



Número: **0807360-72.2020.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **11ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **05/02/2020**

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	
OBERDAN SILVA SANTOS (AUTOR)		FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO (ADVOGADO)	
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
27983 100	05/02/2020 10:12	Petição Inicial	Petição Inicial
27983 108	05/02/2020 10:12	DPVAT - INICIAL - OBERDAN SILVA SANTOS	Outros Documentos
27983 109	05/02/2020 10:12	DPVAT - Procuração - OBERDAN SILVA SANTOS	Procuração
27983 107	05/02/2020 10:12	DPVAT - DOCUMENTOS - OBERDAN SILVA SANTOS - 01	Outros Documentos
27983 104	05/02/2020 10:12	DPVAT - DOCUMENTOS - OBERDAN SILVA SANTOS - 02	Outros Documentos
27983 103	05/02/2020 10:12	DPVAT - GuiaCustas - OBERDAN SILVA SANTOS	Guias de Recolhimento/ Depósito/ Custas
28552 647	26/02/2020 15:34	Despacho	Despacho

Anexo



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

OBERDAN SILVA SANTOS, brasileiro, portador do RG nº 4121457 SSDS/PB e CPF nº 127.509.424-46, residente e domiciliado em Av. Dr. João Soares da Costa, 795, Cruz das Armas, João Pessoa-PB, CEP 58085-490, 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) 9.8780.9550

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 06/02/2018, por volta das 15:30, o(a) Autor(a) foi vítima de acidente de trânsito enquanto trafegava pela principal Colinas do Sul, bairro Gramame, João Pessoa-PB em um veículo motocicleta SHINERAY XY 50 Q PHOENIX, Placa QFY 3036/PB.

Em decorrência do acidente de trânsito, foi socorrido e encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena. No seu atendimento médico foi constatado que o(a) Autor(a) sofreu fratura exposta da patela direita.

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 seiscientos 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) 9.8780.9550

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) 9.8780.9550

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, 17 de setembro 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) 9.8780.9550

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:

OBERDAN SILVA SANTOS, brasileiro, portador do RG nº 4121457
SSDS/PB e CPF nº 127-509.424-46, residente e domiciliado em Av. Dr. João
Soares da Costa, 795, Cruz das Armas, João Pessoa-PB, CEP 58085-490

OUTORGADO:

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

PODERES:

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

PODERES ESPECÍFICOS:

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

CONTRATO:

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

João Pessoa, ____ de ____ de 20 ____.



OUTORGANTE

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

fidelis@fidelisadv.com

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

1/1



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

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

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

_____, ____/____/____.

x Oliverdon Silva Santos



SINISTRO 3190321483 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** OBERDAN SILVA SANTOS**CÔBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** LIFE

ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA

BENEFICIÁRIO OBERDAN SILVA SANTOS**CPF/CNPJ:** 12750942446**Posição em 28-05-2019 15:19:24**

O pedido de indenização está em análise na Seguradora Líder-DPVAT. O prazo regulamentar para conclusão do processo é de até 30 dias, caso a documentação esteja completa e não haja necessidade de informações adicionais. Por favor, aguarde e continue acompanhando seu processo neste site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
23/05/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00008.01.2019.1.02.050

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00008.01.2019.1.02.050, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 11:01 horas do dia 30 de janeiro de 2019, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Casa da Cidadania de Mangabeira - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Isaías Olegário da Silva, matrícula 611697, e lavrado por José Saulo Araujo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu **Oberdan Silva Santos**, CPF nº 127.509.424-46, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero masculino, profissão Sem Informação, filho(a) de Lucimere Silva de Mello e Siderley dos Santos, natural de Solânea/PB, nascido(a) em 18/04/2000 (18 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Avenida Doutor João Soares da Costa, Nº 795, bairro Cruz das Armas, tendo como ponto de referência Upa, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98839-1477.

Dados do(s) Fatos:

Local: Principal do Colinas do Sul, Mercadinho Ki Preço, João Pessoa/PB, bairro Gramame; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 06/02/18 15:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

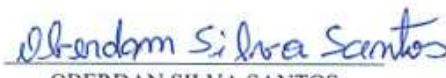
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

que O NOTIFICANTE TRAFEGAVA COM O PAS/VEÍCULO, TIPO MOTOCICLETA, MARCA E MODELO: SHINERAY XY 50 Q PHOENIX, ano e modelo; 2011/2012 de cor azul, placa : QFY 3036/PB, chassi nº LXYXCBL02C0213726, registrado em nome de Julio Cesar Aciole de Sousa, CPF nº 700.949.174-77; QUE trafegava normalmente quando o pneu da moto veio a estourar fazendo com que o notificante viesse a perder o controle e caído ao chão; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. JUAN JAIME ALCOBA ARCE, CRM 3323/PB, DATADO DE 07/08/2017, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido(a) por terceiro; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar. CID 10 S82,0

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

João Pessoa/PB, 30 de janeiro de 2019.


JOSÉ SAULO ARAUJO NEGREIROS
Agente de Investigação


OBERDAN SILVA SANTOS
Notificante



Procedimento Policial: 00008.01.2019.1.02.050





LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Oberdan da Silva Santos
DATA DE NASCIMENTO 18/04/00
NOME DA MÃE Lucimere Silva de Mello

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 979175 PRONTUARIO:100260
DATA DO ATENDIMENTO 06/02/17
HORA DO ATENDIMENTO 18:32
MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto
DIAGNÓSTICO (S) Fratura exposta da patela D.
CID 10 S82.0

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de queda de moto, com queixa de dor em joelho direito, dificuldade de movimento, ferimento corto-contuso em joelho D, glasgow 15. Avaliado pela Traumatologia e internado para tratamento cirúrgico.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX joelho D

RESULTADOS DOS EXAMES:

RX: fratura de patela D.

TRATAMENTO:

Fratura de Patela direita

ALTA HOSPITALAR: 08/02/17
DATA DA EMISSÃO: 07/08/2017 (2ª via emitida em 21/01/19)



Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO



Nome: <u>Obendim Silva Santos</u>		N de BE:	
Idade:	Sexo:	Clínica:	Enf.: Leito:
Data de admissão: <u>06/22/17</u>	Alta: <u>06/22/17</u>	Tempo de Permanência:	
Diagnóstico de Internação: <u>fratura exposta patela</u>			
Diagnóstico Definitivo:			
Diagnóstico Secundário:			
Principais exames: <u>Rx pelvis / 12 eq</u>			
Cirurgia realizada - data e equipe: <u>Dr. João Henrique</u>			
Biópsias: <u>osteomielite crônica</u>			
Anatomia patológica:			
Infecção: sim () não (x) Coleta de material: sim () não ()			
Resultado bacteriologista:			
Condições de alta: Melhorado (x) Removido () A pedido () Curado () Óbito () À Revelia ()			
Resumo Clínico: história evolução, terapêutica, complicações: <u>paciente evoluiu bem, sem complicações</u>			
Orientações Pós Alta			
Dieta:			
Repouso:			
Relativo em casa por, <u>60</u> dias.			
Retorno às atividades sem esforço físico em, <u>30</u> dias.			
Retorno às atividades com esforço físico leve, <u>30</u> dias e com maior em, <u>100</u> dias.			
Cuidados com a ferida operatória: lavá-la com água e sabão duas vezes por dia se sentir dor, calor, vermelhidão ou inchaço no local ou se ocorrer febre, procurar imediatamente o Htop.			
Medicações para casa: <u>aproximadamente 10 dias</u>			
Retorno:			
Ao posto de saúde em <u>14 dias</u> para retirada de ponto.			
Ao ambulatório <u>30 dias</u> em 30 dias para revisão.			
João Pessoa <u>06/22/17</u>			
Ass. Médico/CRM			
Este documento destina-se a aprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.			





Identificação do paciente				
ID 1137229	Nome OBERDAN SILVA SANTOS		Sexo Masculino	
Data de nascimento 18/04/2000	Idade 16 anos 9 meses 28 dias	Estado civil	Religião	Prontuário 100260
Mãe LUCIMERE SILVA DE MELLO	Pai SIDERLEY DOS SANTOS			
Escolaridade	Responsável (Parentesco) ROSANGELA DOS SANTOS - ACOMPANHANTE			
DDD Móvel 89	Fone Móvel 86247998	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 4121457	Nº Cns 165840795390002		
Local de procedência	Tipo		UF	
Email	Naturalidade SOLANEA	CBO/R		
Endereço				
CEP 58079810	Município de residência JOÃO PESSOA	UF PB	Logradouro NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO	
Número SN	Complemento	Bairro GROTÃO		
Admissão				
Data e Hora 06/02/2017 18:32:11	Número da pulseira 1000004274871	Convênio SUS		
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica			
Classificação de risco	Origem do paciente RUA			
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS		
Indicadores e Transporte				
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não	
Meio de transporte CARRO PARTICULAR	Quem transportou			
Sinais Vitais				
PA X mmHg	Pulso	Temperatura		
Exames complementares				
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Líquor []
ECG []				
Ultrasonografia []				
Dados clínicos				
Diagnóstico				
Atendido por MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA				
CID				
Tempo 01min 03seg				



Imprimir

15/02/2017 10:10

06-02-2017 18:34

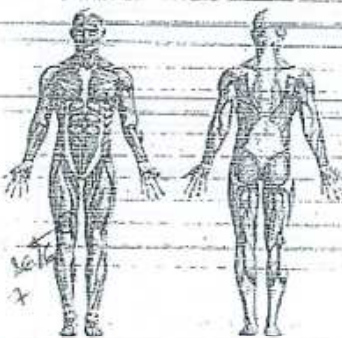


EXAME SECUNDÁRIO

ALERGIA: ☒ Não ☐ Sim:MEDICAMENTOS: ☒ Não ☐ Sim:IMUNIZAÇÃO: ☒ Não ☐ Sim:PATOLOGIA: ☒ Não ☐ Sim:ALIMENTOS INGERIDOS: ☐ Não ☐ Sim:

LOCAL DA LESÃO

Identifique o local com o número correspondente ao lado



- | | |
|------------------------|---------------------------------|
| 1 Abrasão | 19 Fratura Óssea Fechada |
| 2 Amputação | 20 Fratura Óssea Aberta |
| 3 Avulsão | 21 Hematoma |
| 4 Contusão | 22 Ingurgitamento Nervoso |
| 5 Crepitação | 23 Laceração |
| 6 Dor | 24 Lesão Tendinea |
| 7 Edema | 25 Luxação |
| 8 Empalamento | 26 Mordedura |
| 9 Efisema subcutâneo | 27 Movimento torácico paradoxal |
| 10 Esmagamento | 28 Objeto Encravado |
| 11 Equimose | 29 Otorragia |
| 12 F. Arma Branca | 30 Paralisia |
| 13 F. Arma de Fogo | 31 Parestia |
| 14 F. Contuso | 32 Parestesia |
| 15 F. Cortante | 33 Queimadura |
| 16 F. Certo-Contuso | 34 Rinorragia |
| 17 F. Perfuro-Contuso | 35 Sinais de Isquemia |
| 18 F. Perfuro-Cortante | 36 |

OBS.:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada (regra da palma%) _____ % Graus de queimadura: ☐ 1º grau ☐ 2º grau ☐ 3º grau

EXAMES SOLICITADOS

☒ Radiografias torax D AP, P
☐ Ultrassonografia (FAST)
☐ Tomografia computadorizada

☐ Lavado peritoneal
☐ Gasometria arterial
☐ Tipagem sanguínea

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

CONDUTAS E PROCEDIMENTOS	CÓDIGO	ASSINATURA E CARIMBO
1. <u>Exame físico</u>		
2. <u>Exame físico</u>		
3. <u>Exame físico</u>		
4. <u>SAT SQUIT IM.</u>		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO

Solicito parecer de: CRIOPTERDA

Solicito parecer de: _____

DESTINO DO PACIENTE

DATA: _____

DA: _____

SAÍDA: _____

HORAS: _____

() Centro cirúrgico
 () Transferência (unidade de saúde)
 () Internado (setor)
 () Alta hospitalar
 () Óbito

() Decisão médica
 () Até 48 hs.
 () Após 48 hs.

() A pedido
 () Família
 () JUIL
 () SVO

() A revalla
 () Desistência

ASSINATURA DO PACIENTE

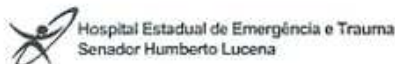
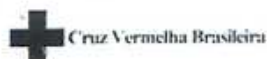
ASSIN

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

ASSIN

F(NG).CG.001-1





AV. ORESTES LISBOA, S/N - CONJ. PEDRO GONDIM JOO PESSOA - CNES: 454561 - Tel.: 8332165736

Boletim de Atendimento: 979175



Identificação do paciente			
ID 1137229	Nome OBERDAN SILVA SANTOS	Sexo Masculino	
Data de nascimento 18/04/2000	Idade 16 anos 9 meses 28 dias	Estado civil	Religião
Mãe LUCIMERE SILVA DE MELLO		Pai SIDERLEY DOS SANTOS	
Escolaridade		Responsável (Parentesco) ROSANGELA DOS SANTOS - ACOMPANHANTE	
DDD Móvel 89	Fone Móvel 86247998	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 4121457	Nº Cns 165840795390002	
Local de procedência	Tipo		UF
Email	Naturalidade SOLANEA	CBO/R	
Endereço			
CEP 58079810	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO
Número SN	Complemento	Bairro GROTÃO	
Admissão			
Data e Hora 06/02/2017 18:32:11	Número da pulseira 1000004274871	Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica		
Classificação de risco	Origem do paciente RUA		
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS	
Indicadores e Transporte			
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Modo de transporte CARRO PARTICULAR	Quem transportou		
Sinais Vitais			
PA _____ X _____ mmHg	Pulso	Temperatura	
Exames complementares			
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []
Liquor []			
ECG []			
Ultrasonografia []			
Dados clínicos			
Diagnóstico			
Atendido por MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA			



Imprimir

15/02/2017 10:10





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

ACOLHIMENTO, sn -- CNES: 123312 - Tel: -

Boletim de Atendimento: 979175



Identificação do paciente

ID 1137229	Nome OBERDAN SILVA SANTOS	Sexo Masculino
Data de nascimento 18/04/2000	Idade 16 anos 9 meses 10 dias	Estado civil Religião Prontuário
Mãe LUCIMERE SILVA DE MELLO	Pai SIDERLEY DOS SANTOS	
Escolaridade	Responsável (Parentesco) ROSANGELA DOS SANTOS - ACOMPANHANTE	
DDD Móvel 89	Fone Móvel 86247998	DDD Fixo Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 4121457	Nº Cns 165840795390002
Local de procedência	Tipo UF	
Email	Naturalidade SOLANEA	CBO/R

Endereço

CEP 59079810	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro Nossa Senhora do Rosário
Número SN	Complemento	Bairro Grotão	

Admissão

Data e Hora 06/02/2017 18:32:11	Número da pulseira 1000004274871	Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica	
Classificação de risco	Origem do paciente RUA	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte CARRO PARTICULAR	Quem transportou		

Sinais Vitais

PA X mmHg	Pulso	Temperatura
--------------	-------	-------------

Exames complementares

Raio X[]	Sangue[]	Urina[]	TC[]	Liquor[]	ECG[]	Ultrasonografia[]
Dados clínicos						

Diagnóstico

Atendido por
MARIELE JANAINA DA COSTA GAMA

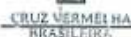
Tempo
01min 03seg

Imprimir



06-02-2017 18:31





1000004274871
OBERDAN SILVA SANTOS BE: 97917
DT NASC: 28/03/1988

1000004274871
DEARDAN SILVA SANTOS BE 979171
DT NASC 10/04/2000
MAE LUCIENE SILVA DE MELO
END

END.: Rua Santa Helena de Nogueira
N. 5N - Graças
JOAO PESSOA
FONE: ()
CELULAR: (88) 88247996
IARACÉ: 16
DT. ENTRADA: 06/03/2017 16:32:11

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
		19/04/2009 NOME: LUCIENE SILVA DE MELLO END.: Nossa Senhora do Rosário N. 5N - Graças JOÃO PESSOA FONE: (1) CELULAR: (88) 86247996 IDADE: 16 DT. ENTRADA: 06/03/2017 18:22:11 Otopia Vulva de Amc Fun em yanku D AO Kp Kp de Zulu D HQ; R Exprota de Zulu D AT: AO Bloco 1/770 Unidigis. Dr. André Cristiano Médico CRM 7905-RN/9714-PA LIFE ASSESSORIA 14 maio 2019 CORRETORA DE SEGUROS

Dr. André Cristiane
Médico
CEM: 7305-JN/9714-PR





Primeiro Atendimento Médico



1000004274871 BE 979175
OBERDAN SILVA SANTOS
DT NASC.: 18/04/2000
RAE: LUCINERE SILVA DE NELLO

PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: IDADE:

END.: Nossa Senhora do Rosário
N. 54 - Graeco
JORD PESSOA
FONE: ()
CELULAR: (89) 88247998
IDADE: 16
DT. ENTRADA: 06/02/2017 18:32:11

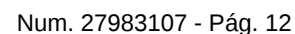
DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

Paciente vítima de queda de moto, que vem
do p. de clin. em facção D, dificuldade de movi-
mento do. Apresenta ferimento contuso no fêmur
D.

PRIMÁRIO		CIRCULAÇÃO			
A. AS ☒ Pêrvias ☐ Obstruídas		COR DA PELE: ☒ Normal ☐ Pálida ☐ Cianótica			
CERVICAL IMOBILIZADA: ☐ Sim ☒ Não		☐ Pletórica ☐ Ictérica			
VENTILAÇÃO:		TEMPERATURA DA PELE: ☒ Normal ☐ Quente ☐ Fria			
TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA: ☒ Sim ☐ Não		PULSO: ☒ Normal ☐ Aumentado			
RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA: ☒ Sem dificuldade		☐ Fino ☐ Ausente			
☐ Com dificuldade		AUSCULTA CARDÍACA:			
☐ VENTILAÇÃO MECÂNICA		RÍTIMO: ☐ Regular ☐ Irregular ☐ Ausente			
☐ APNÉIA		BULHAS: ☐ Normatonéticas ☐ Hipofonéticas			
AUSCULTA PULMONAR:		☐ Hipofonéticas ☐ Ausente			
1- MURMÚRIO VESICULAR:		SOPRO: ☐ Presente ☐ Ausente			
HTD: ☒ Presente e normal		BE OU B4: ☐ Sim ☐ Não			
☐ Rude		FC: ☐ bpm PA: ☐ X mmHg T: ☐ °C			
☐ Diminuído		ECG:			
☐ Ausente		HTE: ☒ Presente e normal			
2- RUJIDOS		☐ Rude			
☐ Sim		☐ Diminuído			
HTD: ☐ Roncos		☐ Ausente			
☒ Não		HTE: ☐ Roncos			
HTD: ☐ Sibilos		☐ Sibilos			
HTD: ☐ Estertores		☐ Estertores			
imp		SaO ₂ %			
D. T. NEUROLÓGICO					
Pupilas: ☐ Fotorreagente ☐ Paralisadas ☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas (diferença = mm)					
Escala de Glasgow:					
ABERTURA OCULAR		MELHOR RESPOSTA VERBAL			
ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (<4 anos)		MELHOR RESPOSTA MOTORA			
Esponânea	4	Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos	5	Obedece aos comandos	6
A solicitação verbal	3	Confuso / Chora, mas é consolável	4	Localiza a dor	5
Ao contínuo estímulo	2	Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)	3	Retira o Membro	4
Nenhuma	1	Sons incompreensíveis / Inquieto	2	Flexão anormal (decorticação)	3
		Nenhuma / Nenhuma	1	Extensão Anormal (decerebração)	2
				Nenhuma	1
TOTAL: 15					

F(NG).CC.001-1



—F(NG).EC-001-1



RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEETSHL

Nome: Oleander Silva Santos BE/Prontuário: 977175
Idade: 16 Sexo: ☒ Masculino () Feminino Cor: P Data: 06/02/2017
Clínica/Setor: Urgência EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: Fr Exposta de Tabela D - tto cirurgico
Cirurgião: Dr João Henrique 1º Assistente: Dr André M R
2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: Dr David
Tipo de Anestesia: Rgmi Horário: Início _____ Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fr Exposta de Tabela D</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>tto cir Fr Exposta de Tabela D</u>	



Acidente durante Ato Cirúrgico: () Sim (X) Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: () Sim (X) Não

Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:

(X) Enfermaria () Terapia Intensa () Residência () Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: _____

Dr. André Cristiano
Médico
CRM: 7905-RN/97

João Pessoa, 06/02/2017

F(NG).ASCIR.009-1



RELATÓRIO DE CIRURGIA

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
Posição e Preparo: 2º H de Anestesia Anestesia Antimélica Anestesia de Campos Estêreos
Incisão: Longitudinal Central, sobre a Tabela
Achados: Rx Externa de Tabela P.
Conduta: - Incisão Divulsa de Pediculado - Limpeza mecânica Exaustiva CI - Redução Arterial + Fixação CI - Círculo circular sobre a Tabela sob Escopo. - Limpeza CI 5 FO, 9-1. - Fechamento por Planos C/Nylon 2,0 - Pele CI Nylon 3,0 - Curativo Estêril - Rx de Controle.
Fechamento: - TALA + UBO Jallheira
Observação: Externa gran I, OPTADO 70 R SÍNTese DEFINITIVA



Médico/CRM:

Dr. André Cristiano
Médico
CRM: 7905 RM/9714-PB

João Pessoa, 06/02/2017.

F(NG).ASCIR.009-1





Nota de Sala Cirúrgica

NOME DO PACIENTE		Ceburdan Silva Santos	
IDADE	16	BE	92917
CIRURGIÃO	Trat em intern exp de Patela		
CIRURGIÃO	João Benedito Amaro		
ANESTESIA	Raquele		
ANESTESIA	Dr. Michelle + Dr. Delisom		
INSTRUMENTADOR			
DATA	06/02/17	TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA	INÍCIO 22:20 FIM 23:20
ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGIST)			
ASA 1 () ASA 2 () ASA 3 () ASA 4 () ASA 5 ()			
GRAU DE CONTAMINAÇÃO () LIMPA () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA			
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS QTD.			
ALFENTANIL		JELCO Nº18	FIO CAT GUT CROMADO Nº
BUPIVACAÍNA ISOBARICA		JELCO Nº20	FIO CAT GUT CROMADO Nº
BUPIVACAÍNA PESADA		JELCO Nº22	FIO DE AÇO Nº
CETAMINA		JELCO Nº24	FIO DE AÇO Nº
DROPERIDOL		KIT SIST DREN TORACICA Nº	FIO DE NYLON Nº
ETOMIDATO		LÂMINA BISTURI Nº11	FIO DE NYLON Nº 20
FENOBARBITAL	ALCOOL ETILICO 70%	LÂMINA BISTURI Nº15	FIO DE NYLON Nº
FENTANIL	PVPI DEGERMANTE	LÂMINA BISTURI Nº23	FIO POLIGLACTINA Nº
FLUMAZENIL	PVPI TINTURA	LÂMINA BISTURI Nº24	FIO POLIGLACTINA Nº
ISOFLURANO	PVPI TÓPICO	LÂMINA DE DERMATOMO	FIO POLIGLACTINA Nº
LEVOBUPIVACAÍNA C/ VASO	SABÃO ANTISÉPTICO	LÂMINA DE ENXERTO	FIO POLIPROPILENO Nº
LEVOBUPIVACAÍNA S/ VASO	MATERIAIS	LUVAS DE PROCEDIMENTO PAR	FIO POLIPROPILENO Nº
LIDOCAÍNA C/ VASO	AGULHA 13X4,5	LUVAS ESTERIL Nº7,0	FIO POLIPROPILENO Nº
LIDOCAÍNA S/ VASO	AGULHA 25X07	LUVAS ESTERIL Nº7,5	FIO POLIGLECAPRONE Nº
MIDAZOLAN	AGULHA 25X08	LUVAS ESTERIL Nº8,0	FIO SEDA Nº
MORFINA	AGULHA 40X12	LUVAS ESTERIL Nº8,5	FITA CARDÍACA
NIMBUM	AGULHA PERIDURAL Nº16	MASCARA CIRURGICA	MATERIAL ESPECIAL QTD.
PANCURÔNIO	AGULHA PERIDURAL Nº17	MULTIVIAS	CATETER DE PIC
PETIDINA	AGULHA PERIDURAL Nº18	PERFURADOR DE SORO	CIMENTO CIRURGICO
PROPORFOL	AGULHA RAQUI Nº25G	SCALP Nº19	CLIP TITÂNIO LIGADURA
RAMIFENTANIL	AGULHA RAQUI Nº26G	SCALP Nº21	FIO DE KIRSCHNER Nº
ROCURÔNIO	AGULHA RAQUI Nº27G	SERINGA 3ML	FIO DE KIRSCHNER Nº
SEVOFLURANO	ALGODÃO ORTOPÉDICO	SERINGA 5ML	FIO STEINMAN Nº
SUXAMETÔNIO	ATADURA DE CREPOM	SERINGA 10ML	FIO STEINMAN Nº
TIOPENTAL	ATADURA GESSADA	SERINGA 20ML	GRAMPEADOR CIRURGICO
MEDICAÇÕES QTD.	BOLSA P/ COLOSTOMIA	SONDA ASP TRAQUEAL Nº8	HEMOST ABSORVIVEL
ADRENALINA	CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº	SONDA ASP TRAQUEAL Nº10	KIT DERIVA VENTRICULAR
ÁGUA DESTILADA	CATETER DE OXIGÊNIO	SONDA ASP TRAQUEAL Nº12	PROTESE VASCULAR
ATROPINA	CATETER EMBOLEC ARTERIAL Nº	SONDA ASP TRAQUEAL Nº14	KIT PAM
BEXTRA	CATETER EPIDURAL Nº16	SONDA ASP TRAQUEAL Nº16	FIXADOR EXTERNO
CEFAZOLINA	CATETER EPIDURAL Nº17	SONDA FOLEY 2VIAS Nº12	EMPRESA
DEXAMETASONA	CATETER EPIDURAL Nº18	SONDA FOLEY 2VIAS Nº14	PARAFUSOS CORTICAIS
DIPIRONA SÓDICA	CERA PARA OSSO	SONDA NASOG CURTA	PARAFUSOS CORTICAIS
EFEDRINA	COLET. URINA FECHADO	SONDA NASOG LONGA	PARAFUSOS ESPONJOSO
FUROSEMIDA	COMPRESSAS CIRÚRGICAS	SONDA URETRAL Nº	PARAFUSOS ESPONJOSO
GLICOSE 50%	COMPRESSAS CIRÚRGICAS	TORNEIRINHA	PARAFUSOS ESPONJOSO
GLUCONATO DE CÁLCIO	DRENO DE PENROSE	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	PARAFUSOS MALEOLAR
HIDROCORTISONA	DRENO DE SUÇÃO	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	PARAFUSOS MALEOLAR
LIDOCAÍNA GELEIA	ELETRODOS	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	PLACA
ONDASENTRONA	EQUIPO MACROGOTAS	TUBO SILICONE (LATEX)	PLACA
PLASIL	EQUIPO TRANSF. SANGUE		EQUIPAMENTOS
PROSTIGMINE	EQUIPO MICROGOTAS		ASPIRADOR
PROTAMINA	ESPONJA DE PVPI	FIOS QTD.	CRISTAL ELETRO
TEOXICAN	ESPARRADRAPO	FIO ALGODÃO S/A Nº	CAPNOGRAFO
	GAZES	FIO ALGODÃO S/A Nº	CARDIO MONITOR
	GAZES ALGODÃO S/A	FIO ALGODÃO C/A Nº	DESFIBRILADOR
	GEL ELETROLÍTICO	FIO ALGODÃO C/A Nº	FOCO AUXILIAR
	JELCO Nº14		FOCO CENTRAL
	JELCO Nº16		MICROSCOPIO
			OXÍMETRO DE PULSO
			PA INVASIVA NÃO INVASIVA
			PERFURADOR ELÉTRICO
			SERRA
			CIRCULANTE

Marta José Reis
FONG/ASCIR.021-2
244401



DATE 06-10-17

PRONTUÁRIO:

[illegible]

Р₂ - олефин
Углерод БДЗЕНА



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

L-001



BERNARDINILVA SANTOS

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.121.457

DATA DE EXPEDIÇÃO 30/04/2013

NOME OBERDAN SILVA SANTOS

FILIAÇÃO SIDERLEY DOS SANTOS
LUCIMERE SILVA DE MELLO

NATURALIDADE SOLÂNEA-PB

DATA DE NASCIMENTO 18/04/2000

DOC ORIGEM CERT. NASC. Nº30.798 - LIV.A-30 - FLS.30V - CARTORIO SOLÂNEA/PB

CPF

João Pessoa - PB

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.146 DE 29/08/83



GRANDE BRASÃO DO BRASIL



MINISTERIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

127.509.424-46

Nome

OBERDAN SILVA SANTOS

Nascimento

18/04/2000

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

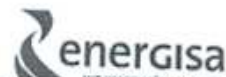


DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Bolero para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica - Nº 024.081.405



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-400
CNPJ 09.095.102 / 0001-40 Insc. Est. 16.015.821-0

DADOS DO CLIENTE

BEATRIZ CONRADO DOS SANTOS
AV DR JOAO SOARES DA COSTA 795
JOAO PESSOA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/492170-6

REFERÊNCIA

ABR/2019

APRESENTAÇÃO

26/04/2019

CONSUMO

228

VENCIMENTO

06/05/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 166,73



destaque aqui

BEATRIZ CONRADO DOS SANTOS

Roteiro: 17-002-316-5370

83600000001-5 66730149000-5 04921702019-4 04600002019-1

Acesse: www.energisa.com.br

VENCIMENTO

06/05/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 166,73

MATRÍCULA

492170-2019-04-8



(83) 99811-5088



 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 200.3.19.29183/01
			Data de emissão: 03/10/2019
Nº do Processo:	Comarca: João Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/10/2019
Número da guia: 200.2019.629183 Tipo da Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,63
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.012,60 Promovente: OBERDAN SILVA SANTOS - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 Promovido: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
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\$ 1.204,15
			Desconto total: R\$ 0,00
866600000123 041509283184 520191031209 031929183015 			Valor final: R\$ 1.204,15

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			Número do boleto: 200.3.19.29183/01
			Data de emissão: 03/10/2019
Nº do Processo:	Comarca: João Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/10/2019
Número da guia: 200.2019.629183 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,63
Promovente: OBERDAN SILVA SANTOS Promovido: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Detalhamento: - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 - Cartas: R\$ 13,01			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.204,15
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 1.204,15

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			Número do boleto: 200.3.19.29183/01
			Data de emissão: 03/10/2019
Nº do Processo:	Comarca: João Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/10/2019
Número da guia: 200.2019.629183 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,63
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.012,60 Promovente: OBERDAN SILVA SANTOS - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 Promovido: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
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\$ 1.204,15
			Desconto total: R\$ 0,00
866600000123 041509283184 520191031209 031929183015 			Valor final: R\$ 1.204,15





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

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 200.2019.629183

Data Vencimento: 31/10/2019

Data Emissão: 03/10/2019

Comarca: Joao Pessoa

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: OBERDAN SILVA SANTOS

Promovido: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

Valor da Causa: R\$ 11.812,50

Despesas Processuais: R\$ 13,01

Custas: R\$ 1.012,60

Taxa: R\$ 177,19

Total da Guia: R\$ 1.202,80

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
11ª Vara Cível da Capital

Vistos, etc.

1. Defiro a justiça gratuita;
2. Recebo a inicial vez que presente os requisitos previstos no art. 319 e seguintes do CPC;
3. Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, vez que se trata de ação de cobrança de DPVAT, onde a Seguradora somente concilia após realização de perícia, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação, nos termos do art. 139, IV do CPC/2015, Enunciado 35 da ENFAM e calcado direito fundamental constitucional à duração razoável do processo e dos meios que garantam sua celeridade de tramitação (art.5º, LXXVIII da CF);
4. Cite-se e intime-se (do item supra) a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis, advertindo-se que a ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. 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;
5. Decorrido o prazo para contestação, intime-se a parte autora para que no prazo de quinze dias úteis apresente manifestação (oportunidade em que: I – havendo revelia, deverá informar se quer produzir outras provas ou se deseja o julgamento antecipado; II – havendo contestação, deverá se manifestar em réplica, inclusive com contrariedade e apresentação de provas relacionadas a eventuais questões incidentais; III – em sendo formulada reconvenção com a contestação ou no seu prazo, deverá a parte autora apresentar resposta à reconvenção);
6. Via digitalmente assinada deste *decisum* poderá servir como mandado.

Citações e intimações necessárias. Cumpra-se.

