediação/Conciliação infrutífera, nos termos do art. 335, caput, incisos I, II, III, §1º e §2º, do CPC.

Art. 3º. Determinar que não serão consignados requerimentos endereçados ao Juiz no termo de audiência, uma vez que não existe a possibilidade de apreciação imediata.

Parágrafo único: Qualquer requerimento deverá ser feito através de petição por meio eletrônico diretamente no processo.

...



Poder Judiciário do Estado da Paraíba  
3ª Coordenadoria do Cejusc de Guarabira  
Fórum Augusto de Almeida  
Rua Solon de Lucena, 55 - Centro  
Guarabira/PB - CEP 58200-000  
Telefones: (83)3271-3342 # 3271-4308 # 3271-3967

### CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO AUDIÊNCIA VIRTUAL

3ª Coordenadoria do Cejusc de Guarabira  
Processo: 0800777-02.2020.8.15.0181  
Classe do Processo: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
Assunto(s) do Processo: [Acidente de Trânsito]  
Polo ativo: FRANCISCO INACIO TAVARES  
Polo passivo: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.  
Endereço: Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.  
Endereço: R SENADOR DANTAS, 74 5 E 6 ANDAR, - de 58 ao fim - lado par, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

Tendo em vista as medidas temporárias de prevenção ao contágio pelo novo Coronavírus (COVID-19), foram suspensas as atividades jurisdicionais presenciais a fim de preservar a saúde de magistrados, servidores, colaboradores, advogados, jurisdicionados e usuários em geral. No entanto, há necessidade de manter a atividade jurisdicional que é essencial, por esta razão aplica-se os princípios da efetividade e celeridade processual para a realização de audiência por videoconferência, desde que seja assegurado condições mínimas para sua continuidade.

#### 1) ) D A A U D I Ê N C I A V I R T U A L

Desta forma, de ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito da Vara respectiva, fica CITADO e INTIMADO a parte promovida, acima qualificada, para, nos termos do Art. 236, §3º, do CPC, participar da audiência, acompanhado de Advogado(a), **Tipo: Conciliação Sala: SL Virtual1 Data: 16/10/2020 Hora: 09:30,** que será reduzida a termo.

Eventuais impossibilidades técnicas, que inviabilizem a participação na audiência acima mencionada, deverão ser informadas até a data do ato, sob pena de incidência do insculpido no Art. 334, § 8º do Código de Processo Civil.

#### 2) UTILIZANDO A PLATAFORMA CISCO WEBEX

Para participar da referida audiência, aconselha-se, previamente, a instalação do aplicativo Cisco Webex e a utilização de computador (Desktop), Laptop, Tablet ou Notebooks com webcam e fone de ouvido que possua microfone, para evitar ruídos externos, mas não sendo possível, é permitida a participação por meio de celular Smartphone com acesso à internet, de preferência acesso a rede wi-fi ou tenha o seu plano 2G ou superior, ativo.

#### 3) ENTRANDO NA SALA VIRTUAL

No dia e horário da referida audiência ou pouco minutos antes (antecedência máxima de 10 minutos), as partes devem acessar a sala virtual clicando no link abaixo ou poderá copiá-lo e colá-lo na barra de endereço, entrar na página. Na sequência serão solicitados seu nome e seu e-mail para acesso à plataforma e, a seguir, clique em "Próximo". Concluídas as etapas, basta clicar em "Entrar na reunião". Após, basta aguardar, se necessário, a autorização do(a) Organizador para o ingresso na audiência virtual.

#### 4) LINK DE ACESSO À AUDIÊNCIA VIRTUAL:



## **5) DURANTE A AUDIÊNCIA**

a) apesar de você estar em casa ou outro local de sua conveniência, a audiência é um ato judicial solene e é processualmente válido. Assim, a educação e a civilidade devem ser sempre lembrados;

b) esteja vestido(a) de maneira adequada e respeitosa;

c) mantenha o microfone desligado para evitar interferência (ecos) e,

d) quando quiser falar, levante sua mão para percebermos e lhe conceder a palavra.

Após a audiência, o Conciliador ou o Mediador enviará via sistema Cisco Webex, ou WhatsApp ou e-mail, o termo da audiência (o documento que fica no processo) em formato PDF.

**A T E N Ç Ã O :**

Guarabira/PB, 25 de agosto de 2020

**OBSERVAÇÃO:**

Nos termos da portaria 01/2020 do Cejusc de Guarabira fica registrado o seguinte:

• • •

Art. 3º. Determinar que não serão consignados requerimentos endereçados ao Juiz no termo de audiência, uma vez que não existe a possibilidade de apreciação imediata.

Parágrafo único: Qualquer requerimento deverá ser feito através de petição por meio eletrônico diretamente no processo.

• •

