

# MORAIS & AMORIM ADVOGADOS

## PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

**OUTORGANTE:** DOUGLAS MICHEL DE OLIVEIRA BATISTA, brasileiro, solteiro, operador de M.A I, residente na Rua Escritor Joaquim da Silva 120, Jardim Veneza/PB.

**OUTORGADOS:** Giullyana Flávia de Amorim, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PB sob o nº 13529, portadora do CPF/nº 011197984/69 e/ou Enéas Flávio Soares de Moraes Segundo, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB sob o nº 14318, portador do CPF/nº 05631026406, com endereço profissional na Av. João Machado, 553, sala 127, Empresarial Plaza Center, Centro, João Pessoa/PB, onde recebe intimações, podendo atuar em conjunto ou separadamente.

**PODERES:** O outorgante concede procuração geral para o foro, conforme o artigo 105 do NCCP, bem como os poderes da cláusula "ad judicium" e os poderes especiais para transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, dar quitação, receber, inclusive alvarás judiciais, perante qualquer instituição, inclusive financeiras, firmar compromisso, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, representar junto às instituições e repartições públicas federais, estaduais e municipais, autárquicas, sociedades de economia mista, pessoas jurídicas de direito privado ou pessoas físicas em geral, podendo substabelecer, e, finalmente, praticar todos os demais atos necessários ao fiel cumprimento deste mandato.

João Pessoa, 11 de novembro de 2019

*Douglas Michel de Oliveira Batista*  
Outorgante

Av. João Machado, 553 – Sala 127 – Empresarial Plaza Center – Centro – João Pessoa – PB.  
Praça Venâncio Neiva, 21 – Centro – Santa Rita – PB.  
Telefones: (83) 3032-1329/ (83) 3229-1074.



**MORAIS & AMORIM ADVOGADOS**

**DECLARAÇÃO DE POBREZA**

DOUGLAS MICHEL DE OLIVEIRA BATISTA

\_\_\_\_\_, declara, para os fins de obtenção de ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA, e sob as penas da lei nº7.115, de 29 de Agosto de 1983, que não possui condições de arcar com as custas processuais sem prejuízo do sustento próprio ou da família.

João Pessoa, 11/11/2019

Douglas Michel do B. Batista

DECLARANTE

Av. João Machado, 553 – Sala 127 – Empresarial Plaza Center – Centro – João Pessoa – PB.  
Praça Venâncio Neiva, 21 – Centro – Santa Rita – PB.  
Telefones: (83) 3032-1329/ (83) 3229-1074.



**CÓDIGO DE CONTROLE**  
**3CB6.748A.84EC.3E78**

A autenticidade deste comprovante deverá  
ser confirmada na Internet, no endereço  
**[www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)**

Comprovante emitido pela  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
às 09:23:05 do dia 24/01/2013 (hora e data de Brasília)  
dígito verificador: 00

COMPREV  
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.  
31 JUL 2019  
PROTOCOLO  
AG. JOAO PESSOA

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**

**ESTADO DA PARAIBA**

SECRETARIA DA SEGURANÇA DA DEFESA SOCIAL  
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA - P.O. 06  
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

*deglados municipal de edson*

*780722*



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.654.503 12/05/2008 DATA DE EXPEDIÇÃO

NOME DOUGLAS MICHEL DE OLIVEIRA BATISTA

RELACÃO DIMAS DA SILVA BATISTA

MICHELE DE OLIVEIRA RODRIGUES

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO 04/07/1999

JOAO PESSOA-PB

DOS CANTIDEC, N. 73055 FLS. 205 LIV. A67

CARTORIO JOAO PESSOA-PB

CPF

João Pessoa - PB 51.472.422-72 ASSINATURA DO DIRETOR

17/04/09

LEITE LIAIDE ZUCALOS



DIMAS DA SILVA BATISTA  
RUA ESC. JOAQUIM DA SILVA, 120 - JD VENEZA  
JOÃO PESSOA / PB CEP: 58000000 (AG 1)  
Emissão: 01/02/2019 Referência: Fev / 2019  
Classe/Subclasse: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFÁSICO 08/270 Km 25 - Crato Reator - João Pessoa / PB - CEP: 58071-600  
Roteiro: 1 - 2 - 252 - 3740 Nº medidor: 0000386181

**Energisa**

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
CNPJ: 09.095.183/0001-40 Insc. Est. 18.015.223-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 019.453.463  
Cód. para Débito Automático: 00004890830

Atendimento ao Cliente ENERGISA **0800 083 0196** Acesso: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

Conta referencial: **Fev / 2019** Apresentação: **01/02/2019** Data prevista da próxima leitura: **01/03/2019** CPF/CNPJ/RAN: **050.216.244-37**

UC (Unidade Consumidora): **5/469083-0**

Canal de contato  
Tarefa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 28 de abril de 2002. Ao perceber luzes dos postes acesas durante o dia ou ruas escuras à noite, informe à prefeitura da sua cidade: cuidar da iluminação pública é responsabilidade do município e de toda cidade.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data: 04/01/19 Leitura: 8754	Data: 01/02/19 Leitura: 8932	1	208	28
<b>Demonstrativo</b>				
CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base Calc. Aliq. ICMS (R\$) Base Calc. Pci (R\$) Coluna (R\$)
0601	Consumo até 30 kWh-BR	30.000	0,285640	8,56 8,56 27 2,31 8,56 0,06 0,39
0901	Consumo - 31 a 100 kWh-BR	70.000	0,488680	34,27 34,27 27 8,25 34,27 0,34 1,56
0601	Consumo - 101 a 220 kWh-BR	108.000	0,734520	79,32 79,32 27 21,42 79,32 0,78 3,82
0810	Subsídio	54,17	54,17 27 14,82	54,17 0,54 2,47
<b>LANÇAMENTOS E SERVIÇOS</b>				
0907	CONTRIB SERV ILUM PUBLICA	5,50	0,00 0 0,00	0,00 0,00 0,00
0904	COMP INDICADOR-DIC TRIMESTRAL 12/2018	-1,44	0,00 0 0,00	0,00 0,00 0,00
0904	COMPENS P/INDICADOR-DIC ANUAL 12/2018	-1,80	0,00 0 0,00	0,00 0,00 0,00
0908	Devolução Subsídio	-38,54	0,00 0 0,00	0,00 0,00 0,00

CCL Código de Classificação da conta: **TOTAL: 142,04 - 170,32 - 47,80 - 176,32 - 1,74 - 0,04**  
Média últimos meses (kWh): **VENCIMENTO TOTAL A PAGAR**

08/02/2019  
Histórico de consumo (kWh)

69 | 103 | 109 | 103 | 91 | 117 | 113 | 159 | 109 | 179 | 181 | 31 JUL, 2019

RESERVADO AO FISCO  
6ebc.0159.9159.1400.6158.8487.21aa.9fdd

Indicadores de Qualidade  
Limites da ANEEL Apurado Limite de Tensão (V)

Indicador	Valor	Limite
DIC MENSAL	5,31	1,88
DIC TRIMESTRAL	10,92	NOMINAL 220
DIC ANUAL	21,25	
FIC MENSAL	3,30	1,09
FIC TRIMESTRAL	6,60	CONTRATADA
FIC ANUAL	13,20	202
DMC	3,03	1,88
DICR	12,22	202

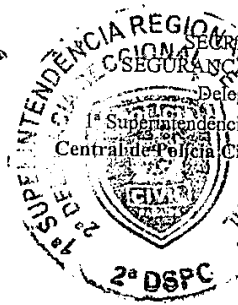
ATENÇÃO  
- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$38,54  
- Leitura confirmada

**CÓMPREV**  
COMPREV-SEGUROS E PREVIDENCIA S/A  
31 JUL, 2019  
**PROTOCOLO**  
**AG. JOÃO PESSOA**

**Energisa PARAIBA**  
**VENCIMENTO TOTAL A PAGAR**

Roteiro: 1 - 2 - 252 - 3040  
Matrícula: 459083-2019-02-4  
**08/02/2019 R\$ 142,04**  
83640000001-1 42040149000-8 04690832019-8 02400002019-8





SECRETARIA DE ESTADO DA  
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
Delegacia Geral da Polícia Civil  
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil  
Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor  
de Boletim de Ocorrência



**POLÍCIA  
CIVIL**  
PARAÍBA



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

**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 07987.01.2019.1.00.401**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 07987.01.2019.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 11:33 horas do dia 17 de julho de 2019, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvêa Neiva, matrícula 1560913, e lavrado por Gerusa Cavalcante Nogueira, Agente de Investigação, matrícula 1273396, ao final assinado, compareceu **Douglas Michel de Oliveira Batista**, CPF nº 704.314.874-05, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), profissão Autonomo, filho(a) de Michele de Oliveira Rodrigues e Dimas da Silva Batista, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 04/07/1999 (20 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Escritor Joaquim da Silva, Nº 120, bairro Jardim Veneza, tendo como ponto de referência Próximo Ao Deposito de Bebidas Pingum, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98825-9157.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: Rua. do Desenvolvimento, Próximo Ao Senai, João Pessoa/PB, bairro Bairro das Indústrias; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 04/02/19 20:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303 § 1º: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

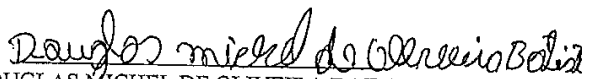
**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

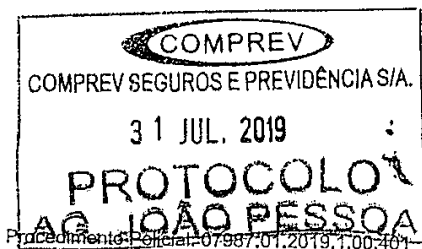
QUE NO DIA 04/02/2019, POR VOTA DAS 20:00 HORAS, VINHA TRAFEGANDO NA RUA. DO DESENVOLVIMENTO, NO BAIRRO DAS INDUSTRIAS, PRÓXIMO AO SENAI, NA NOTO DE MARCA-HONDA/CG 160 START, DE COR-PRETA, ANO-2018/2019, PLACA-OGA9041/PB, CHASSI: 9C2KC2500KR103701, CRLV EM NOME DA PESSOA DIMAS DA SILVA BATISTA, QUANDO FOI VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO, SOCORRIDO PELO SAMU, PARA O COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOVERNADOR TARCISIO BURITY, SENDO SUBMETIDO A AVALIAÇÃO MEDICA E EXAME DE IMAGEM QUE EVIDENCIOU FRATURA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO DIREITO, SENDO CIRURGIADO NO DIA 13/02/2019, COM ALTA MEDICA NO DIA 14/02/2019, PELA MEDICA FABIANA FERNANDES DE ARAÚJO.

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, excepo a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fê.

João Pessoa/PB, 17 de julho de 2019.

  
GERUSA CAVALCANTE NOGUEIRA  
Agente de Investigação

  
DOUGLAS MICHEL DE OLIVEIRA BATISTA  
Noticiante





**SAMU  
192**  
REGIONAL JOÃO PESSOA

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA  
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA - SAME.



**SAMU  
192**  
REGIONAL JOÃO PESSOA

CNPJ 08.806.754/0015-40  
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA  
AV. DIÓGENES CHIANCA, 1777  
ÁGUA FRIA - CEP 58053-900  
JOÃO PESSOA - PB

ATA

## DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 902/020, **DECLARA** para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 2342727, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente **DOUGLAS MICHEL DE OLIVEIRA BATISTA** idade 19 anos, vítima de **Acidente de Trânsito (Queda de Moto)** no dia 04/02/2019, na R. do Desenvolvimento, Bairro: das Indústrias - João Pessoa - aproximadamente às 20:00 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Complexo Hospitalar Tarcisio Burity (Ortotrauma - Mangabeira).

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 12 de Fevereiro de 2019.

Jefferson da Rocha Augusto

Estatístico

CRP nº 10171

Jefferson da Rocha Augusto

Matrícula: 67.155-6

Coordenação do SAME

SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

**COMPREV**

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

31 JUL 2019

**PROTOCOLO**  
**AG. JOÃO PESSOA**

Rua: Diógenes Chianca, 1777 - Água Fria - CEP: 58053-900 - João Pessoa - PB  
Fone SAME: (83) 3218.9242; 3218.9125





## CERTIDÃO

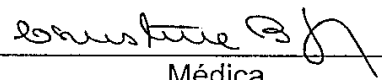
Nº. 0853/2019

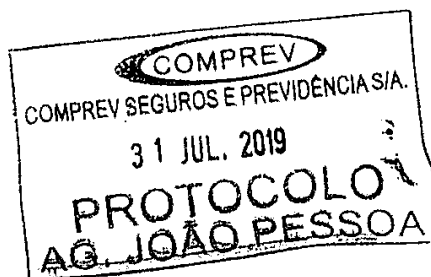
Atendendo solicitação de **GIULLYANA FLAVIA DE AMORIM** e acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burty, certifico a constatação de Ficha Ambulatorial Nº 203224 e prontuário 2019.02.002819 pertencentes a **DOUGLAS MICHEL DE OLIVEIRA BATISTA** que foi atendido dia 04/02/2019 às 21H35min, vítima de queda de moto, apresentando trauma em membro superior direito.

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura dos ossos do antebraço direito. Realizado procedimento cirúrgico dia 13/02/2019 com alta médica dia 14/02/2019.

E para constar eu, Fabiana Fernandes de Araújo, Médica, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 07 de junho de 2019

  
Médica  
CRM/PB 4516



TURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA

COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY

ROA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N

58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980

FAX: ( ) - CNPJ:

Ficha Nr: 203224

Ato: Nao Regul

Data: 04/02/2019

Hora: 21:35:38

Recepcionista: GABRIELA DA COSTA SEI

Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Nome: DOUGLAS MICHEL DE OLIVEIRA BATISTA

Num. de vezes atendido: 1

Num. Prontuario: 2019.02.000510

CNS: 703206607548498 Sexo: M IDENTIDADE: 3654503 Fone: 986002819

Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 04/07/1999 Id: 19 ano(s)

End.: RUA ESCRITOR JOAQUIM DA SILVA, 120

Bairro: JARDIM VENEZA Cidade: JOAO PESSOA UF: PB

Mae: MICHELE DE OLIVEIRA RODRIGUES

Pai: DIMAS DA SILVA BATISTA

Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupação:

Estado Civil: NAO INFORMADO

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade:

Resp.: MAE

Tel/Doc. Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD

Endencia: RUA

Transporte utilizado: SAMU

Vitima de acidente por: QUEDA DE MOTO

Vitima de violência por: NAO

[ ] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco: AMARELO

PA: FR:

FC: TP:

Peso: Altura:

Glicemia: IMC:

Circ. Abd: O2%:

Queixa Principal

QUEDA DE MOTO, COM POSSIVEIS FRATURAS EM MID

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

[ ] Aparentemente Bem [ ] Grave

[ ] Politraumatizado [ ] Convulsao

[ ] Hemorragia [ ] Dispneia

[ ] Diarreia [ ] Agitado

[ ] Regular [ ] Chocado

[ ] Vomito

Observacao

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Paciente vítima de queda de moto há 1h. Apresentando dor e limitação de movimentos em braço (D) e perna (D). Sem sinais

Diagnostico de TCE. Nega desmaio ou vômitos.

Conduta

- Rx, braço (D) e perna (D).

- Avaliação Ortopedia

Prescrição

Horario da medicacao

Dr. André Ferreira  
CRM 10.459

Unidade 05/02/2019

Realizada visita de  
avaliação e orientação

Assinatura da Enfermagem  
Carimbo  
Data: 11/02/2020 - Hora: 12:47:41

Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

Qtde	Medicamentos	Dose	Horario	Evolucao

Reservado p/ liberacao

Assinatura da Enfermagem

PROCEDIMENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

[ ] Residencia [ ] Transferido [ ] Desistencia [ ] UTI  
[ ] Alta a pedido [ ] Enfermaria Obito: [ ] Atestado [ ] SVO [ ] IML

Assinatura do Paciente/Responsavel

Assinatura e Carimbo do Medico





## FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: Douglas nichel Data da Admissão: 04/02/19  
Prontuário: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Enfermaria: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_  
Nome da Mãe: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_  
Sexo: F ( ) M ( ) Cor: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_  
Escolaridade: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
QPD: Dor em Pé e Orelha (D)

ADA:

Tric com lesões em orelha  
es (D) e Pé (D). Apresenta dor +  
edema e febre.

Medicações em uso: \_\_\_\_\_

### Interrogatório Sintomatológico:

**Geral:** [ ] Febre [ ] Astenia [ ] Anorexia [ ] Perda de Peso \_\_\_\_ Kg em \_\_\_\_ [ ] Prurido [ ] Sudorese  
[ ] Calafrios [ ] Alopecia [ ] Adenomegalias [ ] Icterícia [ ] Tonturas [ ] Outros: \_\_\_\_\_

**Pele:** \_\_\_\_\_

**Cabeça e Pescoço:** [ ] Cefaléia [ ] Espirros [ ] Rinorréia [ ] Obstrução Nasal [ ] Epistaxe  
[ ] Dor de Garganta [ ] Bócio [ ] Rouquidão [ ] Disfagia Audição: \_\_\_\_\_ Visão: \_\_\_\_\_

**AR e ACV:** [ ] Dor \_\_\_\_\_ [ ] Tosse [ ] Expectoração [ ] Hemoptise  
[ ] Dispnéia [ ] Palpitações [ ] Desmaio [ ] Cianose [ ] Edema \_\_\_\_\_ Outros: \_\_\_\_\_

**ABD:** [ ] Dor \_\_\_\_\_ [ ] Pirose [ ] Solução [ ] Regurgitação [ ] Hematêmese [ ] Náuseas  
[ ] Vômitos [ ] Dispepsia [ ] Diarréia [ ] Melena [ ] Enterorragia [ ] Constipação [ ] Aumento de volume

**AGU:** [ ] Disúria [ ] Incontinência [ ] Retenção [ ] Poliúria [ ] Oligúria [ ] Noctúria [ ] Hematúria  
[ ] Mal Cheiro [ ] Corrimento [ ] Outras: \_\_\_\_\_

**SME:** [ ] Dor \_\_\_\_\_ [ ] Rigidez pós-reposso [ ] Deformidades  
[ ] Artralgia [ ] Calor [ ] Rubor [ ] Edema [ ] Crepitação [ ] Fraqueza [ ] Atrofia [ ] Espasmos

**SN e PSQ:** [ ] Insônia [ ] Sonolência [ ] Convulsões [ ] Motricidade e Sensibilidade \_\_\_\_\_  
[ ] Amnésia [ ] Libido [ ] Humor \_\_\_\_\_

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



**Antecedentes Pessoais e Hábitos:**

Doenças Anteriores: \_\_\_\_\_

Alergias: \_\_\_\_\_

Cirurgias: \_\_\_\_\_

[ ]HAS [ ]DM [ ]TB [ ]HEP [ ]Dislipidemia [ ]Banho de Rio [ ]Casa de Taipa [ ]HTF  
[ ]Trauma [ ]Neo [ ]Tabagismo  
[ ]Alcoolismo  
Exercício Físico: \_\_\_\_\_ Alimentação \_\_\_\_\_

**Antecedentes Familiares:**

HAS \_\_\_\_\_ DM \_\_\_\_\_ TB \_\_\_\_\_ NEO \_\_\_\_\_

Dislipidemias \_\_\_\_\_

**Exame Físico:**

Peso: \_\_\_\_\_ Kg Altura: \_\_\_\_\_ m IMC = \_\_\_\_\_ PA = \_\_\_\_\_ mmHg  
FC = \_\_\_\_\_ FR = \_\_\_\_\_ TEMP(°C) = \_\_\_\_\_

Geral: \_\_\_\_\_

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): \_\_\_\_\_

Gânglios: \_\_\_\_\_

Pele: \_\_\_\_\_

ACV: \_\_\_\_\_

AR: \_\_\_\_\_

ABD: \_\_\_\_\_

AGU: \_\_\_\_\_

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

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

Resultados de Exames Complementares: \_\_\_\_\_

Hipóteses Diagnósticas:

*1ª - onlepraco ① (Fechara)*  
*2ª - 30 2, 30 24 MTTs*

Conduta:

*① Internamento VI Infeccioso*  
*Quirúrgico*

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

Nome: <i>DOUGLAS MICHEL DE OLIVEIRA BATISTA</i>			Registro:	
Idade: <i>19a</i>	Sexo: <i>MASC</i>	Cor:	Clínica: <i>Traumato</i>	EMP:
Data: <i>13/02/2019</i>			LR:	
1º Assistente: <i>VALDEBAN R1</i>			Cirurgião: <i>GUTENBERG</i>	
Anestesista: <i>VIRGINIA</i>			2º Assistente:	
			Instrumentador:	
<b>DIAGNÓSTICO(S) PRÉ-OPERATÓRIO</b>				<b>CID</b>
<i>Fratura dos Ossos do Antebraço Direito</i>				<i>S52.4</i>
<b>DIAGNÓSTICO(S) PÓS-OPERATÓRIO</b>				<b>CID</b>
<i>O mesmo</i>				
<b>PROCEDIMENTO(S) CIRÚRGICO(S)</b>				<b>CÓDIGO</b>
<i>Osteossíntese do Antebraço</i>				
Acidente durante Ato Cirúrgico: 1 ( ) Sim 2 (X) Não				
Descreva:				
Biópsia de Congelação: 1 ( ) Sim 2 (X) Não				
Encaminhamento do paciente após Ato Cirúrgico:				
1 (X) Enfermaria 2 ( ) Terapia Intensiva 3 ( ) Residência 4 ( ) Óbito durante o Ato Cirúrgico				

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



## DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

### Posição e Preparo:

Paciente em decúbito dorsal sob anestesia

Realizado garroteamento de membro superior

Assepsia + Antissepsia

Aposição de campos cirúrgicos estéreis

### Incisão:

Incisão em região posterior de antebraço dorsolateral de Thompson

Dissecção por planos até foco de fratura

Hemostasia com eletrocautério

Incisão subcutânea em borda da ulna

Dissecção por planos entre o extensor ulnar do carpo e flexor ulnar do carpo

Hemostasia com eletrocautério

### Achados:

Visualização de fratura da diáfise do rádio

Visualização de fratura da diáfise do ulna

### Conduta:

Realizada manobra de redução para rádio

Redução de fragmentos ósseos do rádio

Aposição de 01 Placa DCP 8 FUIROS 3.5mm + 7 parafusos corticais

Realizada manobra de redução pra ulna

Redução de fragmentos ósseos do ulna

Aposição de 01 Placa 1/3 de cano 8 FUIROS 3.5mm + 8 parafusos corticais

Realizado RX controle

Limpeza de ferida operatória com SF a 0,9%

### Fechamento:

Fechamento por planos de planos musculares, subcutâneo e pele

Curativo

Retirada de garrote de membro superior

Observada boa perfusão periférica

Tala axilopalmar gessada

### OBS:

Data: 13 / 02 / 2019

Dr. Valdebar Carvalho Jr.  
Médico - CRM 7692  
MÉDICO/CRM

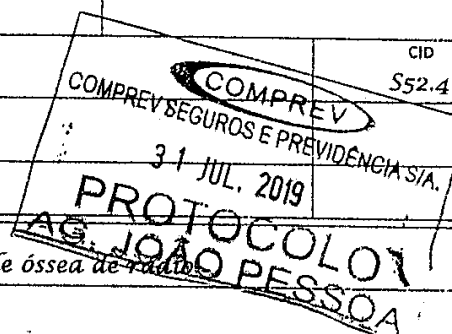
Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB





## LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME: DOUGLAS MICHEL DE OLIVEIRA BATISTA				PRONTUÁRIO Nº	
IDADE: 19A	SEXO: MASC	COR	CLÍNICA Ortopedia	ENF.: URPA	LEITO:
DATA DE ADMISSÃO: 04/02/2019		DATA DE ALTA: 13/02/2019		TEMPO DE PERMANÊNCIA	
DIAGNÓSTICO INICIAL Fratura dos Ossos do Antebraço DIR				CID S52.4	
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO O mesmo					
OUTROS DIAGNÓSTICOS					
PRINCIPAIS EXAMES Rx de antebraço demonstrando solução de continuidade óssea de rádio					
TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA					
ANATOMIA PATOLÓGICA					
INFECÇÃO DE F.O. ( ) SIM (X) NÃO					
RESULTADO BACTERIOLOGIA					
CONDICÕES DE ALTA (X) MELHORADO ( ) REMOVIDO ( ) A PEDIDO ( ) CURADO ( )					
ÓBITO					



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

Paciente portador(a) de fratura de antebraço foi submetido(a) a tratamento cirúrgico através de osteossíntese com placas e parafusos. Recebe alta em boas condições clínicas e orientações com relação ao uso de medicação antibiótica e analgésica. Retornará ao ambulatório deste serviço para continuidade de tratamento e orientações.

### ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

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

#### REPOUSO:

Relativo em casa por 15 dias.

Retorno às atividades sem esforço físico em 30 dias.

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

#### CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA:

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

#### MEDICAÇÕES PARA CASA:

#### RETORNO:

Ao posto de saúde em 21 dias.

Ao ambulatório do Complexo Hospitalar Mangabeira em 21 dias para revisão. (DR. GUTENBERG)

14/02/2019

DATA

Dr. Valdean Carvalho Jr.  
Médico - CRM 7692  
CNS 200348990969010

ASS. MÉDICO / C.R.M

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





(1)



Buscar no site

A  
COMPANHIASEGURO  
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-  
Atendimento)CENTRO DE DADOS E  
ESTATÍSTICASSALA DE  
IMPRESSATRABALHE  
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

## Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

## SINISTRO 3190456306 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA DOUGLAS MICHEL DE OLIVEIRA BATISTA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO DOUGLAS MICHEL DE OLIVEIRA BATISTA

CPF/CNPJ: 70431487405

## Posição em 10-12-2019 13:22:41

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
04/09/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50
28/10/2019	R\$ 675,00	R\$ 0,00	R\$ 675,00

## Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
01/11/2019	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/+ISyrXamaOt3e4ZU7uEjgapi_key=ozStYa9oqQs6qBK6Kh__yQYpWNvmuZsOYrT2HZqLFpc=)
30/10/2019	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/qj9cqfEap+k5bKZu__api_key=ozStYa9oqQs6qBK6Kh__yQYpWNvmuZsOYrT2HZqLFpc=)



22/08/2019	NOVA TENTATIVA DE PAGAMENTO	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/MwHYhoK7RXDo9+04rTapi_key=ozStYa9oqQs6qBK6Kh__yQYpWNvmuZsOYrT2HZqLFpc=)
04/08/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/m6IMdgbXBH1O__mqYIQapi_key=ozStYa9oqQs6qBK6Kh__yQYpWNvmuZsOYrT2HZqLFpc=)



(https://documentospendentes.seguradoralider.com.br/)

### Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8)



(https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital)

### ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A

### COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documentos Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

### PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)

### ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)



(<https://www.seguradoralider.com.br>)

(https://http://keap.furukawa.jp/DB/DB.html#db\_official/  
%C3%ADder-  
dpvat)

## Serviços

- › Acompanhe seu Processo (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)
- › Consulta a Pagamentos (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)
- › Saiba Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
- › Pontos de Atendimento (/Pontos-de-Atendimento)
- › Como Pedir Indenização (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

## Dúvidas e Respostas

- › [A Seguradora Líder-DPVAT \(/Pages/Quem-Somos.aspx\)](#)
- › [Sobre o Seguro DPVAT \(/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx\)](#)
- › [Informações Gerais \(/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx\)](#)
- › [Dicas Indispensáveis \(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](#)
- › [Dicionário do Seguro DPVAT \(/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT\)](#)
- › [Perguntas Frequentes \(/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes\)](#)

## Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line (/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes)
- › Telefones de Contato (/Contato/telefones-de-contato)
- › Ouvidoria (/Contato/Ouvidoria)
- › Canal de Denúncias (/Contato/canal-de-Denuncias)
- › Mapa do Site (/Mapa-do-Site)



(<https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288>)

[Termos de uso e política de privacidade \(/Pages/Termos-de-Uso.aspx\)](#)





**ESTADO DA PARAÍBA**  
**PODER JUDICIÁRIO**  
**8ª VARA CÍVEL DA CAPITAL**

**PROCESSO N.º:** 0809002-80.2020.8.15.2001

**Vistos, etc**

DEFIRO a assistência judiciária gratuita.

1. CERTIFIQUE a escrivania a existência de outra ação idêntica a presente, envolvendo as mesmas partes, eventualmente distribuída para vara cível diversa ou comarca.
2. Caso negativa a certidão, CITE-SE a parte ré, para ofertar defesa, no prazo de 15 dias, uma vez que a audiência de conciliação/medição prevista no art. 334, do CPC/2015 mostra-se inoportuna no presente caso.
3. Apresentada contestação, INTIME-SE, para impugnar, no prazo de 15 dias.

João Pessoa, 9 de março de 2020.

**RENATA DA CÂMARA PIRES BELMONT**

Juíza de Direito





Poder Judiciário da Paraíba  
8ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

---

Número do Processo: 0809002-80.2020.8.15.2001  
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
Assunto: [Seguro, Acidente de Trânsito]  
Polo ativo: AUTOR: DOUGLAS MICHEL DE OLIVEIRA BATISTA  
Polo passivo: REU: BRADESCO SEGUROS S/A

### CERTIDÃO

Certifico que não encontrei outras ações em nome do autor no sistema PJe. Pelo motivo retro passo a citar o promovido. Dou  
fé.

JOÃO PESSOA, 28 de maio de 2020  
WEZALY DE MEDEIROS MEIRA



8ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520  
JOÃO PESSOA

0809002-80.2020.8.15.2001 [Seguro, Acidente de Trânsito]

Nome: DOUGLAS MICHEL DE OLIVEIRA BATISTA

Endereço: Escritor Joaquim da Silva, 120, jardim veneza, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58000-000

Nome: BRADESCO SEGUROS S/A

Endereço: PQ SOLON DE LUCENA, 641, 58013-131, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-130

CARTA DE CITAÇÃO

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, **CITO a BRADESCO SEGUROS S/A, por seu representante legal, situado na PQ SOLON DE LUCENA, 641, 58013-131, CENTRO, JOÃO PESSOA/PB, CEP 58013-130**, para que tome conhecimento de todo o conteúdo da ação supra, bem como para **integrar a relação processual apresentando sua defesa no prazo de 15(quinze) dias**, nos termos do art. 238, do NCPC. Caso o promovido(a), ora citado(a), não ofereça(m) contestação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor. (art. 344, NCPC).

JOÃO PESSOA-PB, 28 de maio de 2020.

De ordem, **WEZALY DE MEDEIROS MEIRA**  
Téc. Judiciário

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ e DEMAIS DOCUMENTOS ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>  
NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO

Documentos associados ao processo

Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Petição Inicial	20021112472912700000027168106
DOUGLAS MICHEL DE OLIVEIRA BATISTA - DPVAT	Informações Prestadas	20021112473242300000027168113
Procuração e Docs Pessoais	Procuração	20021112473480600000027168118
BO e Laudo Médico	Documento de Comprovação	20021112473849300000027168119
Resposta da Seguradora	Informações Prestadas	20021112474157900000027168120
Despacho	Despacho	20030916164628600000027869082
Certidão	Certidão	20052815034688600000029830874



## CERTIDÃO

Certifico que o Aviso de Recebimento (AR JU495124984BR) foi devolvido nesta data e anexado ao Autos.

JOÃO PESSOA

18 de agosto de 2020

WEZALY DE MEDEIROS MEIRA




14

CDD CENTRO/D/PB	<b>AO REMETENTE</b>	
	<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> End. Insuficiente
	<input type="checkbox"/> N° Não Existe	<input type="checkbox"/> CEP Incorreto
	<input type="checkbox"/> Falado	
<input checked="" type="checkbox"/> Ausente	12 AGO. 2020	
<input type="checkbox"/> Rua Dash		
<input type="checkbox"/> Não entregue	<input type="checkbox"/> Recusado Por	
<input type="checkbox"/> Data: Dest. R. End.	CEP	
<input type="checkbox"/> Retorno para remetente	R. Dash	

# DESTINATÁRIO

BRADESCO SEGUROS S/A  
 C.CIT.(P 0809002-80.2020.8.15.2001)  
 Parque Solon de Lucena, 641  
 Centro  
 58013-131 João Pessoa-PB



 <b>Correios</b>	<b>REGISTRADO URGENTE</b> registered priority	PESO (kg) weight
Recebedor	<b>AROMP</b>	
Assinatura	Doc.	
FC0010		

**JU 49512498 4 BR**



**AO REMETENTE**



 <b>AVISO DE RECEBIMENTO</b>		<b>AR</b>		DATA DE POSTAGEM
DESTINATÁRIO BRADESCO SEGUROS S/A C.CIT.(P 0809002-80.2020.8.15.2001) PARQUE SOLON DE LUCENA, 641 CENTRO 58013131 - JOÃO PESSOA - PB				UNIDADE DE POSTAGEM
<b>JU 49512498 4 BR</b> (CÓDIGO DE BARRAS OU Nº DE REGISTRO DO OBJETO)				CARIMBO UNIDADE DE ENTREGA
ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO DO AR 8ª VARA CÍVEL DE JOÃO PESSOA FÓRUM DES. MÁRIO MACYR PORTO AVENIDA JOÃO MACHADO, S/N JAGUARIBE 58015-038 - JOÃO PESSOA - PB				
TENTATIVAS DE ENTREGA 1ª 06/08/20 14 26 h 2ª 10/08/20 12 56 h 3ª 18/08/20 14 02 h		OBSERVAÇÃO C.CIT.(P 0809002-80.2020.8.15.2001) 0809002-80.2020.8.15.2001		
ASSINATURA DO RECEBEDOR <b>AO REMETENTE</b>		RUBRICA E MATRÍCULA DO CARTEIRO 		
NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA		
Nº DOC. DE IDENTIDADE		Nº DOC. DE IDENTIDADE		

Jaguaribe  
tjpb.jus.br



Assinado eletronicamente por: WEZALY DE MEDEIROS MEIRA - 18/08/2020 11:00:53

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081811005377000000031890389

Número do documento: 20081811005377000000031890389



**Poder Judiciário da Paraíba**  
**8ª Vara Cível da Capital**

AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

---

**0809002-80.2020.8.15.2001 [Seguro, Acidente de Trânsito]**  
**PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**

---

**ATO ORDINATÓRIO**

De acordo com o art.93 inciso XIV<sup>1</sup>, da Constituição Federal,e nos termos do art. 152 inciso VI,§1º do CPC<sup>2</sup>, bem assim o art. 203 § 4º do CPC<sup>3</sup>, que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração, c/c o provimento CGJ nº 04/2014, publicado em 01/08/2014, e da portaria 01/2015 da 8ª Vara Cível, procedo com:

- ( ) Intimação do autor para apresentar à **IMPUGNAÇÃO À CONTESTAÇÃO**, no prazo de 15 dias.
- ( ) INTIMEM-SE as partes, para especificarem se pretendem produzir novas provas, no prazo de 10 dias, demonstrando a sua pertinência para o julgamento da lide, a fim de possibilitar a análise judicial de seu deferimento ou indeferimento.
- ( ) **A REMESSA DO ALVARÁ DE LEVANTAMENTO DE VALORES**, via email para o Banco do Brasil, setor público para fins de pagamento/transferência para conta informada pelo beneficiário.
- ( x ) Intimação do autor para, no prazo de 15 (quinze) dias se manifestar acerca da **carta de citação devolvida**, requerendo o que entender de direito.
- ( ) Intimação do autor para, em 15 (quinze) dias se manifestar sobre a carta de **citação/intimação** devolvida e juntadas aos autos.
- ( ) Intimação da parte adversa para no prazo de 05(cinco) dias **se manifestar acerca dos embargos de declaração com efeitos infringentes**.
- ( ) Intimação do(a) apelado(a) para, querendo, **contrarrazoar a(s) apelação(ões)** e documentos, no prazo de 15 (quinze) dias
- ( ) **INTIMAÇÃO DA PARTE AUTORA, pessoalmente, para, no prazo de 05(Cinco) dias providenciar o impulsionamento do feito**, sob pena de extinção, nos exatos termos do art.485,III,§1º, do CPC/2015.
- ( ) Intimação da parte ( ) **Promovente** ( ) **Promovida**, para, em quinze dias, se manifestar sobre a petição/documentos de ID:\_\_\_\_\_.
- ( ) Intimação da parte promovida para se manifestar sobre o **pedido de desistência da ação**, no prazo de 15 (quinze) dias.



( ) Intimação da parte autora para no prazo de 15 (quinze) dias, **RECOLHER AS DILIGÊNCIAS** do oficial de justiça para fins de expedição do(s) competente(s) mandado(s).

( ) INTIME-SE a parte **EXEQUENTE** para, no prazo de 10 dias, **apresentar planilha de cálculo atualizada, em harmonia com o art. 524 do NCPC**, com vistas a execução do julgado.

( ) INTIME-SE o **DEVEDOR**, para pagar o débito e as custas (se houver), no prazo de 15 dias, nos termos do art. 523, bem como o cientifique para fins de impugnação, a teor do art. 525 do CPC/2015

( ) Intimação do autor para que indique no prazo de 15(quinze) dias, **DEPOSITÁRIO DO BEM A SER APRENDIDO** para fins de expedição do mandado de busca e apreensão, atendendo ao que preceitua o art. 303\*, do CÓDIGO DE NORMAS CGJPB – JUDICIAL.

( ) Intimação da parte ( ) **promovente** ( ) **promovida** a requerer o que entender de direito, em 15 (quinze) dias, sobre as informações e/ou os documentos trazidos aos autos em resposta **ao(s) ofício(s)** expedido nos autos.

( ) Intimação do(a) advogado renunciante ao mandato outorgado por qualquer das partes, para no prazo de (quinze) dias comprovar que notificou seu constituinte da renúncia, na forma da lei.

( ) Intimação das partes para se manifestarem sobre o laudo pericial, no prazo de 15(quinze) dias

( ) Intimação do credor para no prazo de 15(quinze) dias indicar bens penhoráveis do devedor, visto que o oficial de justiça certificou que não encontrou bens passíveis de penhora pertencentes ao executado

( ) Redistribuição dos presentes autos conforme despacho ID: \_\_\_\_\_

( ) Retificação do valor da causa conforme despacho ID: \_\_\_\_\_

( ) Remessa dos autos à contadoria para cálculos das custas processuais

( ) Intimação da parte interessada para recolhimento das custas processuais finais, no prazo de 15 dias, sob as penalidades legais.

( ) Cumprimento da Deprecata conforme requerido pelo juízo deprecante.

João Pessoa-PB, em 18 de agosto de 2020

**WEZALY DE MEDEIROS MEIRA**

Analista/Técnico Judiciário

---

<sup>1</sup> Art. 93. Lei complementar, de iniciativa do Supremo Tribunal Federal, disporá sobre o Estatuto da Magistratura, observados os seguintes princípios:

XIV os servidores receberão delegação para a prática de atos de administração e atos de mero expediente sem caráter decisório; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 45, de 2004)

<sup>2</sup> Art. 152. Incumbe ao escrivão ou ao chefe de secretaria: VI - praticar, de ofício, os atos meramente ordinatórios. § 1º O juiz titular editará ato a fim de regulamentar a atribuição prevista no inciso VI.

<sup>3</sup> Art. 203. Os pronunciamentos do juiz consistirão em sentenças, decisões interlocutórias e despachos. § 4º Os atos meramente ordinatórios, como a juntada e a vista obrigatória, independem de despacho, devendo ser praticados de ofício pelo servidor e revistos pelo juiz quando necessário





**ESTADO DA PARAÍBA**  
**PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA**  
**8ª Vara Cível da Capital**

PROCESSO Nº 0809002-80.2020.8.15.2001

AUTOR: DOUGLAS MICHEL DE OLIVEIRA BATISTA

REU: BRADESCO SEGUROS S/A

**CERTIDÃO**

Certifico e dou fé que decorreu o prazo legal sem manifestação da parte promovente.

João Pessoa-PB, 16 de setembro de 2020.

FRANCIMARIO FURTADO DE FIGUEIREDO

ANALISTA / TÉCNICO





Poder Judiciário da Paraíba  
8ª Vara Cível da Capital

[Seguro, Acidente de Trânsito]

0809002-80.2020.8.15.2001

### **DESPACHO**

Vistos, etc.

1. Aguarde-se em cartório o prazo de trinta dias para impulsionamento do feito.
2. Decorrido o prazo sem manifestação, INTIME-SE, desta feita pessoalmente e via advogado, para impulsionamento em 05 dias, sob pena de extinção.

P.I.

JOÃO PESSOA, 16 de setembro de 2020.

**RENATA DA CÂMARA PIRES BELMONT**

Juiz(a) de Direito



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 8ª VARA MISTA DA  
COMARCA DE SANTA RITA/PB.**

**Processo: 0809002-80.2020.8.15.2001**

**DOUGLAS MICHEL DE OLIVEIRA BATISTA**, já qualificado nos autos da ação em epígrafe, por intermédio de seus advogados adiante assinado, vem, respeitosamente, perante vossa Excelência, em cumprimento ao despacho retro, requerer que seja expedida nova carta de citação a seguradora promovida no endereço abaixo mencionado:

**Rua Josefa Taveira, 314, Mangabeira, João Pessoa- PB, CEP, João Pessoa/PB**

**Nestes termos,**

**Pede deferimento.**

João Pessoa, 14 de outubro de 2020

---

Giullyana Flávia de Amorim

OAB/PB: 13529

---

Enéas Flávio S.de Moraes Segundo

OAB/PB: 14318

