



Número: **0822450-57.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **3ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **16/05/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOELSON DE LIMA COSTA (AUTOR)		FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO (ADVOGADO)	
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
21213574	16/05/2019 08:58	Petição Inicial	Petição Inicial
21213578	16/05/2019 08:58	DPVAT - Inicial - JOELSON DE LIMA COSTA	Outros Documentos
21213579	16/05/2019 08:58	DPVAT - Procuração - JOELSON DE LIMA COSTA	Procuração
21213580	16/05/2019 08:58	DPVAT - Documentos - JOELSON DE LIMA COSTA	Outros Documentos
21213581	16/05/2019 08:58	DPVAT - Guia - JOELSON DE LIMA COSTA	Guias de Recolhimento/ Depósito/ Custas
21388186	04/06/2019 14:26	Despacho	Despacho
22429370	03/07/2019 15:14	Emenda	Petição
22429374	03/07/2019 15:14	0822450 - Emenda	Outros Documentos
23179883	01/08/2019 14:04	Despacho	Despacho
23546651	15/08/2019 12:58	Petição	Petição
23546652	15/08/2019 12:58	0822450 - Juntar procuração	Outros Documentos
23546653	15/08/2019 12:58	DPVAT - Procuração - JOELSON DE LIMA COSTA-Datada	Procuração
30290739	30/04/2020 15:14	Despacho	Despacho
30605757	12/05/2020 20:40	Mandado	Mandado
34228516	12/09/2020 18:18	MAPFRE	Diligência

Anexo



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

JOELSON DE LIMA COSTA, brasileiro(a), portador(a) do RG nº 2907599 SSP/PB e CPF nº 064.060.484-66, residente e domiciliado(a) em Rua Jaime Lacet, 128, Odilândia, Santa Rita-PB, CEP 58300-000, por seu advogado subscritor, com endereço profissional à Rua Rodrigues de Aquino, 230, Centro, João Pessoa - PB, endereço eletrônico fidelis@fidelisadv.com, onde deverá receber as notificações desta ação, vem à presença deste douto Juízo, propor a presente

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

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

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

fidelis@fidelisadv.com

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

1/4



1. DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA

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

1. DOS FATOS

No dia 11/03/2018, por volta das 16:00, o(a) Autor(a) foi vítima de acidente de trânsito enquanto trafegava pela Sítio Águas Turvas, Barragem, Santa Rita-PB em um veículo HONDA/CG 150 FAN ESI, Placa OFD-6166/PB.

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

A parte Promovente, em decorrência do acidente de trânsito ocorrido, de posse da documentação exigida em Lei, procurou uma das seguradoras conveniadas à FenSeg, para receber a indenização pelo acidente de trânsito ocorrido, **tendo recebido o valor de R\$ 1.687,50 (mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, valor este muito aquém da gravidade das lesões permanentes e do estabelecido em Lei.

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

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

fidelis@fidelisadv.com

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

2/4



2. DO DIREITO

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

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

Lei 6.194/74

Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado. (...)

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

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

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

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

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

fidelis@fidelisadv.com

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

3/4



3. DOS PEDIDOS

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

- a) a **citação da empresa seguradora**, na pessoa do seu representante legal, a fim de que, querendo, apresente sua defesa, no tempo devido, sob pena de lhe ser decretada a sua revelia;
- b) a **concessão do benefício da gratuidade de justiça**, tendo em vista que o(a) Autor(a) não apresenta, atualmente, condições financeiras suficientes para arcar com as custas processuais sem comprometer o seu sustento e da sua família, nos termos do art. 98, da Lei 13.015/15;
- c) requer a **dispensa da audiência de conciliação**, conforme o art. 334, § 4º, I, §5º, do Código de Processo Civil, já que a matéria necessita da realização de perícia médica;
- d) a **condenação da Promovida ao pagamento da indenização**, no valor total de **R\$ 11.812,50** (onze mil, oitocentos e doze reais e cinquenta centavos), acrescidos de juros e correção monetária;
- e) a condenação da Ré ao **recolhimento de custas** e **pagamento dos honorários advocatícios**, a critério deste douto Juízo;
- f) que as **intimações** aos autores sejam feitas nas pessoas do seu procurador judicial **Francisco Assis Fidelis de Oliveira Filho**, no endereço do timbre.

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

Dando-se à causa o valor de **R\$ 11.812,50** (onze mil, oitocentos e doze reais e cinquenta centavos).

Advoga deferimento.

João Pessoa, 26 de março de 2019.

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

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

fidelis@fidelisadv.com

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

4/4



PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE:

JOELSON DE LIMA COSTA, brasileiro, portador do RG nº 2907599 SSP/PB e CPF nº 064-060.484-66, residente e domiciliado em Rua Jaime Lacet, 128, Odilândia, Santa Rita-PB, CEP 58300-000

OUTORGADO:

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

PODERES:

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

PODERES ESPECÍFICOS:

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

CONTRATO:

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

João Pessoa, ____ de ____ de 20 ____.


OUTORGANTE

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

fidelis@fidelisadv.com

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

1/1



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

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

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

_____/____/____

Francisco de Oliveira Filho



SINISTRO 3180378612 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** JOELSON DE LIMA COSTA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO JOELSON DE LIMA COSTA**CPF/CNPJ:** 06406048466**Posição em 16-01-2019 17:11:48**

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
10/12/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

<http://www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-da-Indenizacao.aspx?cpfConsultaPedido=10441356460&sinistroConsultaPedido=318033>





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 01495.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01495.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 10:43 horas do dia 08 de agosto de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por José Saulo Araujo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu **Joelson de Lima Costa**, CPF nº 064.060.484-66, nacionalidade brasileira, estado civil união estável, identidade de gênero masculino, profissão Motorista, filho(a) de Maria da Soledade de Lima Costa e José Luciano da Costa, natural de Igarassu/PE, nascido(a) em 16/12/1985 (32 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Elias Cavalcanti de Albuquerque, Nº 791, bairro Cristo Redentor, tendo como ponto de referência Depósito de Gás, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98625-2731.

Dados do(s) Fatos:

Local: Sítio Águas Turvas, Barragem, Santa Rita/PB, bairro [Indeterminado]; Tipo do Local: zona rural;
Data/Hora: 11/03/18 16:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

Local: Sítio Águas Turvas, Barragem, Santa Rita/PB, bairro [Indeterminado]; Tipo do Local: zona rural;
Data/Hora: 11/03/18 16:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE, o notificante trafegava com o veículo, tipo motocicleta, marca e modelo: HONDA/CG 150 FAN ESI, ano e modelo: 2012 de cor: vermelha, placa: OFD 6166/PB, chassi nº 9C2KC1670CR602306, registrado em nome de Rafael Melo Carlos, CPF nº 067.166.864-10; QUE segundo o notificante trafegava normalmente quando caiu em um buraco e perdeu o controle vindo a cair no chão; QUE devido ao fato veio a lesionar-se conforme CERTIDÃO Nº 0942/2018, EXPEDIDO PELA DRª ROSSANA DE FATIMA DE ARAUJO BARBOSA, CRM/PB 3533, DATADO DE 13/07/2018, do Complexo Hospitalar de Mangabeira, para onde foi socorrido(a) por se próprio; QUE não deseja representar criminalmente; QUE no momento não tem testemunhas a indicar. OBS: FOI ATENDIDO NO HOSPITAL NO DIA 12/03/2018, POR VOLTA DAS 18:15 HS

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

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

13 AGO. 2018

João Pessoa/PB, 08 de agosto de 2018.

**PROTOCOLO
AG: JOÃO PESSOA**

JOSÉ SAULO ARAUJO NEGREIROS
Agente de Investigação

JOELSON DE LIMA COSTA
Noticiante

Procedimento Policial: 01495.01.2018.1.00.420



Dr. Anuar Murad Filho

Clínica Médica

C.R.M-PB : 8.742

LAUDO MÉDICO :

O paciente Joelson de Lima Costa é portador do CID : S 82 + M 65 apresentando dor crônica, acompanhado de limitação nos movimentos flexão e extensão de tornozelo direito proveniente de fratura maléolo ocasionado por acidente de motocicleta. A lesão teve como seqüela uma limitação de 50 % dos movimentos do membro afetado.

DIAGNÓSTICO SEGUNDO EXAME DE IMAGEM :

Segue em anexo :

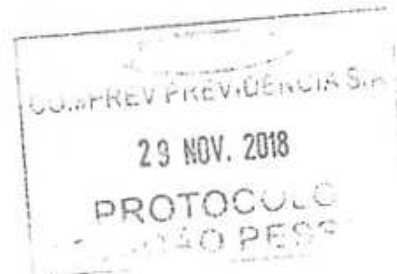
DIAGNÓSTICO SEGUNDO ANAMNESE + EXAME FÍSICO :

Dr. Anuar Murad Filho

C.R.M : 8.742

12-11-2018

Dr. Anuar Murad Filho
Médico
CRM-PB 8742



Teo Medical Center Cartaxo (C.N.P.J : 29.955.582/0001-41)

Rua : Antônio Rabelo Junior N° - 170 (Miramar - João Pessoa) CEP : 58032-090



Dr. Anuar Murad Filho

Clínica Médica

C.R.M-PB : 8.742

Paciente: Joelson de Lima Costa

Data: 12-11-2018

Nascimento :1712-1985

ULTRASSONOGRAFIA DO TORNOZELO DIREITO

- O estudo ecográfico do tornozelo evidencia tendão de Aquiles de calibre, contornos e textura normais.
- Face maleolar medial com tendões tibial posterior aumentado de calibre em sua porção maleolar e infra maleolar, com halo hipoecóico de edema sinovial local.
- Tendões fibulares de configuração anatômica em sua porção maleolar
- Fáscia plantar de espessura normal em sua inserção no calcâneo
- Ausência de sinais de rotura ou degeneração detectável ao método.
- Transição músculo tendinosa sem alterações ecográficas.

Conclusão:

TENOSSINOVITE DO TIBIAL POSTERIOR

Dr. Anuar Murad Filho

C.R.M : 8.742



Eco Medical Center Cartaxo (C.N.P.J : 29.955.562/0001-41)

Rua : Antônio Rabelo Junior N - 170 (Miramar - João Pessoa) CEP : 58032-090



Dr. Anuar Murad Filho

Clínica Médica

C.R.M.-PB : 8.742

Paciente: Joelson de Lima Costa

Data: 12-11-2018

Nascimento :1712-1985

ULTRASSONOGRAFIA DO TORNOZELO DIREITO

- O estudo ecográfico do tornozelo evidencia tendão de Aquiles de calibre, contornos e textura normais.
- Face maleolar medial com tendões tibial posterior aumentado de calibre em sua porção maleolar e infra maleolar, com halo hipoecóico de edema sinovial local.
- Tendões fibulares de configuração anatômica em sua porção maleolar
- Fáscia plantar de espessura normal em sua inserção no calcâneo
- Ausência de sinais de rotura ou degeneração detectável ao método.
- Transição músculo tendinosa sem alterações ecográficas.

Conclusão:

TENOSSINOVITE DO TIBIAL POSTERIOR

Dr. Anuar Murad Filho

C.R.M : 8.742



Eco Medical Center Cartaxo (C.N.P.J : 29.955.582/0001-41)

Rua : Antônio Rabelo Júnior N - 170 (Miramar - João Pessoa) CEP : 58032-090



16.34.31 frames [0004335]

2018Nov12 16:38

JOELSON L COSTA

Res

9 MS

1A2
L50
M00
12
IM
1.0
1.0M
C.1

TIBIAL ANTERIOR

2.2





CERTIDÃO


Nº. 0942/2018

Atendendo solicitação de **JOELSON DE LIMA COSTA** de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação da Ficha de atendimento ambulatorial Nº110432 e Prontuário de Nº 2018.03.001831, pertencentes ao requerente que foi atendido dia 12/03/2018 às 18H15min, vítima de queda de moto, apresentando trauma em membro inferior direito.

Submetido à avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura de maléolo lateral direito. Realizado procedimento cirúrgico dia 14/03/2018 com alta médica dia 16/03/2018.

E para constar eu, Rossana de Fátima de Araujo Barbosa, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 13 de Julho de 2018


Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3533



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

Ficha Nr: 110432 Atd: Nao Regul
Data: 12/03/2018
Hora: 18:15:18
Recepcionista: JUSSARA MANUELA BENT
Clinica: ORTOPEdia

DADOS DO PACIENTE

Nome: JOELSON DE LIMA COSTA Num. de vezes atendido: 1
CNS: 206297535840000 Sexo: M IDENTIDADE: 2907599 Fone: 986252731
Natural: IGARASSU/PE Data Nasc.: 17/12/1985 Id: 32 ano(s)
End.: RUA IRMA MARIANA, 286
Bairro: VILA TIBIRI Cidade: SANTA RITA UF: PB
Mae: MARIA DA SOLEDADE DE LIMA COSTA Pai: JOSE LUCIANO DA COSTA
Raca: PARDA Etnia: SEM INFORMACAO
Ocupacao: MOTORISTA (FORA EXCECOES) Estado Civil: NAO INFORMADO
INFORMACOES DE ENTRADA Escolaridade:
Resp.: O MESMO

Tel/Doc. Responsavel: 0 / SEM DOCUMENTO: SD
Procedencia: RESIDENCIA

Transporte utilizado: VEICULO PROPRIO

Vitima de acidente por: QUEDA DE MOTO (COPNDUTOR) ONTEM AS 16HS

Vitima de violencia por: *S.RITA-PROX.PROX. A BARRAGEM

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Tipo de Classificacao de Risco: **COMPREV**
PA: FR: **COMPREV PREVIDENCIA S/A** Aparentemente Bem [] Grave
FC: TP: [] Politraumatizado [] Convulsao
Peso: Altura: 13 AGO. 2018 [] Hemorragia [] Dispneia
Glicemia: IMC: **PROTOCOLO** [] Diarreia [] Agitado
Circ. Abd: O2: **AG. JOAO PESSOA** [X] Regular [] Chocado
[] Vomito

Queixa Principal

QUEDA DE MOTO HA 1 DIA COM TRAUMA EM MID
EMENDADO DA CENTRAL DE FRATURA

Observacao

NEGA DESMAIO SIC

Historia Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

*Rto. com dor e edema T42 de
após ac. de moto.*

Diagnostico *frat. de fêmur medial* Conduta

Prescrição

Horario da medicacao

Prescrição PTHO crânio
Dr. Tasso Bruno F. Pinheiro
Médico
CRM 10933-PB

Dr. Tasso Bruno F. Pinheiro
Orcado: 12/03/2018
Clínica 110





FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: Joelson de Jesus Lemos Data da Admissão: 12/03/18
Prontuário: _____ Idade: 32 Enfermaria: _____ Leito: _____
Nome da Mãe: _____ Bairro: _____
Endereço: _____ Estado: _____ Fone: _____ Profissão: _____
Cidade: _____ Estado Civil: _____ Religião: _____
Sexo: F () M () Cor: _____ Data de Nascimento: 1/1/ _____
Escolaridade: _____
PD: Doença HIV/AIDS após transfusão
HDA: Paciente em tratamento de HIV/AIDS, com sintomas de síndrome de imunodeficiência adquirida: febre, tosse, perda de peso, linfadenopatia, etc.

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
13 AGO. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

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-reposso ☐ 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: _____

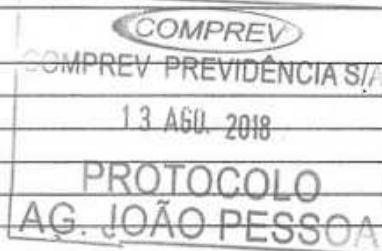
AR: _____

ABD: _____

A. J.: _____

SME: _____

SN: _____

Resultados de Exames Complementares: *Prescrit. por médico médico*Hipóteses Diagnósticas: *pat. do sistema nervoso*Conduta: *Intervenção p/ ao longo**Assinado por: [Assinatura]*
10/03/2018



FORMULÁRIO DE ANESTESIA

NOME	Jorgeon Lima Costa			DATA	14/03/18		
ESTADO CIVIL	Solt. <input type="checkbox"/> Cás. <input type="checkbox"/> Vuv. <input type="checkbox"/> Desq. <input type="checkbox"/>	SEXO	Masc. <input type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>	COR	BR <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/>	PROFISSÃO	IDADE
ENDEREÇO	Av. (Rua)						
HOSPITAL	ORTOTRAUMA					CATEGORIA	8us
AIH <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> MAT <input type="checkbox"/> COD <input type="checkbox"/> INSC <input type="checkbox"/> GIH <input type="checkbox"/> OUTRAS <input type="checkbox"/>							
DIAGNÓSTICOS	FRATURA TORAXICA						
OPERAÇÃO REALIZADA	TRATAMENTO CIRURGICO						
CIRURGIÃO	Dr. Odian			AUXILIAR			
INÍCIO ANESTESIA	18:50		TERMINO DA ANESTESIA	19:40		DURAÇÃO DA ANESTESIA	50'
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	ENCERRADO ANESTESIA		QUANT. DE US (PONTOS)	VALOR R\$		CRM-PB	3664

HORA	18:50					
AGENTE	Cirurgião					
CÓDIGOS	ANESTESIA (N) CIRURGIA (C) PULSO (P) SERIAL (SISTOLICA - DIASTOLICA) (S) RESPIRAÇÃO (R) RESP. CONT. (RC) RESP. ASSISTIDA (RA) RESP. ESPONTANEA (RE) ENT. OROTRAQUEAL (EO) ENT. NASOTRAQUEAL (ENT) ENTUBAÇÃO (EXT)					
PRESSÃO ARTERIAL	PULSO		RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	GRUPO SANGUINIO
EST. GERAL	BOM <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> MAU <input type="checkbox"/> PÉSSIMO <input type="checkbox"/>		RISCO CIRURGICO	BOM <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> MAU <input type="checkbox"/> PÉSSIMO <input type="checkbox"/>		
EXAMES COMPLEMENTARES						
PRE ANESTÉSICO						
EXAMES COMPLEMENTARES						
ANESTESIA GERAL <input type="checkbox"/> RAQUIDIANA <input checked="" type="checkbox"/> EPIDURAL <input type="checkbox"/> BLOQ. PLEXO <input type="checkbox"/> BLOQ. NERVOS <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/>						
TÉCNICA	Purgar L3/4, AGULHA 26 (DESCARTADA) LCR-LIMPID - 2 TENTATIVAS					
MEDICAMENTOS GASTOS NO ATO ANESTÉSICO						
1 BUPIVACAINA 0,5% - 3 ml (PESADA + PULSO)	S. RINGER					1500 P
2 MEDICINA 0,5% - 3 ml (150)						7
3 DIRMORT 0,105 mg						8
4 CEFOTAZOLINA 2g						9
5 TENOXICAN 40 mg						10
OBSERVAÇÕES						



FICHA DE ADMISSÃO DA SRPA

Paciente: _____ Pront.: _____ Data: 14/03/18
 Hora da admissão: _____ Hora da alta: 21:00 Enfermeiro: _____
 P.A. na admissão: _____ P.A. na alta: _____ Téc. Enf.: _____

PARÂMETROS	PONTOS	ADMISSÃO	1 H	2 H	3 H
CONSCIÊNCIA					
ACORDADO	2	2	2	2	
RESPONDENDO AO CHAMADO	1				
NÃO RESPONDENDO	0				
RESPIRAÇÃO					
CAPACIDADE DE RESPIRAR PROFUNDAMENTE OU TOSSIR	2	2	2	2	
DISPNÊIA	1				
APNÊIA	0				
CIRCULAÇÃO					
PA VARIANDO ATÉ 20% DO NÍVEL HABITUAL	2	2	2	2	
PA VARIANDO DE 20% A 50% DO NÍVEL HABITUAL					
PA SUPERIOR A 50% DO NÍVEL HABITUAL	0				
ATIVIDADE MUSCULAR					
MOVIMENTO MUSCULAR DAS EXTREMIDADES	4			2	
MOVIMENTO MUSCULAR DE	2				
AUSÊNCIA DE MOVIMENTO	0				
COLORAÇÃO DA PELE					
ROSADO, QUENTE	2	2	2	2	
PALIDO, TERROSO, ICTÉRICO	1				
CIANÓTICO	0				
TOTAL					

INTERCORRÊNCIAS	MEDICAÇÃO	HORÁRIO	ASSINATURA

Anestesiologista



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADIAS
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

NOME
JOSESON DE LIMA COSTA

SOBRENOME / DOB NOME
2907599 DEF PB

CPF
064.060.484-66

DATA NASCIMENTO
17/12/1985

FUNÇÃO
JOSE LUCIANO DA COSTA

MARIA DA SOLEDADE DE LIMA COSTA

PERMISSÃO **ACC** **CAT. N°**
A2

1ª EMISSÃO
21/06/2018

2ª EMISSÃO
13/12/2018

EXERCE ATIV REMUNERADA:

Joelson de Lima Costa
ASSINATURA DO TITULAR

LOCAL
JOÃO PESSOA, PB

DATA EMISSÃO
12/07/2013

Proteção Civil
ASSINATURA DO DETENTOR

74716379171
PB026606194

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
750774063

PROTEÇÃO CIVIL
750774063



INFORMAÇÕES SOBRE O VEÍCULO

OFD6166

2018

RAFAEL MELO CAR

Imprimir Consulta

OFD6166

PASSA / MOTOCICLET

ALCO/GASOL

HONDA/CG 150 FAN ESI

2012

2012

PARTICULAR VERMELHA

31/08/2018

ALIENACAO FIDUCIARIA

SANTA RITA

09/08/2018

Último Licenciamento: 2018

Proprietário: RAFAEL MELO CAR

Placa: OFD6166

Combustível: ALCO/GASOL

Marca/Modelo: HONDA/CG 150 FAN ESI

Espécie/Tipo: PASSA / MOTOCICLET

Ano de Fabricação: 2012

Ano Modelo: 2012

Categoria: PARTICULAR

Cor Predominante: VERMELHA

Vencimento Licenciamento: 31/08/2018

Observação:

Restrição: ALIENACAO FIDUCIARIA

Financeira: #####

Município: SANTA RITA

Situação: EM CIRCULACAO

Data da Consulta: 09/08/2018

COMPREV

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

13 AGO. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Recibo para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica - Nº 009.188.509



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 236, Km 25 - Crlta Redentor - João Pessoa / PB - CEP 53071-680
CNPJ 09.095.182 / 0001-40 Ins. Est. 16.915.823-0

DADOS DO CLIENTE	CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR
SEVERINA RODRIGUES LIMA RUA JAIME LACET 128 SANTA RITA	5/122248-8

REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
JUL/2018	11/07/2018	149	18/07/2018	R\$ 102,57

Odilândia - Cap: 58.300 - 000 (Agd)

Acesse: www.energisa.com.br



SEVERINA RODRIGUES LIMA
Roteiro: 04-009-872-4840
CONTA PAGA - Data de Pagamento: 27/07/2018

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	MATRÍCULA
18/07/2018	R\$ 102,57	122248-2018-07-3

(83) 998155088.



 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 200.8.19.08038/01
			Data de emissão: 28/03/2019
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/03/2019
Número da guia: 200.2019.608038 Tipo da Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 49,54
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 990,80 - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.182,35
			Desconto total: R\$ 0,00
866300000118 823509283185 520190331204 081908038011 			Valor final: R\$ 1.182,35

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			Número do boleto: 200.8.19.08038/01
			Data de emissão: 28/03/2019
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/03/2019
Número da guia: 200.2019.608038 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 49,54
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 990,80 - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.182,35
			Desconto total: R\$ 0,00
866300000118 823509283185 520190331204 081908038011 			Valor final: R\$ 1.182,35

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			Número do boleto: 200.8.19.08038/01
			Data de emissão: 28/03/2019
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/03/2019
Número da guia: 200.2019.608038 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 49,54
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 990,80 - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.182,35
			Desconto total: R\$ 0,00
866300000118 823509283185 520190331204 081908038011 			Valor final: R\$ 1.182,35





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

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 200.2019.608038

Data Vencimento: 31/03/2019

Data Emissão: 28/03/2019

Comarca: Joao Pessoa

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: JOELSON DE LIMA COSTA

Promovido: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

Valor da Causa: R\$ 11.812,50

Despesas Processuais: R\$ 13,01

Custas: R\$ 990,80

Taxa: R\$ 177,19

Total da Guia: R\$ 1.181,00

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

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.





Poder Judiciário da Paraíba
3ª Vara Cível da Capital

0822450-57.2019.8.15.2001

DESPACHO

Vistos.

Defiro o pedido de gratuidade de justiça.

A inicial deve preencher os requisitos do art. 319 do CPC/2015, além de estar acompanhada de instrumento de procuração *ad juditia*, habilitando o patrono a representar a parte, bem como dos documentos indispensáveis à propositura da ação. Assim, INTIME-SE a parte autora, por seu advogado, para, no prazo de 15 (quinze) dias, EMENDAR OU COMPLETAR A INICIAL, indicando, sob pena de indeferimento (art. 330),

() o juízo a que é dirigida;

(X) os nomes, prenomes, **o estado civil, a existência de união estável, a profissão**, o número de CPF ou CNPJ, **o endereço eletrônico**, o domicílio e a residência **do autor e do réu**, ou justificando a não disponibilização das informações;

() o fato e os fundamentos jurídicos do pedido;

() o pedido com as suas especificações;

() o valor da causa;

() as provas com que pretende demonstrar a verdade dos fatos alegados;

() a opção pela realização ou não de audiência de conciliação ou de mediação;

() discriminadamente, dentre as obrigações contratuais, aquelas que pretende controverter, além de quantificar o valor incontroverso do débito (em se tratando de ação que tenha por objeto a revisão de obrigação decorrente de empréstimo, de financiamento ou de alienação de bens.

Deverá no mesmo prazo juntar aos autos **procuração devidamente datada**.

JOÃO PESSOA, data da assinatura eletrônica.

Juiz(a) de Direito



Anexo



**AO DOUTO JUÍZO DE DIREITO DA
3ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA - PB**

Ref. Proc. 0822450-57.2019.8.15.2001

JOELSON DE LIMA COSTA, por seu advogado subscritor, vem informar que é solteiro, atualmente está desempregado, e não tem endereço eletrônico, devendo ser intimado no endereço eletrônico de seu procurador, apontado no timbre.

Informa, também, desconhecer o endereço eletrônico do Réu, sendo impossível o atendimento da determinação judicial, no particular.

Desta forma, requer o prosseguimento do feito.

Advoga deferimento.

João Pessoa, 3 de julho de 2019.

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

Paraíba
João Pessoa
Rua Rodrigues de Aquino, 230
Centro, CEP 58.013-030
Tel.: (83) 9.9196.8552

fidelis@fidelisadv.com

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

1/1





Poder Judiciário da Paraíba
3ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0822450-57.2019.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

O despacho de ID 21388186 não foi integralmente cumprido pela parte demandante, especificamente quanto a parte final.

Assim, intime-se a parte para juntar procuração devidamente datada, no prazo de 05 (cinco) dias, sob pena de restar configurado o defeito de representação.

JOÃO PESSOA, 01 de agosto de 2019.

Juiz(a) de Direito



Anexo



**AO DOUTO JUÍZO DE DIREITO DA
3ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA - PB**

Ref. Proc. 0822450-57.2019.8.15.2001

JOELSON DE LIMA COSTA, por seu advogado subscritor, vem requerer a juntada da procuração, devidamente datada.

Desta forma, requer o prosseguimento do feito.

Advoga deferimento.

João Pessoa, 15 de agosto de 2019.

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

Paraíba
João Pessoa
Rua Rodrigues de Aquino, 230
Centro, CEP 58.013-030
Tel.: (83) 9.9196.8552

fidelis@fidelisadv.com

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

1/1



PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE:

JOELSON DE LIMA COSTA, brasileiro, portador do RG nº 2907599 SSP/PB e CPF nº 064-060.484-66, residente e domiciliado em Rua Jaime Lacet, 128, Odilândia, Santa Rita-PB, CEP 58300-000

OUTORGADO:

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

PODERES:

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

PODERES ESPECÍFICOS:

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

CONTRATO:

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

João Pessoa, 17 de 01 de 2019.


OUTORGANTE

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

fidelis@fidelisadv.com

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

1/1





Poder Judiciário da Paraíba
3ª Vara Cível da Capital

Processo nº 0822450-57.2019.8.15.2001

DESPACHO

Vistos.

Defiro o pedido de gratuidade de justiça.

Como é cediço, o art. 334 do CPC/2015 estabelece que, se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação.

Em que pese o texto legal, a designação da audiência deve ser reservada para os casos em que haja uma hipótese real de haver êxito, cabendo ao juiz ponderar estas situações e evitar a designação do ato. Com efeito, a formação de uma pauta, ainda que de audiências de conciliação, implica no destacamento de material humano para a preparação do ato e a sua própria execução, o que pode atrasar o curso do processo.

No caso em tela, a realização imediata da audiência de conciliação tem grandes chances de se mostrar inócua. A experiência prática demonstra que as partes não realizam acordos em demandas congêneres, razão pela qual deixo de designar audiência prévia de conciliação.

Cite-se a parte promovida para, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob as advertências do art. 344 do CPC/2015.

JOÃO PESSOA, data da assinatura eletrônica.

Juiz(a) de Direito



Poder Judiciário da Paraíba
3ª Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
JOÃO PESSOA

(JUSTIÇA GRATUITA)

Nº do processo: 0822450-57.2019.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto(s): [Seguro]

MANDADO DE CITAÇÃO

O MM. Juiz de Direito da 3ª Vara Cível da Capital manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, cite a parte Nome: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A, Endereço: Avenida Presidente Epitácio Pessoa_**, 723, - até 1145 - lado ímpar, Estados, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58030-000, para querendo defender-se, no prazo de 15 dias. Advirta-a, outrossim, de que não sendo contestada a ação, presumir-se-ão aceitos, como verdadeiros, os fatos articulados pelo autor, constantes da inicial, cuja cópia segue em anexo.

JOÃO PESSOA, em 12 de maio de 2020.

De ordem, HAMILTON P. GOMES
Servidor

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:
19051608582957400000020622472



CERTIDÃO

Certifico que dei inteiro cumprimento ao presente mandado/ofício conforme ciente exarado, pelo(a) Funcionária Ednayara Luiza, que afirmou estar habilitado(a) a receber o documento. Segue mandado abaixo. Dou fé.

22/08/2020

Tribunal de Justiça da Paraíba

Successfully created

Poder Judiciário da Paraíba
3ª Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
JOÃO PESSOA
(JUSTIÇA GRATUITA)

Nº do processo: 0822450-57.2019.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto(s): [Seguro]

MANDADO DE CITAÇÃO

O MM. Juiz de Direito da 3ª Vara Cível da Capital manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, cite a parte Nome: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A, Endereço: Avenida Presidente Epitácio Pessoa **, 723, - até 1145 - lado ímpar, Estados, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58030-000, para querendo defender-se, no prazo de 15 dias. Advirta-a, outrossim, de que não sendo contestada a ação, presumir-se-ão aceitos, como verdadeiros, os fatos articulados pelo autor, constantes da inicial, cuja cópia segue em anexo.

JOÃO PESSOA, em 12 de maio de 2020.

De ordem, HAMILTON P. GOMES
Servidor

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:

19051608582957400000020622472



Assinado eletronicamente por: HAMILTON PAREDES GOMES

12/05/2020 20:40:55

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

ID do documento: 30605757



20051220405410400000029394156

imprimir

Mapfre Vera Cruz Seguradora S/A
CNPJ: 01.014.115/0002-01
Av. Pres. Epitácio Pessoa, 723
B. Cos. Estados - CEP: 58030-000
JOÃO PESSOA-PB

1110 9/20
09: 50

https://pje.tjpb.jus.br/pje/Painel/painel_usuario/documento/HTML.seam?conversationPropagation=none&idBn=29394156&idProcessoDoc=30605... 1/1

