



Número: **0801094-85.2019.8.15.0261**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Mista de Piancó**

Última distribuição : **01/06/2019**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSILDA DANTAS NETA (AUTOR)		HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
21644556	01/06/2019 17:04	Petição Inicial	Petição Inicial
21644557	01/06/2019 17:04	Petição Inicial	Outros Documentos
21644558	01/06/2019 17:04	Quesitos - Perícia	Outros Documentos
21644559	01/06/2019 17:04	Certidão de Nascimento	Documento de Identificação
21644560	01/06/2019 17:04	RG - CPF de Josilda Dandas- REPRESENTANTE	Documento de Identificação
21644561	01/06/2019 17:04	Comprovante de Residência	Documento de Comprovação
21644562	01/06/2019 17:04	Boletim de Ocorrência	Documento de Comprovação
21644567	01/06/2019 17:04	Pagamento de Indenização	Documento de Comprovação
21644564	01/06/2019 17:04	Procuração	Procuração
21644565	01/06/2019 17:04	Declaração de Hipossuficiência	Documento de Comprovação
21644566	01/06/2019 17:04	Boletim de Atendimento Médico	Documento de Comprovação
25419064	21/10/2019 11:43	Despacho	Despacho
28880012	08/03/2020 14:32	Ato Ordinatório	Ato Ordinatório
34866014	29/09/2020 11:39	Ato Ordinatório	Ato Ordinatório
34866018	29/09/2020 11:39	Perícias 09.10.2020 - PDF	Outros Documentos
34866020	29/09/2020 11:39	OFÍCIO PIANCO - 1 VARA - 18.2020 - PERÍCIA OUTUBRO	Ofício
34866549	29/09/2020 11:43	Mandado	Mandado
35008979	01/10/2020 18:35	Certidão Oficial de Justiça	Certidão Oficial de Justiça
35008983	01/10/2020 18:35	08010948520198150261id34866549	Devolução de Mandado

PETIÇÃO INICIAL E DOCUMENTOS EM ANEXO.





AO JUÍZO DE DIREITO DA ____ VARA MISTA DA COMARCA DE PIANCÓ/PB.

CARLOS JÚNIOR COSTA DANTAS, brasileiro, menor impúbere, estudante, portador da Certidão de Nascimento nº8110, Folhas nº326, Livro nº08, neste ato representado por sua genitora **JOSILDA DANTAS NETA**, brasileira, solteira, pescadora, portadora da cédula de identidade nº 2752403, SSP/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 042.240.224-94, residente e domiciliado no Sítio Chenguengue, s/n, área rural, Itgaraci/PB, CEP: 58.775-000, por seu procurador *infra-assinado*, conforme Instrumento de Mandato anexo, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, **com base na Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores, nos termos dos artigos 319 e 320 do Código de Processo Civil**, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, sediada à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20.031-205, pelos motivos de fato e direito a seguir aduzidos:

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com





I – DA CONCESSÃO DOS BENEFÍCIOS DA JUSTIÇA GRATUITA

Inicialmente, ressalta-se que a parte Autora, temporariamente, não tem condições de arcar com as custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios sem prejuízo do sustento próprio e de sua família, nos termos do artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil, por ser pobre da forma da Lei, conforme Declaração e CTPS em anexo.

Assim, desde já REQUER a Vossa Excelência, a compreensão da situação, para que conceda os benefícios da Justiça Gratuita à parte Autora, uma vez que, neste momento, não dispõe de recursos financeiros suficientes para o pagamento de custas e despesas com o processo, além de honorários advocatícios, nos termos do artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil.

II – DOS FATOS E FUNDAMENTOS JURÍDICOS DO PEDIDO

A parte Autora fora vítima em **acidente de trânsito** causado por veículo automotor em **26/02/2017**, consoante **Boletim de Ocorrência** em anexo, estando o automóvel garantido pelo Seguro Obrigatório DPVAT.

Em consequência do citado evento danoso, a parte Autora sofreu diversas lesões e traumas, conforme demonstrado no **Boletim de Atendimento Hospitalar**, a ensejar o pagamento da indenização instituído pela Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores, que trata do Seguro Obrigatório DPVAT.

Desta forma, a parte Autora formulou perante a Seguradora Ré, pedido de indenização por invalidez permanente, a qual se refere o Seguro Obrigatório DPVAT, quando então recebeu a importância de **R\$ 3.375,00** (três mil trezentos e setenta e cinco reais), conforme anexo, **em desconformidade com a citada Lei, como restará comprovado durante a instrução processual através da Prova Pericial**, desde já requerida.

Como é sabido, o DPVAT é o seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres criado pela Lei nº 6.194/74, com o fim de amparar as vítimas de acidente de trânsito em todo território nacional, e prevê indenizações em caso de morte, invalidez permanente, total ou parcial, além de despesas de assistência médica e suplementares, cujo valor máximo da indenização prevista no art. 3, inciso II, da Lei nº 6.194/74, está fixado em **até R\$ 13.500,00** (treze mil e quinhentos reais).

No caso, a parte Autora visa obter do Poder Judiciário a condenação do Réu ao pagamento de indenização correspondente a diferença do Seguro Obrigatório DPVAT que lhe foi pago administrativamente, fora dos parâmetros consignados na Lei nº 6.194/74.

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com





Sendo certo, que a indenização ora pleiteada deverá ser paga com base no valor vigente a época da ocorrência, **bastando para tanto à simples demonstração do acidente (Boletim de Ocorrência expedido pela Autoridade Policial) e do respectivo dano (Lesões/Traumas – Boletim de Atendimento Hospitalar e Pagamento PARCIAL de Indenização pelo Réu)**, como preceitua o art. 5º, parágrafo 1º da Lei 6.194/74.

Noutro giro, quanto à **correção monetária é devida desde a data do evento danoso**, como já assentou o **Superior Tribunal de Justiça**, enquanto que os **juros moratórios** são devidos desde a data da CITAÇÃO do Réu, nos termos da **Súmula nº 426, do Superior Tribunal de Justiça**.

III – DA IMPOSSIBILIDADE DE AUTOCOMPOSIÇÃO – DA NECESSIDADE DE PROVA PERICIAL

No caso, está previsto na Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores diferentes lesões e graus de invalidez permanente, classifica em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, assim como inseriu tabela para disciplinar os percentuais das perdas à cobertura securitária, de acordo com a respectiva repercussão da lesão.

Deste modo, faz-se necessária a produção de prova pericial para aferição da **LESÃO** sofrida pela parte Autora e da respectiva **REPERCUSSÃO (GRAU)**, de acordo com a Tabela anexa a Lei nº 6.194/74, introduzida pela Lei 11.945/2009.

Diante disso, nas ações dessa natureza a prática tem demonstrado que a designação de audiência preliminar de conciliação objetivando a realização de composição entre as partes tem sido infrutíferas devido à necessidade de produção de prova pericial. E, por essa razão a Seguradora Ré tem se limitado a conciliações em MUTIRÕES realizados em parcerias com os Tribunais de Justiça em todo País, inclusive por esse Egrégio Tribunal, **motivo pelo qual a designação de audiência com essa finalidade restará sem êxito**.

Assim sendo, a parte Autora informa a Vossa Excelência o seu **desinteresse na autocomposição, nos termos do art. 334, § 4º, I e § 5º do CPC**.

IV – DOS PEDIDOS

Diante do exposto, REQUER a Vossa Excelência:

a) Sejam concedidos os benefícios da Justiça Gratuita a parte Autora, nos termos do art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal c/c o artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil;

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com





b) Seja determinada a citação do Réu, pelo Correio, nos termos do art. 247 do CPC, para, querendo, conteste a presente ação, sob pena de confissão e revelia, a teor do art. 344 do Código de Processo Civil;

c) Ao final, seja julgada **PROCEDENTE** a ação, para condenar o Réu ao pagamento complementar da indenização devida pelo Seguro Obrigatório DPVAT, apurado através da Perícia Judicial (art. 324, § 1º, II, CPC), acrescido de correção monetária desde a ocorrência do evento danoso e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês a partir da citação, tudo com arrimo na Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores e súmula 426 STJ;

d) Requer, ainda, seja o Réu condenado ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios, de modo a assegurar a dignidade do profissional, na forma do art. 85 do Código de Processo Civil.

V – DAS PROVAS (PROVA PERICIAL)

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, a documental, testemunhal e, especialmente **realização de perícia médica para verificação das lesões/traumas sofridos pela parte Autoria e a respectiva repercussão (grau), em decorrência do referido acidente de trânsito, na forma do art. 3º, II, § 1º, I, da Lei nº 6.194/74**, o que desde já fica requerido, devendo os **QUESITOS** em anexo serem respondidos pelo perito nomeado por esse Juízo, sob pena de nulidade, **nos termos do artigo 369 do Código de Processo Civil.**

VI – DO VALOR DA CAUSA

Atribui-se a causa, o valor de R\$9.450,00(nove mil, quatrocentos e cinquenta reais).

**NESTES TERMOS,
PEDE E ESPERA DEFERIMENTO.**

Piancó/PB, 28 de Março de 2019.

HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO
OAB/PE 25.252

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com





QUESITOS – PERÍCIA

PARTE AUTORA: CARLOS JÚNIOR COSTA DANTAS

Queira o Sr. Perito esclarecer, de acordo com a Tabela anexa a Lei nº 6.194/74, introduzida pela Lei 11.945/2009, os seguintes QUESITOS:

1 – Em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve Lesões no Membro Inferior Esquerdo?

2 – Em caso positivo, a Lesão ou as Lesões são Temporárias ou Permanentes?

3 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?

4 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?

5 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?

6 – Independente do quesito exposto no item “1”, em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve algum outro tipo Lesão?

7 – Em caso positivo, qual tipo de Lesão ocorreu?

8 – Em caso de ter havido Lesão, ela é temporária ou permanente?

9 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?

10 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?

11 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS



Certidão de Nascimento

NOME:

CARLOS JÚNIOR COSTA DANTAS

MATRÍCULA:

070128 01 55 2003 1 00008 326 0008110 11



DATA DE NASCIMENTO(POR EXTENSO) _____
quatorze de abril de dois mil e três

DIA
14

MÊS
04

ANO
2003

HORA DE NASCIMENTO _____
03:20

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO _____

Igaracy-PB

MUNICÍPIO DE REGISTRO/UF _____
Igaracy-PB

LOCAL DE NASCIMENTO _____
EM RESIDENCIA DE SEUS PAIS, NO SÍTIO CHENGUENGUE,
DESTE MUNICIPIO.

SEXO _____
masculino

FILIAÇÃO _____
VALDEMI COSTA DA SILVA e JOSILDA DANTAS NETA

AVÓS _____
PATERNOS: JOSÉ FELIPE DA COSTA e MARIA AMRTINS DA SILVA COSTA
MATERNOS: JOSÉ DANTAS DE SOUZA e MARIA DO SOCORRO NETA

GÊMEOS _____
NÃO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S) _____

NÃO POSSUI

DATA DO REGISTRO (POR EXTENSO) _____
dois de maio de dois mil e três (02/05/2003)

DNV (DEC. NASC. VIVO) _____

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES _____
2º VIA - Obs: REGISTRADO DE ACORDO COM A LEI VIGOR. EXTRAÍDO HOJE.

NOME DO OFÍCIO _____
Cartório de Registro Civil de Pessoas Naturais e Notas

OFICIAL REGISTRADOR _____
Ariana Soares Brasileiro Silva

MUNICÍPIO/UF _____
Igaracy-PB

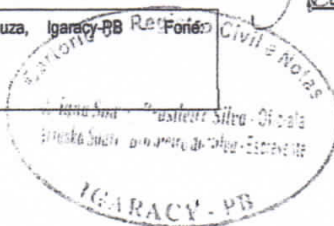
ENDEREÇO _____
Rua Bernardino Lopes de Souza, Igaracy-PB
(83)3480-1031 (83)9609-9707

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Igaracy-PB, 14 de Abril de 2011

Ariana Soares Brasileiro Silva

Ariana Soares Brasileiro Silva
Oficiala do Registro Civil



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL DATA DE EXPEDIÇÃO

NOME JOSILDA DANTAS NETA

FILIAÇÃO José Dantas de Souza
Maria do Socorro Neta

Igaracy - PB DATA DE NASCIMENTO 03.11.1978

Cert. Nas. 2.370, Fls. 144v, Div. A-3

Cart. Civ. de Igaracy - PB

CPF

João Pessoa - PB

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI N° 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome JOSILDA DANTAS NETA

Nº de Inscrição 042240224-94

Data do Nascimento 03/11/78



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P. 170





Josilda Dantas Neta

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, validade a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

Assinatura Josilda Dantas Neta

JOSILDA DANTAS NETA

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 06/05/00



JOSILDA DANTAS NETA
SIT CHENGUEGUEI SM - AREA RURAL
IGARAÇY/PB CEP: 58775000 (AG: 144)

Classe/Subcl. RESIDENCIAL / BAIXA RENDIA MONOFASICO
Roteiro: 1 - 148 - 387 - 2330
Nº medidor: 00001250139

Referência: Abr / 2017
Emissão: 03/04/2017

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br230, km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa/PB - CEP: 58071-680
CNPJ: 09.095.183/0001-40 Insc. Est. 16.315.823-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 000.046.674
Código para Débito Automático: 00011820234

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

Conta referente a **UC (Unidade Consumidora): 5/1162023-4**
Canal de contato

Abr / 2017

Apresentação

03/04/2017

Data prevista da próxima leitura

04/05/2017

CPF/ CNPJ/ RANI

4224022484
Insc. Est.

Faturas em atraso

13/03/2017 46,84
08/02/2017 42,81

Histórico de Consumo (kWh)

Mar/17 102
Fev/17 81
Jan/17 117
Dez/16 131
Nov/16 102
Out/16 92
Sep/16 106
Ago/16 82
Jul/16 96
Jun/16 92
Mai/16 96
Abr/16 106

Média dos últimos meses:
102

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
08/03/17	7528	03/04/17	7616	1	67	28

Demonstrativo			
Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo até 30kWh-BR	30	0,14656	4,39
Consumo - 31 a 100kWh-BR	67	0,25128	14,32
Adic. B. Amarela			0,78
Adic. B. Vermelha			0,18
Subsídio			20,08
ICMS			14,22
PIS			0,52
COFINS			2,41

LANÇAMENTOS E SERVIÇOS
JUROS DE MORA 01/2017 0,99
MULTA 01/2017 1,08
ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 01/2017 0,28
Devolução Subsídio -20,08

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	56,88	25,00	14,22
PIS	56,88	0,9230	0,52
COFINS	56,88	4,2412	2,41

VENCIMENTO
10/04/2017

TOTAL A PAGAR
R\$ 39,13

RESERVADO AO FISCO

04a2.faf6d.348f.f658.12b6.6974.b932.9d39.

Indicadores de Qualidade

1/2017 - Plano

	Límites da ANEEL	Apurado	Límite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%
DIC MENSAL	12,35	0,00	NOMINAL 220	Serviços de Dist. de Energia/PB	6,99	17,86
DIC TRIMESTRAL	24,71			Compra de Energia	8,43	24,10
DIC ANUAL	49,42		CONTRATADA 202	Serviço de Transmissão	0,48	1,23
FIC MENSAL	8,12	0,00		Encargos Setoriais	2,75	7,03
FIC TRIMESTRAL	16,24		LÍMITE INFERIOR 231	Impostos Diretos e Encargos	19,48	49,78
FIC ANUAL	32,43			Outros Serviços	0,00	0,00
DMIC	9,73	0,00				
DICRI	18,83					
Total					39,13	100,00

Valor do EUSD (Ref. 1/2017) R\$ 14,88





BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Nº 277 / 2017.

Natureza da Ocorrência: ACIDENTE DE TRÂNSITO

Data do Fato: 26 / Fevereiro / 2017. . **HORAS** - 21h00.

Sob a responsabilidade do Del.Pol: GLEBERSON FERNANDES DA SILVA

Notificante/Vítima:

JOSILDA DANTAS NETA, brasileira, natural de Igaracy/PB, Solteira, Peacadora, nascida no dia 03/11/78, filha de José Dantas de Souza e Maria do Socorro Neta, RG 2.752.403/SSP/PB e CPF 042.240.224 - 94, residente no Sítio Chenguengue s/n área rural de Igaracy/PB.

HISTÓRICO DO FATO:

O (a) notificante, após cientificado(a) das penalidades cominadas ao Art. 299 do CPB, declarou o **SEGUINTE**:

Que no dia e horas acima citadas, retornava de uma Novena na Capela do Sítio Barra, área rural de Igaracy/PB, conduzindo a moto HONDA/CG 160. FAN ESI, cor Vermelha, Ano 2012, Placa OFG4536/PB e chassi 9C2KC1670CR-599386, licenciada em nome de JOÃO PEREIRA e levando no CARONA o seu filho 'CARLOS JÚNIOR COSTA DANTAS, nascido no dia 14/04/2003, conforme Cert. de Nascimento do Cart. de Igaracy/PB (Anexo) e ao passar por uma curva ainda no Sítio Barra, foram atropelado por outro motoqueiro que vinha em sentido contrário, onde a notificante conseguiu levar seu filho até sua residência e de lá acionaram o SAMU, onde o mesmo prestou socorro ao seu filho.

Itaporanga (PB), 05 / Abril / 2017.

Josilda Dantas Neta
Notificante/Vítima.

ESCRIVÃO:

Fco. Silva Rodrigues
ESC. POLÍCIA / MAT.: 60268-S
CHIEFE DE CARTÓRIO

SINISTRO 3180034967 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** CARLOS JUNIOR COSTA DANTAS**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO CARLOS JUNIOR COSTA DANTAS**CPF/CNPJ:** 04224022494**Posição em 05-03-2018 09:12:54**

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
05/03/2018	R\$ 3.375,00	R\$ 0,00	R\$ 3.375,00





PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: CARLOS JÚNIOR COSTA DANTAS, brasileiro, menor impúbere, estudante, portador da Certidão de Nascimento nº 8110, Folhas nº 326, Livro nº 08, neste ato representado por sua genitora JÓSILDA DANTAS NETA, brasileira, solteira, pescadora, portador da Cédula de Identidade nº 2.752.403, SSP/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 042.240.224-94, ambos residentes e domiciliados no Sítio Chenguengue, área rural, Igaracy/PB, CEP: 58.775-000, através do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o advogado.

OUTORGADO: Haroldo Magalhães de Carvalho, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 25.252, inscrito no CPF/MF sob o nº 041.542.024-56 com endereço profissional à Praça 15 de Novembro, nº 124, Centro, Triunfo – PE, CEP: 56.870-000 - PABX: (87) 3846.1036.

PODERES: a quem confere amplos poderes para atuação no foro em geral, com a cláusula “ad judicium et extra”, em qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário autorizado a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-las nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ao Advogado acima qualificado, os poderes para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromissos, receber, dar quitações, levantar e receber alvará, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, agindo separada ou conjuntamente, podendo substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

Itaporanga/PB, 15 / Fevereiro / 2019.

Josilda Dantas Neto

OUTORGANTE

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com



DECLARAÇÃO

Eu, **CARLOS JÚNIOR COSTA DANTAS**, brasileiro, menor impúbere, estudante, portador da Certidão de Nascimento nº 8110, Folhas nº 326, Livro nº 08, neste ato representado por sua genitora **JOSILDA DANTAS NETA**, brasileira, solteira, pescadora, portador da Cédula de Identidade nº 2.752.403, SSP/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 042.240.224-94, ambos residentes e domiciliados no Sítio Chenguengue, area rural, Igaracy/PB, CEP: 58.775-000, **DECLARO** que nesse momento não posso arcar com as custas e despesas desse processo, bem como honorários advocatícios sem sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração, para finalidade do disposto no Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil e do Art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal.

Itaporanga/PB, 15 / Fevereiro / 2019.

x Josilda Dantas Neta
Declarante





SAMU
192

PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARACY

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192



FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA/ATENDIMENTO VTR: USB -05

IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA

DATA: 26.02.17	OCORRÊNCIA: 172	PACIENTE / USUÁRIO: Carlos Junior C. Dantas	IDADE: 13a	SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> MASC. <input type="checkbox"/> FEM.
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Rua da República	BAIRRO: Sítio	MÉDICO REGULADOR: DR. MAYSA		
APOIO NO LOCAL: <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> RESGATE/BOMBEIROS <input type="checkbox"/> RESGATE PRF <input type="checkbox"/> CPTRAN <input type="checkbox"/> STTRANS <input type="checkbox"/> OUTRO				
QTA: <input type="checkbox"/> SOCORRIDO POR TERCEIROS <input type="checkbox"/> RECUSOU ATENDIMENTO <input type="checkbox"/> SOCORRIDO PELO BOMBEIRO <input type="checkbox"/> LOCAL NÃO ENCONTRADO <input type="checkbox"/> OUTRO				

TIPO DE AGRAVO

<input checked="" type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRANSITO	<input type="checkbox"/> PEDIÁTRICO
<input type="checkbox"/> AGRESSÃO	<input type="checkbox"/> PSIQUIÁTRICO
<input type="checkbox"/> CLÍNICO	<input type="checkbox"/> QUASE AFOGAMENTO/AFOGAMENTO
<input type="checkbox"/> DESABAMENTO/SOTERRAMENTO	<input type="checkbox"/> QUEDA METROS
<input type="checkbox"/> ELETROCUSSÃO	<input type="checkbox"/> QUEIMADURAS
<input type="checkbox"/> F.A.B.	<input type="checkbox"/> OUTROS
<input type="checkbox"/> F.A.F. (P.A.F.)	
<input type="checkbox"/> GINECO-OBSTÉTRICO	
<input type="checkbox"/> LESÕES TÉRMICAS	

ANTECEDENTES

<input type="checkbox"/> AIDS	<input type="checkbox"/> DOENÇA MENTAL
<input type="checkbox"/> ALCOOLISMO	<input type="checkbox"/> DOENÇA RENAL
<input type="checkbox"/> AVC	<input type="checkbox"/> DROGA
<input type="checkbox"/> CIRURGIAS REALIZADAS	<input type="checkbox"/> HIPERTENSÃO ARTERIAL
<input type="checkbox"/> CONVULSÕES	<input type="checkbox"/> INTERNAMENTOS ANTERIORES
<input type="checkbox"/> DIABETES	<input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS
<input type="checkbox"/> DOENÇA CAEDIACA	<input type="checkbox"/> PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS
<input checked="" type="checkbox"/> DOENÇA INFECTO-CONTAGIOSA	<input type="checkbox"/> OUTROS:

DESTINO DO PACIENTE:

SERVIÇO MÉDICO: HRP Pronto RESPONSÁVEL: FUNÇÃO:

MOTIVO DE TRANSPORTE

☐ APOIO DIAGNÓSTICO ☒ SERVIÇO DE MAIOR COMPLEXIDADE ☐ TRANSFERÊNCIA SIMPLES
☐ OUTRO: HRP Pronto

TRANSPORTE SECUNDÁRIO - DESTINO

LOCAL: HRP Pronto RESPONSÁVEL: FUNÇÃO:

EXAME CLÍNICO (PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS)

FRATURA EXPOSTA DE R. LOCAL DA FRATURA.

DADOS VITAIS

VVAA: ☒ LIVRE ☐ OBSTRUÍDA / RESPIRAÇÃO: ☐ >30rpm ☐ <30rpm / PULSO RADIAL: ☐ PRESENTE ☐ AUSENTE / PAS: ☐ >90mmhg ☐ <90mmhg
PA: 100 x 90 mmhg FC: 61 bpm FC: irpm TEMP: °C GLICEMIA: mg/dl SpO2: 94%

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM:

☐ Ansiedade ☐ Capacidade Adaptativa Intracraniana Diminuída ☐ Comunicação Verbal Prejudicada ☐ Confusão Aguda ☐ Deambulação Prejudicada ☐ Débito Cardíaco Diminuído ☐ Desobstrução Ineficaz das VVAA ☐ Disreflexia Autônoma ☐ Dor Aguda ☐ Hipertemia ☐ Hipotermia ☐ Integridade da Pele Prejudicada ☐ Integridade Tissular Prejudicada ☐ Medo ☐ Intolerância a Atividade ☐ Mucosa Oral Prejudicada ☐ Padrão Respiratório Ineficaz ☐ Perfusão Tissular Cerebral Ineficaz ☐ Perfusão Tissular Cardiopulmonar Ineficaz ☐ perfusão Tissular Gastrointestinal Ineficaz ☐ Perfusão Tissular Renal Ineficaz ☐ Termorregulação Ineficaz ☐ Troca de Gases Prejudicada ☐ Ventilação Espontânea Prejudicada ☐ Volume de Líquidos Deficientes ☐ Volume Excessivo de Líquidos ☐ Náusea ☐ Retenção Urinária ☐ Percepção Sensorial Perturbada ☐ Intenção Social Prejudicada ☐ Incontinência intestinal ☐ Eliminação Urinária Prejudicada ☐ Constipação ☐ Outros

INTERVENÇÕES

SSUV + ADP (2 Acord).
avaliado

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

pt. masculino, 13 anos, corcuto, avaliado. Apresentando fratura exposta do p. C. referente a queda de moto. Se querando der. Encaminhado p. HRP. e medicação p. Acord.
Venose + O2 5L/min. p. HRP Pronto



MEDICAMENTOS PRESCRITO POR TELEMEDICINA	QUANT.	MATERIAIS	QUANT.
SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 500ML	<input checked="" type="checkbox"/>	FITA DE GLICEMIA CAPILAR	
SOLUÇÃO DE GLICOSE A 5% 500ML		ATADURA DE CREPON 15cm	
SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO 500ML		GAZE ESTERIL (PACOTE)	<input checked="" type="checkbox"/>
GLICOSE 50%		SONDA DE ASPIRAÇÃO N°	
ÁGUA DESTILADA 10ml		JELCO N°	<input checked="" type="checkbox"/>
ESCOPOLAMINA COMPOSTA (BUSCOPAN COMP)		SCALPE N°	
ESCOPOLAMINA (HIOSCINA)		EQUIPO MAGROGOTAS	<input checked="" type="checkbox"/>
PARACETAMOL GOTAS		SERINGA N°	<input checked="" type="checkbox"/>
DICLOFENACO 75mg		MASCARA DESCARTAVEL	<input checked="" type="checkbox"/>
FUROSEMIDA		LUVAS	<input checked="" type="checkbox"/>
CAPTOPRIL 25mg		CATETER TIPO ÓCULOS	
AAS 100mg		OUTROS	
ISORDIL 5mg			
METOCLOPRAMIDA			
HIDROCORTISONA 100mg			
HIDROCORTISONA 500mg			
DEXAMETASOANA			
DIPIRONA			
PLASIL			
OUTROS			

E.C.G.

☐ NORMAL ☐ ALTERASO ☐ NÃO REALIZADO

EXAME NEUROLÓGICO

☐ AGITAÇÃO ☐ SONOLÊNCIA ☐ COMA ☐ CONVULSÃO ☐ OTORRAGIA ☐ RIGIDEZ ☐ MIDRIASE

EXAME GINECO-OBSTÉTRICO

☐ ABORTAMENTO ☐ HEMORRAGIA VAGINAL ☐ NORMAL SEMANAS ☐ TRABALHO DE PARTO

PROCEDIMENTOS

☐ DESOBSTRUÇÃO VIAS AÉREAS ☐ INTUBAÇÃO NASO/OROTRAQUEAL ☐ CÂNULA OROFARÍNGEA ☐ CRICOTIREIDOSTOMIA
☐ VENTILAÇÃO MECÂNICA (MANUAL - "AMBU") ☐ RESPIRADOR ☐ INALAÇÃO DE OXIGÊNIO (O2) ☐ DRENAGEM TORÁCICA
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA ☐ DESFIBRILAÇÃO/CARDIOVERSÃO ☐ CONTROLE DE HEMORRAGIA ☐ CURATIVO
☐ PUNÇÃO VENOSA ☐ Sonda GÁSTRICA ☐ Sonda VESICAL ☐ SEDAÇÃO ☐ IMOBILIZAÇÃO DE MEMBROS ☐ COLAR CERVICAL
☐ TALAS/TRACÇÃO ☐ OROTRAQUEAL ☐ OUTROS:

ENCAMINHAMENTO

☐ LIBERADO APÓS ATENDIMENTO ☐ RECUSA O ATENDIMENTO ☐ ÓBITO NO LOCAL ☐ ÓBITO DURANTE O ATENDIMENTO
☐ ÓBITO DURANTE O TRANSPORTE

POSIÇÃO DE TRANSPORTE

☐ DECÚBITO DORSAL ☐ DECÚBITO LATERAL ☐ DECÚBITO VENTRAL ☐ SENTADO ☐ ELEVÇÃO DE CABECEIRA (CABEÇA)

RECUSA

NOME: _____ RG: _____

ASSINATURA: _____

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE

ELIANA LOPES LEITE

MÉDICO _____ Enfermeira _____ CRN _____ MAT. _____

COREN - PB 344308

ENFERMEIRO(A) _____ COREN _____ MAT. _____

AUX.TEC. DE ENFERMAGEM _____ Téc. de Enfermagem _____ COREN _____ MAT. _____

CONDUTOR _____ COREN-PB 837.231 _____ MAT. _____



MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS

ESTADO DA PARAIBA - SECRETARIA DE SAÚDE
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CNPJ: 08.778.268/002376	UF: 25
HOSPITAL REGIONAL DEP JANDUHY CARNEIRO	
ENDERECO: RUA HORACIO NOBREGA, S/N	ESTADO: PARAIBA
CIDADE: PATOS	
Acidente: ACIDENTE DE TRANSITO (MOTO)	
*CARLOS JUNIOR COSTA DANTAS	
Paciente: JOSILDA DANTAS NETO	Sexo: M
Mae: 14/4/2003	Idade: 13
Nascimento: ESTUDANTE	Cor: PARDA
Profissao: SITIO CHEGUEM	Num.:
Endereco: ZONA RURAL	Fone:
Bairro: IGARACY - PB - 58775-000 - 2502607	
Cidade: 898-0045-3111-6129	Identidade:
CNS: 26/2/2017	Reg. Nasc.:
CPF: 23 31 22	Recopionista: ISRAEL
Data / Hora: 90305	Ficha Número: 192940

Atendimento: ACIDENTE DE TRANSITO (MOTO)

Paciente: **CARLOS JUNIOR COSTA DANTAS**

Mae: JOSILDA DANTAS NETO

Nascimento:	14/4/2003	Idade:	13
-------------	-----------	--------	----

Profissao: ESTUDANTE

Endereço SITIO CHEGUEM

ZONA RIIRAI

Código:

Cidade: IGARACY - PB - 58775-000 - 2502507

898-0045-3111-6129

Reg. Nasc.:

Data / Hora:	26/2/2017	23:31:22	Recepcionist
--------------	-----------	----------	--------------

Ficha Número: 192940

PESO: _____ PA: _____ TEMP.: _____

ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

paciente vítima de trauma no

no p. 19

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE (TIPOS)

by the way

RESULTADOS

CARÁTER DO ATENDIMENTO	
<input type="checkbox"/>	01 - ELETIVO
<input type="checkbox"/>	02 - URGÊNCIA
<input type="checkbox"/>	03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA
<input type="checkbox"/>	04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO
<input type="checkbox"/>	05 - OUTRAS LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS

PROCEDIMENTO Descrição

foamy

DIAGNÓSTICO

that spot pe eg CID-10

MEDICAÇÃO		ENCAMINHAMENTO					
<input type="checkbox"/>	1. PRESCRITA	<input type="checkbox"/>	OBSERVAÇÃO	<input type="checkbox"/>	RESIDÊNCIA	<input type="checkbox"/>	INTERNAÇÃO
<input type="checkbox"/>	2. APLICADA	<input type="checkbox"/>	OUTRO HOSPITAL	<input type="checkbox"/>	ÓBITO	<input type="checkbox"/>	OUTROS

	SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO					
1 -	0	4	0	8	0	50195
2 -						
3 -						

Ass. dos Profissionais Assistentes - carimbos

Medicamento / Crm / Cms

WAERSON JOSE DE SOUZA - 5277 - 181-9466-4476-0001

ASS. PACIENTE / ACOMPANHANTE OU REPONSAVEL

ASS REVISOR TÉCNICO - carimbo	ASS
-------------------------------	-----

ASS REVISOR TÉCNICO - carimbo	ASS. REVISOR ADMINISTRATIVO - carimbo
-------------------------------	---------------------------------------



HOSPITAL REGIONAL DEP JANDUHY CARNEIRO
RUA HORACIO NOBREGA, S/N
PATOS PARAIBA (83)3123-2741

Prontuario: 90305

Data/Hora 26/2/2017 23:37:06

Ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO (MOTO)

Servidor do Dr.:

Paciente CARLOS JUNIOR COSTA DANTAS

Idade: 13 Sexo M

Filiação

Pai: VALDEMI COSTA DA SILVA
Mãe: JOSILDA DANTAS NETA

Endereço

Cidade: IGARACY - PB - 58775-000 - 2502607
Endereço: SITIO CHEGUEM
Bairro: ZONA RURAL
Naturalidade: IGARACY - PB
Fone:

N:

Documentos

CNS: 898-0045-3111-6129
Identidade:
CPF:
Reg. Nasc.:

Informações adicionais

Nascimento: 14/4/2003
Cor: PARDA
Estado Civil: SOLTEIRO(A)
Profissão: ESTUDANTE

Responsável: *Josilda Dantas Neta*

ANAMNESE: (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários)

*Acidente de trânsito com moto de 150cc
e queda no pé esquerdo.*

EXAMES OBJETIVOS: (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aparelhos)

*Dois membros + membro externo na região
dorsal do pé esquerdo + lesões ossas.*

EXAMES COMPLEMENTARES: (Raio X, laboratórios)

Rx pé

Diagnóstico:

fratura exposta pé esquerdo

Motivo da Alta:

Resultado: () Saiu Curado () Melhorado () Falecido () Transferido Em, *1*

Recepcionista: ISRAEL





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: CARLOS JUNIOR COSTA DANTAS		Nº prontuário
Data da Cirurgia: 2002.17	Enf.	Leito
Cirurgião: DR WATSON	1º Auxiliar: DR FSPA	
Anestesista: DR TAVIO	Tipo de Anestesia: RA Qui	
Diagnóstico Pré-Operatório: torção e psoa p. e s.		
Tipo de Cirurgia: fortamento cirurgico		
Diagnóstico Pós Operatório: O mesmo		
Relatório Imediato do Patologista		
Exame Radiológico no Ato		
Acidente Durante a Cirurgia		

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Visceras

- 1) Paciente em DDA sob anestesia
- 2) Fatores assépticos e eletroscopia
- 3) Fatores de mobilização do fígado e descolagem
- 4) Fatores de limpeza e hemostasia e/ou
- 5) Fatores de redução e fixação e/ou para o fígado
- 6) Sutura por pontos
- 7) Sutura
- 8) Sutura



GOV. DA PARAÍBA

HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO

SECRETARIA DE SAÚDE

Hospital		Enfermaria	Leito	Nº Prontuário	
Nome		Idade	Sexo	Cor	
FOLHA DE ANESTESIA					
Data	Pressão Arterial	Respiração	Temperatura	Peso	Altura
21/07/14	130 x 80 / 100	esp	37		
Tipos Sanguíneos	Hemácias	Hemoglobina	Hematócrito	Glicemia	Ureia
Urina		Outros			
VER PRONTUÁRIO					
Ap. Respiratório		Asma		Bronquite	
Ap. Circulatório		Eletrocardiograma		ECG	
NDN		Dentes		Pescoco	
Ap. Digestivo		Ap. Urinário			
JEJUM OK					
Estado Mental		Ataraxicos		Corticoides	
CONSCIENTE					
Diagnóstico Pré-Operatório		Estado Físico		Risco	
Anestésia Anteriores					
Medicação Pré-Anestésica		Aplicada às		Efeito	
MIDAZOLAM 5 Mg					
V		V			
Agentes Anestésicos	02				
Líquido	(SF) (SF) (SF)				
CÓDIGO	250				
P.V. ARTERIAL - RESPIRAÇÃO	240				
V. Z - ANESTESIA: OPERAÇÃO	220				
	200				
	180				
	160				
	140				
	120				
	100				
	80				
	60				
	40				
	20				
Símbolos e Anotações	SPO2 98%				
Posição					
Agentes	NEOCAINA 0,5% 12 mg + (clonitazepam)				
Técnicas	RAQUIANESTESIA: Punção lombar entre L3-L4 ag. 25 quilíncke LCR s/ Alterações				
Operação	Unipar. Cmp + Subar. exten. em pte				
Cirurgião	Dr. Wilson				
Anestesiologista	DR. TÁVIO LEAL				
Observações					
Anotar no verso, as complicações Pré-operatórias e Pós-operatórias					
		Dr. Távio Leal Januário Anestesiologista CRMPB 5774			





Poder Judiciário da Paraíba
1ª Vara Mista de Piancó

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0801094-85.2019.8.15.0261

DESPACHO

Vistos, etc.;

Inicialmente, **DEFIRO o pedido de assistência judiciária gratuita**, haja vista que estão previstos os requisitos legais para a concessão do benefício (art. 98, do CPC), já que o autor é adolescente, o que pressupõe que o mesmo não tem recursos para o pagamento das custas/despesas processuais.

A atividade probatória deverá recair sobre a existência ou não de invalidez permanente sofrida pelo autor e o seu grau. Para tanto, verifica-se a necessidade de realização de perícia judicial na parte autora, de modo a subsidiar suficientemente a resolução da demanda.

Nesse contexto, **NOMEIO** como perito o Dr. **Marcelo Nunes Alves de Sousa, médico ortopedista/traumatologista**, concedendo-lhe o prazo de **dez dias** para apresentação do laudo, a contar da data do exame médico no(a) promovente (art. 465 do CPC). **INTIME-SE** o mesmo da nomeação, bem como para informar a este Juízo, em 05 (cinco) dias, a data da perícia.

INFORME-SE ao médico nomeado que será paga a quantia de R\$ 200,00 (duzentos reais) pelo exame pericial, em conformidade com o Convênio n. 015/2014, firmado entre o Tribunal de Justiça da Paraíba e a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT, o qual será depositado em Juízo e liberado mediante alvará ao perito.

À vista do exposto, **INTIMEM-SE** as partes para querendo indicar assistente técnico e quesitos, assim como juntar documentos, no prazo de 15 dias, art. 465, § 1º, II e III do CPC.

INTIME-SE a promovida para depositar em 15 dias os honorários periciais.

Desde já **INFORMO** que os quesitos do juízo são os quesitos padrão apresentados durante o Mutirão DPVAT.



Cumpra-se cautelosamente, intimando-se o autor pessoalmente desta decisão e data da perícia, bem como o réu sobre os presentes termos.

Com a apresentação do laudo, **EXPEÇA-SE** o alvará para levantamento dos honorários periciais, **DETERMINO A CITAÇÃO DO PROMOVIDO**, para, querendo, oferecer contestação, por petição, no prazo de 30 (trinta) dias, contados na forma do art. 183 do NCPC.

Se a parte ré não ofertar contestação, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pela parte autora (NCPC, art. 344).

CUMPRIDAS TODAS AS DETERMINAÇÕES ACIMA, voltem-me os autos conclusos.

Piancó/PB, data e assinatura eletrônicos.





**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA**

1ª Vara Mista de Piancó

Rua Epitácio Pessoa, 145, Centro, PIANCÓ - PB - CEP: 58765-000

ATO ORDINATÓRIO

Nº DO PROCESSO: 0801094-85.2019.8.15.0261

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: JOSILDA DANTAS NETA

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

Certifico e dou fé que, conforme informado pelo médico perito, fica agendada perícia para o dia 08/05/2020 no Forum local..

PIANCÓ, 8 de março de 2020.

MARIA DO SOCORRO ARAUJO DE SOUZA

Analista Judiciário



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
COMARCA DE PIANCÓ

Juízo do(a) 1ª Vara Mista

Rua Manoel Rufino Pereira, nº 202-300, Cep: 58765-000, Piancó-PB

Tel.: 83 3452-2132

v.1

ATO ORDINATÓRIO

Processo nº 0801094-85.2019.8.15.0261

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: JOSILDA DANTAS NETA

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Conforme indicado pelo médico perito nomeado nos autos, fica designado o dia 09/10/2020, às 10:40 horas, no Forum local, para realização da perícia, devendo a parte autora levar consigo todos os exames, notas fiscais de remédios, atestados, documentos pessoais etc.

Piancó/PB, 29 de setembro de 2020

Napoleão Ferreira Filho

Técnico Judiciário



CERTIFICO E DOU FÉ QUE foi designada perícia médica para o dia 09/10/2020, pelo médico Dr. MARCELO NUNES ALVES DE SOUSA, no Fórum local, nos processos abaixo relacionados, ficando as partes intimadas para providências cabíveis.

HORÁRIO	Nº DO PROCESSO	RÉU	
09:00	0800034-98.2016.815.1161	DPVAT	FRANCISCO TOMAZ DE SOUSA
09:10	0800308-41.2019.815.0261	DPVAT	AELSON FIRMINO DA SILVA
09:20	0800420-26.2019.815.1161	DPVAT	ORLANDO DAVID DE SOUSA
09:30	0800422-93.2019.815.1161	DPVAT	CÍCERO FIRMINO DE PAULA
09:40	0800423-78.2019.815.1161	DPVAT	GERFSON MANOEL DA SILVA
09:50	0800427-18.2019.815.1161	DPVAT	SEVERINO ROSADO DA SILVA
10:00	0800586-58.2019.815.1161	DPVAT	MARIANO QUINTINO DA SILVA0801089
10:10	0801089-63.2019.815.0261	DPVAT	JOSÉ LAUDIJONES DA SILVA LINS
10:20	0801090-48.2019.815.0261	DPVAT	JOÃO PEREIRA
10:30	0801093-03.2019.815.0261	DPVAT	FÁBIO ALEF BATISTA BRASILEIRO
10:40	0801094-85.2019.815.0261	DPVAT	JOSILDA DANTAS NETA
10:50	0801229-34.2018.815.0261	DPVAT	JOÃO BATISTA FERREIRA
11:00	0801428-22.2019.815.0261	DPVAT	NIVALDO BARBOZA LEITE
11:10	0801549-50.2019.815.0261	DPVAT	JOÃO CLEMENTINO DE ARAÚJO
11:20	0801812-82.2019.815.0261	INSS	ELANIA VICTOR DE LIMA
11:30	0802156-63.2019.815.0261	DPVAT	FRANCISCO ERIVALDO GOMES
11:40	0802163-55.2019.815.0261	DPVAT	JOSÉ JAILTON DE ALMEIDA
12:30	0800426-33.2019.815.1161	DPVAT	SEVERINA ALVES FERNANDES
12:40	0800359-39.2017.815.1161	DPVAT	CRISTINA MARIA DA SILVA LIMA
12:50	0800359-05.2018.815.1161	INSS	ANTÔNIO MEDEIROS DA SILVA
13:00	0800437-96.2018.815.1161	INSS	ARCELINO PEREIRA FILHO
13:10	0800858-70.2018.815.0261	INSS	SEBASTIÃO BENEDITO GOMES ROMÃO
13:30	0801220-72.2018.815.0261	INSS	MARCOS ANTÔNIO PEREIRA AZEVEDO
13:40	0801248-40.2018.815.0261	INSS	RITA DE CASSIA EDUARDA DE SOUSA
13:50	0801282-15.2018.815.0261	INSS	FRANCISCO ALVES DE ANDRADE
14:00	0801310-80.2018.815.0261	INSS	MARIA DA CONCEIÇÃO GONÇALVES
14:10	0801313-35.2018.815.0261	INSS	DAMIÃO INÁCIO COSTA
14:20	0801329-86.2018.815.0261	INSS	DAMIÃO JOÃO DOS SANTOS
14:30	0801333-26.2018.815.0261	INSS	FRANCINETE PAULINO DA SILVA
14:40	0801352-32.2018.815.0261	INSS	DAMIÃO CLEMENTINO DA SILVA
14:50	0801371-38.2018.815.0261	INSS	TIAGO RUFINO DE CARVALHO
15:00	0801408-65.2018.815.0261	INSS	JUSCELINO DA SILVA SOUZA
15:20	0801517-79.2018.815.0261	INSS	ALMEIDA NETO LACERDA
15:40	0801518-64.2018.815.0261	INSS	JOSÉ MARINHO
16:00	0801522-04.2018.815.0261	INSS	ELIZANDRA BARBOZA DA SILVA
16:20	0001308-17.2016.815.0261	DPVAT	ANTÔNIO IZIDRO SILVA
16:40	0800146-46.2016.815.0261	INSS	CARLOS JOSÉ LEITE FERREIRA

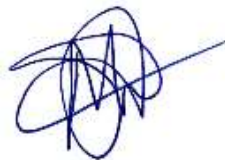


Ofício nº 18/2020

À 1ª Vara da Comarca de Piancó
Estado da Paraíba – Poder Judiciário

Eu, Marcelo Nunes Alves de Sousa, brasileiro, médico ortopedista, inscrito no CRM sob os números PB-7381 / PE 18836, venho, por meio deste ofício, disponibilizar o dia 09 de outubro do corrente ano para agendamento de perícias médicas, conforme solicitado pelo servidor por contato telefônico, a se iniciar às 09:00 h do referido dia. Desde já, me ponho a disposição para eventuais esclarecimentos.

Patos, 21 de setembro de 2020.



Marcelo Nunes Alves de Sousa



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
COMARCA DE PIANCÓ
Juízo do(a) 1ª Vara Mista
Rua Manoel Rufino Pereira, nº 202-300, Cep: 58765-000, Piancó-PB

Tel.: 83 3452-2132

MANDADO DE INTIMAÇÃO(AUTOR)

Número do Processo: 0801094-85.2019.8.15.0261

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto: [Acidente de Trânsito]

AUTOR: JOSILDA DANTAS NETA

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

O MM. Juiz de Direito da 1ª Vara Mista de Piancó manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, intime a parte

Nome: JOSILDA DANTAS NETA

Endereço: SÍTIO CHEGUENGUE, S/N, ZONA RURAL, IGARACY - PB - CEP: 58775-000

para comparecer no Forum local, no dia 09/10/2020, às 10:40 horas, a fim de ser submetida à perícia, devendo levar consigo todos os exames, notas fiscais de remédios, atestados, documentos pessoais etc,

PIANCÓ, em 29 de setembro de 2020.

Napoleão Ferreira Filho

Técnico Judiciário



CERTIDÃO

Certifico eu, Oficial de Justiça, infra assinado, em cumprimento ao respeitável mandado retro, em diligência, dirigi-me ao endereço indicado no mandado, e ali estando, após as formalidades legais, **INTIMEI** a parte indicada Josilda Dantas Neta, de todo conteúdo do presente mandado, que lhe li e do qual bem ciente ficou. Dei-lhe contrafé, que aceitou, exarando, em seguida, sua nota de ciente.

O referido é verdade; dou fé.

Piancó-PB, 01 de outubro de 2020

Oficial de Justiça





TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
COMARCA DE PIANCÓ
Juízo do(a) 1ª Vara Mista
Rua Manoel Rufino Pereira, nº 202-300, Cep: 58765-000, Piancó-PB
Tel.: 83 3452-2132

PJe

MANDADO DE INTIMAÇÃO(AUTOR)

Número do Processo: 0801094-85.2019.8.15.0261
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [Acidente de Trânsito]
AUTOR: JOSILDA DANTAS NETA
REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

O MM. Juiz de Direito da 1ª Vara Mista de Piancó manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, intime a parte

Nome: JOSILDA DANTAS NETA
Endereço: SÍTIO CHEGUENGUE, S/N, ZONA RURAL, IGARACY - PB - CEP: 58775-000

para comparecer no Forum local, no dia 09/10/2020, às 10:40 horas, a fim de ser submetida à perícia, devendo levar consigo todos os exames, notas fiscais de remédios, atestados, documentos pessoais etc,

PIANCÓ, em 29 de setembro de 2020.

Napoleão Ferreira Filho

Técnico Judiciário

Assinado eletronicamente por: NAPOLEAO FERREIRA FILHO
29/09/2020 11:43:47
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>
ID do documento: 34866549



20092911434741300000033328344

imprimir

Josilda Dantas Neta

