

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

13:57
 2 quest. concurent, orientados, sem finalidade em longo
 ou abstrato: mais específicos, portanto, as outras universidades. Resposta via
 parte sem alterações.

Col: Atto de. Lingua, Conf.

Dr. J. J. Sales County
C.R.M. 2-16-98
Turgina Gera

orthoped: Rechte und linke
 Schulter des unteren
 Halses sind
 Röntgen und
 klinische Untersuchung
 wichtig.

Dr. B. W. ...
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 57296/MG
C.R.M.: 17081-1
Clínica Médica
(031) 3010

DESTINO DO PACIENTE ____/____/____ às ____:____ hs.

Centro cirúrgico

()Internação (setor)

() Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL.

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

<http://10.1.1.148/projetohtcg/impreurgencia.php?contar=1808647>

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMIENTO

080

IDADE



Centro Hospitalar João XXIII
Sistema de Assistência Social e de Saúde



EVOLUÇÃO MÉDICA

NOME DO PACIENTE

QUARTO/LEITO

DATA DE ADMISSÃO

CONVÊNIO

PRONTUÁRIO

DATA

EVOLUÇÃO

10/01/19

Defenda

Relecionado para tratamento cirúrgico
de fraturas do tornozelo. Sem queixas.

Co. VPM

Dr. Felipe C. G. Costa
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 21025

12/01/19

PO.

Note, sem queixas nas últimas 24h

cf. fco de bom aspecto

NV normal em MCE

CO: ANTA Hospitalar

Arto motor

Arto sup + negativos

Arto ambu 10 no

Dr. Felipe C. G. Costa
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 21025



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S):

LUCINALDO BARROS DOS SANTOS BRASILEIRO, Solteiro, Autô-
NOVO, INSCRITO NA RG: 2965786, PORTADOR DO CPF: 109.
911.484-50, RESIDENTE E DOMICILIADO A RUA: MARIA MOAIS,
45, CENTRO, SÃO SEBASTIÃO LAGOA DE ROCHA/PB, CEP: 58119-060

OUTORGADOS: RENAN DE CARVALHO PAIVA, brasileiro, casado, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB nº 21.393, RUY NEVES AMARAL DA ROCHA, OAB/PB, nº 23.263; FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO, OAB/PB nº 22725 com endereço profissional sito na Av. Cel. Otto Feio da Silveira n 509, sala 202, Pedro Gondim, João Pessoa/PB.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula "*ad iudicia et extra*", para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar documentos, solicitar e receber laudos e prontuários médico, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual, podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato, atuando estes causídicos em conjunto ou separadamente, independentemente de ordem de nomeação.

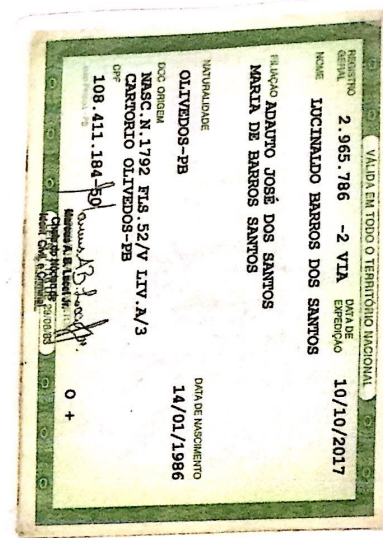
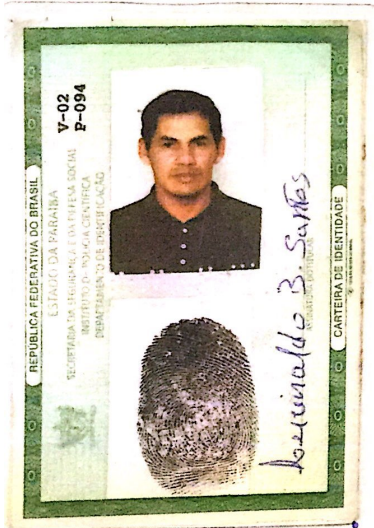
PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em atenção com os termos do art. 105 da Lei 13.105/2015. Requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT.

Campina Grande - PB, 10 de abril de 2020.

Lucinaldo B. Santos
OUTORGANTE

☎ 3576-8728 / 98855-1045 / 987088728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB





Digitalizada com CamScanner



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: 0338243-00 CPF da vítima: 108.411.184-50 Nome completo da vítima: Lucimário Barros da Santos

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

Nome completo: Lucimário Barros da Santos CPF: 108.411.184-50
Profissão: Risco Endereço: Rua Maria Honân Número: 45 Complemento:
Bairro: Centro Cidade: Lagoa de Roda Estado: PB CEP: 58119-00
E-mail: Tel. (DDD): (81) 98805-6654

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

RENDA MENSAL:
☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: 0041 CONTA: 444478 (Informar o dígito se existir)

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____
Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascituro (val nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data: São Paulo, 20/04/20

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Lucimário B. Santos

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

Digitalizada com CamScanner



CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTO DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA
INFORME ESTE NÚMERO

MATRÍCULA

45005508

REFERÊNCIA

DEZ/2019

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA, ESGOTO E SERVIÇOS

RENALDO PEREIRA DA ROCHA
RUA MARIA MORAIS, 45 - CENTRO S. S. LAGOA DE ROCA
PB 58119-000

Inscrição		SMI	Quantidade de Economias				Responsável
			Residencial	Comercial	Industrial	Público	
38.001.515.0061.000		000	1	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água		Situação Esgoto		
19F176605	19/06/2019	EXT. CALC.	LIGADO		POTENCIAL		

ANTERIOR | ATUAL | CONSUMO (M3) | NUM DE DIAS | PROXIMA LEITURA
22 | 22 | 5 | 28 | 19/01/2020

INT. CONS./ANOR. LEIT. | QUALID. ÁGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 M
NOV/2019 | 5 | 30 | PARAMETROS EXIG. ANALIS. CONFOR
OUT/2019 | 5 | 30 | TURBIDEZ | 0 | 0 | 0
SET/2019 | 15 | | CLORO | 0 | 0 | 0
AGO/2019 | 1 | | COL. TERMOT | 0 | 0 | 0
JUL/2019 | 5 | | COR | 0 | 0 | 0
JUN/2019 | 3 | | COL. TOTAIS | 0 | 0 | 0
MÉDIA(M) | 5 | | DADOS REFERENTES A: OUT/2019

DATA DA IMPRESSÃO: 20/12/2019

HORA DA IMPRESSÃO: 09:5

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ÁGUA	5 M3	37,1
ESGOTO		
CRESCIMENTO(S) MES(ES) ANT. 10/2019		0,
VALORES DE MORA 10/2019		0,





BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº05598.01.2019.2.00.401



OCORRÊNCIA(S)

Suposto(s) Autor(es):

Tipificação 1: LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO

Data da Ocorrência: 07/01/2019

Hora: 12:03:00

Forma da Comunicação: Verbal

Endereço: Br Duzentos e Trinta, São José da Mata, Campina Grande, PB.

Ponto de referência: Em Frente Ao Quinta da Colina

PARTE(S)

VITIMA	Nome: Lucinaldo Barros dos Santos Conhecido por: Não informado Filiação: Maria de Barros Santos e Adaauto Jose dos Santos Idade: 33 Data de Nascimento: 13/01/1986 Identidade de Gênero: masculino Nacionalidade: brasileira Naturalidade: Olivedos Estado Civil: solteiro(a) Escolaridade: Ensino fundamental completo Profissão: Agreicultor Cargo: Não informado Matrícula: Não informado Documentos(s) de Identificação: RG nº 2965786 SSDS/PB, CPF nº 108.411.184-50 Endereço: Vila Ipuarana, s/n, [indeterminado], Lagoa Seca, PB Complemento: Não informado Ponto de referência: Lar do Garoto Telefone: (83) 99830-9642
	Nome: Dayane Martins da Silva Conhecido por: Não informado Filiação: Maria da Penha Matins Costa e Jose Inácio da Silva Idade: 18 Data de Nascimento: 06/09/2000 Identidade de Gênero: feminino Nacionalidade: brasileira Naturalidade: Lagoa Seca Estado Civil: solteiro(a) Escolaridade: Ensino fundamental incompleto Profissão: Agricultora Cargo: Não informado Matrícula: Não informado Documentos(s) de Identificação: RG nº 4709906 SSDS/PB, CPF nº 096.775.284-16 Endereço: Augusto Felix Barros, [indeterminado], Lagoa Seca, PB Complemento: Não informado Ponto de referência: Bela Vista Ruínas Telefone: (83) 99132-3331

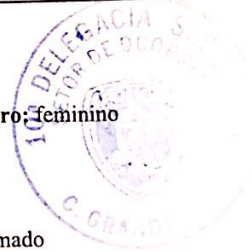
Procedimento Policial: 05598.01.2019.2.00.401





TESTEMUNHA

Nome: Marínes Ferreira Brito
Conhecido por: Não informado
Filiação: Maria Nazaré Ferreira Brito e Jose Ferreira Brito
Idade: 38 Data de Nascimento: 27/10/1980 Identidade de Gênero: Feminino
Nacionalidade: brasileira Naturalidade: Pocinhos
Estado Civil: solteiro(a)
Escolaridade: Ensino fundamental completo Profissão: Agricultora
Cargo: Não informado Matrícula: Não informado
Documentos(s) de Identificação: CNH nº 03713539200, CPF nº 050.379.364-70
Endereço: Sítio Barro Vermelho, [indeterminado], Puxinanã, PB
Complemento: Não informado
Ponto de referência: Antiga Casa de Show For Hall
Telefone: (83) 98670-7243



OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

(1) Moto, marca Honda/Cg, modelo 150 titan, tipo de veículo particular, cor cinza, ano 2008, placa MNV-1054, chassi 9c2kc08108r172358, renavam 00961323337, características gerais: Licenciado Em Nome de Matheus Ewerton da Cruz Alves

DILIGÊNCIAS ADOTADAS/EXAMES REQUISITADOS

HISTÓRICO

Informa o comunicante/vítima, que no dia, hora e local já descritos, conduzia o Ciclomotor Honda/CG modelo 150 titan, cor cinza, ano 2008, placa MNV-1054/PB, chassi 9c2kc08108r172358, renavam 00961323337, licenciado em nome de Matheus Ewerton da Cruz Alves, quando trafegava na BR 230, bairro São Jose da Mata, nesta cidade, momento em que o condutor de um Veículo de Sinais e condutor não identificado, vinha na mesma mão da via colidiu na traseira do ciclomotor em que o comunicante trafegava; que com o impacto a vítima caiu ao solo e sofreu fratura do Politrauma: Fratura Bimaleolar no tornozelo esquerdo, conforme prontuário, em anexo e Atestado Médico CID S82-5 + S82-6 + T93, em anexo, sendo socorrida pelo SAMU e encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma, nesta cidade, conforme Declaração de Atendimento. Na ocasião do acidente o tempo apresentava-se bom, com via seca e boa visibilidade, não se encontrando o envolvido sob a influência de bebidas alcoólicas. Não compareceram os Policiais Militares do CPTRAN, razão pela qual não foi elaborado o Boletim de Acidente de Trânsito. Afirma a vítima não ter o desejo de Representar Criminalmente contra o condutor do veículo causador do acidente.

ADENDOS:

Usuário: Junia Barbosa Luz do Rêgo

Data e Hora: 21/05/2019 14:00

Delegacia: Central de Polícia Civil de Campina Grande - Setor de Boletim de Ocorrência

Descrição: LEIA-SE A DATA DE NASCIMENTO 14/01/2019 E A PROFISSÃO AGRICULTOR

Usuário: Avelina Maria de Oliveira Mello

Data e Hora: 22/05/2019 14:38

Descrição: INFORMAR QUE A DATA DE SEU ANIVERSÁRIO ESTÁ DIGITADA ERRADA; QUE NASCEU, EM 14/01/1986.

Nada mais disse. Encerrado está o presente termo.

Procedimento Policial: 05598.01.2019.2.00.401

Digitalizada com CamScanner



SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Central de Polícia Civil de Campina Grande -
Setor de Boletim de Ocorrência

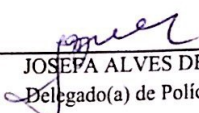


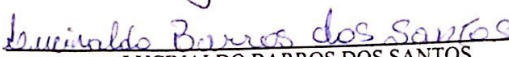
**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA




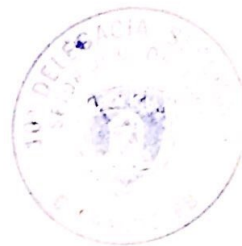
**GOVERNO
DA PARAÍBA**
Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

Campina Grande/PB, 20 de maio de 2019.


JOSEFA ALVES DE ASSIS
Delegado(a) de Polícia Civil


LUCINALDO BARROS DOS SANTOS
Noticiante


AVELINA MARIA DE OLIVEIRA MELLO
Técnico de Nível Médio



Procedimento Policial: 05598.01.2019.2.00.401

3/3

Digitalizada com CamScanner





Estado da Paraíba
Prefeitura Municipal de Campina Grande-PB
Secretaria de Saúde do Município
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAMU Regional CG - 192



DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

ATO Declaratório

Declaramos para os devidos fins de direito que o **SAMU REGIONAL CG - 192** foi solicitado para prestar atendimento médico pré-hospitalar de urgência ao paciente conforme dados a seguir:

DATA: 7/1/2019	HORA: 12:03 HRS	ID Nº: 1748714
NOME: LUCINALDO BARROS SANTOS		
QUEIXA: ACIDENTE DE TRÂNSITO		
LOCAL: BR 230 - SÃO JOSE DA MATA		
COMPLEMENTO: EM FRENTE AO QUINTA DA COLINA		
CIDADE: CAMPINA GRANDE / PB		
DADOS DA REMOÇÃO		
Paciente removido para o Hospital de Emergencia e Trauma		

Campina Grande, 25 de janeiro de 2019.

PI [Assinatura]
Deoclecio F Nascimento
Coordenação Administrativa
SAMU REGIONAL CG - 192

SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)
Rua: Almeida Barreto, 428 São José CEP: 58400-328 Campina Grande-PB
Fone: (83) 3322-5207 / 3322-5191

Digitalizada com CamScanner





Centro Hospitalar João XXIII

Sistema de Assistência Social e de Saúde



DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

PACIENTE: Lucimáldo Barros CONVÊNIO: Particular AP/ENF: LEITO:
DATA: 11.01.19 CIRURGIÃO: Dr. Felipe Guedes
1º AUXILIAR: 2º AUXILIAR:
3º AUXILIAR: INSTRUMENTADOR: Ancelmo
ANESTESISTA: Dr. Jaimerson TIPO DE ANESTESIA: Raqui + sedação
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura de tornozelo

TIPO DE CIRURGIA: Osteossíntese de MTE

USO DO OPME: sim

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: 0 mm

ACIDENTE CIRÚRGICO: nenhum

RELATÓRIO DE PATOLOGIA: —

EXAME RADIOLÓGICO NO ATO: sim

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

DESCRIÇÃO OPME

DESCRIÇÃO DOS ITENS UTILIZADOS E AS RESPECTIVAS QUANTIDADES

- 1) 1 bloco de drenagem com 1 bloco de drenagem
- 2) 1 bloco de drenagem com 1 bloco de drenagem
- 3) 1 bloco de drenagem com 1 bloco de drenagem
- 4) 1 bloco de drenagem com 1 bloco de drenagem + fixação com
- 5) 1 bloco de drenagem com 1 bloco de drenagem + fixação com
- 6) 1 bloco de drenagem com 1 bloco de drenagem
- 7) 1 bloco de drenagem com 1 bloco de drenagem

CRM-PB 7451
SAS

Digitalizada com CamScanner



PACIENTE: LUCINALDO BARROS DOS SANTOS

DATA DO EXAME: 07.01.2019

RADIOGRAFIA DE PERNA

- Fratura bimalleolar sem desvios significativos.
- Partes moles sem alterações.
- Relações articulares conservadas.

RADIOGRAFIA DE TORNOZELO

- Fratura bimalleolar sem desvios significativos.
- Partes moles sem alterações.
- Relações articulares conservadas.

RADIOGRAFIA DE TÓRAX

- Transparência pulmonar normal.
- Mediastino e seios costofrênicos sem alterações.
- Coração de dimensões normais.

91

Dr. Raiff R Cavalcanti
CRM/PB: 6320

Dra. Miriam Albino
CRM/PB 6435

Dra. Marcelia Farias
CRM/PB 6650

Dr. Rafael Borges
CRM/PB: 6485

Dr. Ramonilê Miranda
CRM/PB: 8220

Dr. Péricles A Costa
CRM/PB 8620





Digitalizada com CamScanner



SINISTRO 3200151890 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** LUCINALDO BARROS DOS SANTOS**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** LIFE

ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA

BENEFICIÁRIO LUCINALDO BARROS DOS SANTOS**CPF/CNPJ:** 10841118450**Posição em 08-09-2020 20:53:51**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
04/05/2020	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50





Poder Judiciário da Paraíba
6ª Vara Cível de Campina Grande

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0816847-52.2020.8.15.0001

DESPACHO

Vistos, etc.

R. H.

Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, **deixo para momento oportuno à análise da conveniência da audiência de conciliação**, nos termos do art. 139, IV do CPC/2015, Enunciado 35 da ENFAM e calcado no direito fundamental constitucional à duração razoável do processo e dos meios que garantam sua celeridade de tramitação (art.5º, LXXVIII da CF), aliado a situação emergencial de saúde – Pandemia – COVID19, que por ora dispensa a realização de atos presenciais.

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.

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).

Via digitalmente assinada deste decisum poderá servir como mandado.

Defiro o pedido de justiça gratuita.

Cumpra-se.

Campina Grande, 10 de setembro de 2020.

Juiz(a) de Direito



Poder Judiciário da Paraíba
6ª Vara Cível de Campina Grande

()

Nº do processo: 0816847-52.2020.8.15.0001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto(s): [Acidente de Trânsito]

MANDADO DE CITAÇÃO

O MM. Juiz de Direito da 6ª Vara Cível de Campina Grande manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, cite a parte
N o m e : B R A D E S C O S E G U R O S S / A
Endereço: Rua Marquês do Herval, 129, Centro, Campina Grande-PB, CEP – 58400-087
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.

, em 13 de setembro de 2020.

De ordem, SUENIA AURELIANO BARRETO
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:
20090822192787100000032600533



CERTIDÃO

Certifico e dou fé que, dirigi-me ao endereço indicado e, aí sendo, citei BRADESCO SEGUROS S/A, na pessoa de Larissa de Lima Costa, de todo conteúdo do mandado retro, do qual, recebeu contrafé e demais cópias anexadas ao mesmo, exarando sua assinatura.

Campina Grande, 07.10.2020

JOÃO DE FARIAS PEREIRA

OFICIAL DE JUSTIÇA



Successfully created

Poder Judiciário da Paraíba
6ª Vara Cível de Campina Grande

()

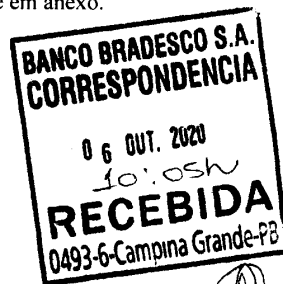
Nº do processo: 0816847-52.2020.8.15.0001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto(s): [Acidente de Trânsito]

MANDADO DE CITAÇÃO

O MM. Juiz de Direito da 6ª Vara Cível de Campina Grande manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, cite a parte
Nome: BRADESCO SEGUROS S/A
Endereço: Rua Marquês do Herval, 129, Centro, Campina Grande-PB, CEP – 58400-087
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.

, em 13 de setembro de 2020.

De ordem, SUENIA AURELIANO BARRETO
Servidor



PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100711160162100000033638922>
NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:
20090822192787100000032600533



Assinado eletronicamente por: SUENIA AURELIANO BARRETO

13/09/2020 20:48:28

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

ID do documento: 34236903



20091320482781700000032744459

