



Número: **0813683-93.2020.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **6ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **04/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOAO BATISTA DOS SANTOS (AUTOR)	ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO (ADVOGADO) FABIO CARNEIRO CUNHA LIMA (ADVOGADO)
BRADESCO SEGUROS S/A (REU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
28781 414	04/03/2020 16:33	Petição Inicial	Petição Inicial
28781 428	04/03/2020 16:33	adm_joao batista dos santos_BO_BAM	Documento de Comprovação
28781 446	04/03/2020 16:33	adm_joao batista dos santos_PAD	Documento de Comprovação
28781 665	04/03/2020 16:33	adm_joao batista dos santos_proc	Documento de Comprovação
30198 112	28/04/2020 08:21	Despacho	Despacho
35007 785	01/10/2020 18:06	Mandado	Mandado
35432 436	14/10/2020 10:43	Diligência	Diligência
35880 730	26/10/2020 06:31	Ato Ordinatório	Ato Ordinatório
35971 849	27/10/2020 15:09	Mandado	Mandado
35972 712	27/10/2020 15:21	Mandado	Mandado
36647 475	13/11/2020 17:04	Ato Ordinatório	Ato Ordinatório
36659 993	14/11/2020 15:20	Mandado	Mandado
36659 994	14/11/2020 15:20	Mandado	Mandado
36805 613	18/11/2020 15:35	Devolução de Mandado	Devolução de Mandado
36810 390	18/11/2020 16:37	Diligência	Diligência
37074 659	25/11/2020 10:52	Diligência	Diligência
37074 665	25/11/2020 10:52	DEVOLUÇÃO 0813683-9320208152001 BRADESCO SEGUROS	Devolução de Mandado
37311 123	01/12/2020 12:24	Diligência	Diligência
37311 127	01/12/2020 12:24	BRADESCO SEGUROS	Devolução de Mandado

37311 914	01/12/2020 12:37	<u>Devolução de Mandado</u>	Devolução de Mandado
37311 916	01/12/2020 12:37	<u>bradesco seguros sa</u>	Documento de Comprovação

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA __^a VARA CÍVEL DA
COMARCA DE JOÃO PESSOA – PB.**

Justiça Gratuita

JOÃO BATISTA DA SILVA, brasileiro, agricultor, inscrito no CPF sob o nº 075.478.834-27, residente e domiciliado na Rua do Açude, 64, Centro, CEP: 58339-000, Pilar – Paraíba, *não possui email*, por seus advogados, adiante assinados, legalmente constituídos nos termos do instrumento procuratório acostado, com escritório profissional sito à Av. Quintino Bocaiúva, 358, sala 04, Torre, nesta Capital, onde receberão as notificações e intimações de estilo que o caso requer, vem, com a devida venia, perante Vossa Excelência, propor a presente:

AÇÃO JUDICIAL DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)

EM VIRTUDE DE INVALIDEZ/DEBILIDADE PERMANENTE



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 04/03/2020 16:32:25
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030416322401500000027741675>
Número do documento: 20030416322401500000027741675

Num. 28781414 - Pág. 1

em face da **BRADESCO SEGUROS S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 33.055.146/0001-93, sediada no Parque Sólon de Lucena, nº 641, CEP 58.013-131, Centro, nesta cidade, devendo ser citado na pessoa de seu representante legal, o que faz de conformidade com os argumentos fáticos e jurídicos doravante elencados:

PRELIMINARMENTE

Do Benefício da Gratuidade Processual

O promovente, à luz do que dispõe a Lei nº 1.060/50 e o Art. 98 do CPC, vem à presença de Vossa Excelência requerer os benefícios da gratuidade processual por ser pobre na forma da lei, conforme atesta declaração acostada.

DOS FATOS

O promovente é vítima de acidente automobilístico ocorrido, em **05.11.2017**, tudo conforme se depreende da cópia do Registro de Ocorrência Policial anexada a peça inicial.

Por ocasião do acidente, o autor sofreu inúmeras lesões, que os deixaram com sequelas irreversíveis a serem apuradas mediante perícia a ser realizada por médico especialista, o que o torna beneficiário do seguro denominado (DPVAT).

É sabido que a Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 8.441/92 e posteriormente pela Lei nº 11.482/2007, assegura o percepimento de indenização por danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres, ou por sua carga, a pessoa transportada ou não, **notadamente nos casos de morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.**

-



A PARTE AUTORA REQUEREU INDENIZAÇÃO VIA ADMINISTRATIVA
(PROTOCOLO EM ANEXO), NÃO OBTENDO ATÉ A PRESENTE DATA QUALQUER
RESPOSTA POSITIVA DA SEGURADORA RESPONSÁVEL, APENAS EXIGINDO
DOCUMENTOS FORA DOS PREVISTOS NO ART. 5º DA LEI QUE REGE O PAGAMENTO
PELO SEGURO DPVAT, QUE SÃO O BOLETIM DE OCORRÊNCIA E A PROVA DE QUE A
VÍTIMA SOFREU LESÕES EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE DE TRÂNSITO, QUE É O
PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO, TENDO SIDO DEVIDAMENTE ENCAMINHADO
JUNTAMENTE COM O FORMULÁRIOS EXIGIDOS, COM ISSO DIFICULTANDO O
PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO, ALÉM DE EXTRAPOLAR O PRAZO LEGAL PARA O
REFERIDO PAGAMENTO.

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

Diante desses fatos, resta à parte requerente ingressar na justiça para fazer valer o direito dela.

DO DIREITO

1. DA LEGITIMIDADE ATIVA *AD CAUSAM*

O seguro de danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres – **DPVAT**, conhecido popularmente como **SEGURO OBRIGATÓRIO**, tem a finalidade de socorrer as vítimas de acidentes de trânsito em todo território nacional, não importando de quem seja a culpa.

No caso em comento, é direito da promovente perceber uma indenização por danos pessoais, ante a sua debilidade permanente decorrente de acidente automobilístico.



Vale a pena destacar, que a legitimidade ativa da autora na presente demanda é cristalina. Neste sentido, dúvidas não há, ante a dicção legal do art. 4º da Lei nº 6.194/74, *in verbis*:

“Art. 4º A indenização no caso de morte será paga de acordo com o disposto no art. 792 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil.

§ 3º Nos demais casos, o pagamento será feito diretamente à vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP.”. (GRIFO NOSSO)

2. DA LEGITIMIDADE PASSIVA *AD CAUSAM*

O art. 7º da Lei 6.194/74, por seu turno, determina que, em se tratando do seguro denominado **DPVAT**, pelo fato de existir um consórcio, obrigatoriamente, constituído por todas as seguradoras que realizam operações referentes a seguro, qualquer seguradora conveniada ao referido consórcio será parte legítima para figurar no polo passivo da demanda que vise o recebimento de indenização relativa ao seguro obrigatório.

“Art. 7º A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei.”

A própria lei, assim como a doutrina e jurisprudência dominantes entendem que qualquer seguradora que faça parte do **complexo da FENASEG** constitui-se em parte legítima para pagamento do seguro obrigatório, dentre elas a **BRADESCO SEGUROS S/A**.

Neste diapasão, alinha-se adiante o seguinte julgado, *in litteris*:



CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO NA APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA SEGUROS DPVAT. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. DPVAT. VÍTIMA FATAL DE ACIDENTE DE TRÂNSITO. SEGURADORA INTEGRANTE DO CONVÊNIO DPVAT. LEGITIMIDADE PASSIVA. JUROS DE MORA A PARTIR DA CITAÇÃO. ARGUMENTAÇÃO DA SEGURADORA RECORRENTE QUE NÃO É CAPAZ DE MODIFICAR A DECISÃO ATACADA. AGRAVO IMPROVIDO À UNANIMIDADE DE VOTOS. 1. Trata-se de Agravo legal em face da decisão terminativa que deu parcial provimento ao recurso de Apelação, reformando a sentença apenas para afastar a litigância de má-fé e fixar juros de mora a partir da citação

2. Concessão de indenização na quantia de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), a título de complementação do seguro DPVAT, por acidente automobilístico que vitimou o pai do apelado.

3. Rejeitada a preliminar de ilegitimidade passiva, tendo em vista que qualquer seguradora integrante do consórcio do seguro de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre (DPVAT) pode ser açãoada para pagar o valor da indenização de seguros.

4. Juros de mora contados a partir da citação, consoante o disposto no Enunciado Sumular 426 do STJ e correção monetária a partir da ocorrência do evento danoso.

5. Recurso a que se nega provimento. (TJ-PE - AGV: 3796438 PE, Relator: Waldemir Tavares de Albuquerque Filho, Data de Julgamento: 17/03/2016, 1ª Câmara Regional de Caruaru - 2ª Turma, Data de Publicação: 01/04/2016)

Quanto à legitimidade passiva, mostra-se incontrovertida qualquer sombra de dúvida, de sorte que qualquer seguradora que atue no complexo da FENASEG, poderá compor o polo passivo da demanda, como instituição obrigada a compor e efetuar o pagamento do seguro obrigatório em questão.

3. DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO

Anota o art. 5º da Lei nº 6.194/74 que o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, Vejamos:

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



Reforçando a ideia do artigo acima citado, pontifica o art. 7º, *caput*, da Lei nº 6.194/74, ao estabelecer que:

“A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei”. (destaque nosso).

Assim, não há que se fazer qualquer prova relativa ao pagamento do prêmio do seguro obrigatório, bastando, apenas, a prova da existência do fato e suas consequências danosas.

Independente, pois, do pagamento do prêmio do seguro obrigatório. A propósito, vale destacar que a matéria já se encontra até sumulada na Corte do **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**. Vejamos:

“STJ. SÚMULA 257: A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização”.

É incontestável, portanto, a concepção atual da doutrina e jurisprudência no sentido de tão-somente exigir a prova do fato e suas consequências danosas, nada mais sendo necessário, inclusive o pagamento do prêmio.

4. DO VALOR



Neste especial, a demanda não comporta maiores delongas. É que, a matéria já se encontra pacificada nas mais diversas hostes forenses, inclusive no próprio **STJ**, como veremos adiante.

O valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (**DPVAT**) é regulamentado pela regra constante do artigo 3º da Lei nº 6.194/74, *in verbis*:

“Art. 8º. Os arts. 3º, 4º, 5º e 11 da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com as seguintes alterações:

‘Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

I R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso de morte;

II – até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso

de invalidez permanente;

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como

reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica

e suplementares devidamente comprovadas.

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25%



(vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.

Incontroverso, portanto, que o valor que deverá ser pago a título de indenização é de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) no caso de debilidade permanente suportada em razão de acidente automobilístico. Devendo o valor exato ser aquilatado mediante perícia médica, afim de que as debilidades da vítima sejam enquadradas na tabela anexa à lei.

5. DA POSTULAÇÃO

EX POSITIS, requer a Vossa Excelência:

- a)** ordenar a citação da empresa promovida, na pessoa de seu representante legal, no endereço acima declinado, sob pena de confissão e revelia;
- b)** ao final, **JULGAR TOTALMENTE PROCEDENTE** a demanda em epígrafe, condenando a seguradora promovida a pagar ao promovente o valor que corresponder à sequela proveniente da debilidade permanente suportada em virtude de acidente automobilístico, conforme a lei em até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), além as correções legais e honorários sucumbenciais
- c)** Conceder os benefícios da gratuidade judiciária, tendo em vista ser a autora pobre na forma da lei;
- d)** Caso seja necessária, seja designada audiência de conciliação;

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em Direito admitidos, quais sejam: depoimento pessoal do representante legal do Réu, juntada de novos documentos e realização de perícia médica a ser realizada **por médico especialista**.



Dá-se à causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Nestes termos. Espera deferimento.

João Pessoa, 26 de fevereiro de 2020.

Fabio Carneiro Cunha Lima

Advogado – OAB/PB nº. 13.527

Ana Raquel de S. e S. Coutinho

Advogada – OAB-PB nº. 11.968



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 04/03/2020 16:32:25
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030416322401500000027741675>
Número do documento: 20030416322401500000027741675

Num. 28781414 - Pág. 9

Quesitos para a perícia:

1- Queira o I. Dr. Perito se houve lesão à integridade física da vítima. Em caso afirmativo, queira esclarecer o seguinte:

2- Restou sequela da lesão ocorrida? Em caso afirmativo favor identificá-las.

3- Se das sequelas identificadas quais foram às consequências traumáticas e funcionais dos órgãos/membros atingidos?

4- Se tal sequela causou redução na capacidade laborativa da vítima.

5- Queira o Dr. Perito esclarecer qual o tipo de lesão apresentada pelo periciado?

6- Queira o Dr. Perito esclarecer se houve diminuição ou perda de função de algum órgão do periciado e se este (s) órgão (s) foi (foram) lesionado em função de acidente automobilístico ou outras causas?

7- Queira o Dr. Perito esclarecer se a diminuição ou perda de função de algum órgão do periciado é de caráter permanente ou temporário?

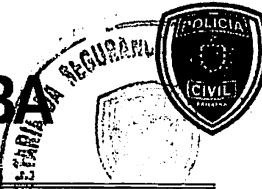
8- Se houve redução de capacidade de um dos membros, em caso afirmativo, quais são os riscos de sobrecarga do outro membro? Em caso afirmativo, qual membro e de que forma?

9- Queira o Dr. Perito esclarecer tudo o mais que achar necessário.





GOVERNO DA PARAÍBA



CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL N° 0283/2018

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, revendo neste Cartório Policial o Livro de Registros de Ocorrências, nele encontrei o Registro n.º 0283/2018, que passamos a transcrever na íntegra: Ao(s) 5 de novembro de 2018, nesta cidade de Pilar, Estado da Paraíba e na Delegacia de Polícia Civil, quando se encontrava presente o **Dr. BRUNO ARAÚJO DA COSTA**, Delegado Polícia Civil, comigo, agente de investigação de Polícia Civil, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 11:01, compareceu o Sr(a). **JOAO BASTISTA DOS SANTOS**, brasileiro, união estavel, natural de Pilar/PB, nascido aos 19.06.1987, com 31 anos de idade, RG Nº 3577178 SSP/PB, CPF nº 07547883427, filho de Joao Alves dos Santos e Severina Maria dos Santos, residente na Rua do açude, s/n, serventia, Pilar/PB, telefone nº (83) 986428149. **NOTICIOU**:

QUE, no dia 5 de novembro de 2017 o noticiante estava guiando o seu veiculo de placa OFF 4003 PB CHASSI 9C2JC4110ER723855 HONDA CG 125 FAN KS preta 2014/2014 em nome de Haroldo Lourenço Santana quando na rodovia que liga Juripiranga a Pilar já próximo a ponte do rio Paraíba um veiculo desconhecido bateu no noticiante que perdeu o controle do veiculo e caiu ao solo vindo a se lesionar gravemente, entretanto o noticiante não deseja representar o acusado por lesão corporal no transito, mas deseja receber o seguro DPVAT, que no mesmo dia do acidente o noticiante deu entrada no hospital de Trauma em Joao Pessoa onde teve que se submeter a procedimento cirúrgico, pois no sinistro o noticiante quebrou a clavícula esquerda tendo alta hospitalar no dia 15 de novembro de 2017

Ciente O declarante das implicações legais contidas no Artigo 299, do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade, dou fé. Dado e passado nesta cidade de Pilar/PB, aos 5 de novembro de 2018, eu agente de investigação de Polícia Civil que digitei, assino.

João B. dos Santos

JOAO BATISTA DOS SANTOS

Noticiante

BRUNO A COSTA
DELEGADO DE POLICIA



	GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA DIVISÃO MÉDICA	
LAUDO MÉDICO		
INFORMAÇÕES PESSOAIS		
NOME DO PACIENTE	João Batista dos Santos	
DATA DE NASCIMENTO	19/06/87	
NOME DA MÃE	severina Maria dos Santos	
DADOS EXTRAÍDOS		
PRONTUÁRIO N.º	105239	
BOLETIM DE ENTRADA N.º	1039279	
DATA DO ATENDIMENTO	05/11/17	
HORA DO ATENDIMENTO	12:17	
MOTIVO DO ATENDIMENTO	Acidente de moto	
DIAGNÓSTICO (S)	Fratura da clavícula esquerda	
CID 10	S42.0	
<u>AVALIAÇÃO INICIAL:</u>		
<p>Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente de moto, alcoolizado, com queixa de dor em clavícula esquerda, sem outras queixas. Avaliado pela Traumatologia e internado para tratamento cirúrgico.</p>		
<u>EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:</u>		
RX tórax, clavícula E. RX: fratura de clavícula E.		
<u>RESULTADOS DOS EXAMES:</u>		
 14 FEV. 2019		
<u>TRATAMENTO:</u>		
Tratamento cirúrgico de fratura da clavícula E.		
ALTA HOSPITALAR:	15/11/17	
DATA DA EMISSÃO:	19/02/17	
 Dr. Juan Jaime Alcoba Arce CRM: 3323/PB		

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





Cruz Vermelha Brasileira

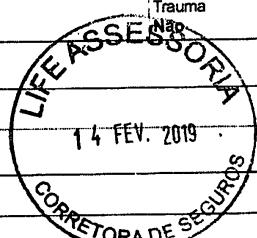
Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1039279

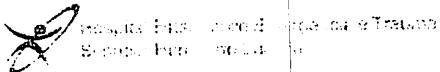
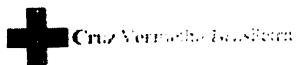


Identificação do paciente				
ID 867246	Nome JOAO BATISTA DOS SANTOS			Sexo Masculino
Data de nascimento 19/06/1987	Idade 30 anos 4 meses 17 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião NAO INFORMADA	Prontuário
Mãe SEVERINA MARIA DOS SANTOS				Pai JOAO ALVES DOS SANTOS
Escolaridade NAO INFORMADO				Responsável (Parentesco) MARIA DAS GRACAS DOS SANTOS - IRMAO(A)
DDD Móvel 83	Fone Móvel 986634518		DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3577178		Nº Cns 160537004450002	
Local de procedência PILAR				Tipo MUNICÍPIO
Email NAO INFORMADO	Naturalidade PILAR	UF PB		
CBO/R				
Endereço				
CEP 58338000	Município de residência PILAR	UF PB	Logradouro PROJETADA	
Número SN	Complemento		Bairro CENTRO	
Admissão				
Data e Hora 05/11/2017 12:17:42	Número da pulseira 1000006287084		Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica			
Classificação de risco				Origem do paciente RUA
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente MOTO X MOTO		
Indicadores e Transporte				
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não	
Meio de transporte SAMU	Quem transportou			
Sinais Vitais				
PA <hr/> X	mmHg	P脉	Temperatura	14 FEB. 2019
Exames complementares				
Ralo X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor [] ECG [] Ultrasonografia []
Dados clínicos Geléce, consciente, orientado, evolução e/ou tura de clavículas pequena com contusões				
Diagnóstico				CID
Atendido por PRISCILA JORGE DA SILVA				Tempo 01min 15seg
Imprimir				



05/11/2017 12:11





GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HENRIQUE LUCENA
Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONÇALVES, JOÃO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32135700
CNES:

Paciente JOAO BATISTA DOS SANTOS	BAE 1039279	Data/Hora Entrada 05/11/2017 12:17:42	Data Baixa
Data de nascimento 19/06/1987	Idade 30	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 986634518
Mãe SEVERINA MARIA DOS SANTOS			
Endereço PROJETADA, SN	Bairro CENTRO	Município PILAR	UF PB
Acidente MOTO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissão: EDUARDO MOTTA BRAGA	Nº Cons. Regional 7253/PB
Data/Hora Classificação 05/11/2017 12:17:42		Data/Hora Prescrição 05/11/2017 12:26:47	
Plano SUS	Nº Matrícula		Senha

Anamnese

queda de moto, alcoolizado
em tempo lucido e orientado referindo dor em clavícula esquerda

BEG, EUPNEICO, CORADO
AR: SEM ALTERAÇÕES A AUSCULTA. DOR A PALPAÇÃO CLAVÍCULA ESQUERDA. PERCEBIDO PROEMINÊNCIA OSSEA NESTA TOPOGRAFIA
ABD: NDN

CD: RX TORAX
PARECER ORTOPEDIA

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)

RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA ESQUERDA

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado



Conduta

Em observação

Eduardo Motta Braga
Cr. Geral/Unidade
M. 7253/CM-PB

EDUARDO MOTTA BRAGA
(7253/PB)

JOAO BATISTA DOS SANTOS





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H LUCENA
Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700
CNES:

Paciente JOAO BATISTA DOS SANTOS	BAE 1039279	Data/Hora Entrada 05/11/2017 12:17:42	Data Baixa	
Data de nascimento 19/06/1987	Idade 30	Sexo Masculino	CNS 160537004450002	Telefone de Contato (83) 986634518
Mãe SEVERINA MARIA DOS SANTOS				Prontuário
Endereço PROJETADA, SN	Bairro CENTRO	Município PILAR	UF PB	
Acidente MOTO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional BRICIO KELTON BARBOSA GOLCALVES	Nº Cons. Regional 7654/PB	
Data/Hora Classificação 5/11/2017 12:17:42		Data/Hora Prescrição 05/11/2017 15:03:41		
Convênio SUS	Nº Matrícula			Senha

Anamnese

pcte tb se queixa de dor em borda ulnar de mão esquerda
cdt: rx

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO ESQUERDA

Conduta

Em observação

BRICIO KELTON BARBOSA GOLCALVES
(7654/PB)

JOAO BATISTA DOS SANTOS





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H LUCENA

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES:

Paciente JOAO BATISTA DOS SANTOS	BAE 1039279	Data/Hora Entrada 05/11/2017 12:17:42	Data Baixa
Data de nascimento 19/06/1987	Idade 30	Sexo Masculino	CNS 160537004450002
Mãe SEVERINA MARIA DOS SANTOS			Prontuário
Endereço PROJETADA, SN	Bairro CENTRO	Município PILAR	UF PB
Acidente MOTO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional BRICIO KELTON BARBOSA GOLCALVES	Nº Cons. Regional 7654/PB
Data/Hora Classificação 7/11/2017 12:17:42		Data/Hora Prescrição 05/11/2017 14:48:24	
Convenio SUS	Nº Matrícula		Senha

Anamnese

queda de moto as 11h de hj. alcoolizado
em tempo lucido e orientado referindo dor em clavícula esquerda

ef: otorragia a esquerda
dor + crepitação em clavícula esquerda
rx: fratura cominutiva 1/3 médio clavícula esquerda

cdt: internamento para procedimento cirúrgico em clavícula
eguarda alta da cirurgia geral
solicito avaliação da neurocirurgia

DIETA**LETA LIVRE, VIA ORAL****MEDICAÇÃO****AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H, 0,0 (MGTSM)**

Diluir

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 6/6H**AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 8/8H, 0,0 (MGTSM)**

Diluir

ONDANSETRONA 8MG/4ML (AMPOLA 4ML), ADMINISTRAR 8,0 MG VIA E.V., 8/8H, SE NECESSÁRIO SE NAUSEAS (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 24,0)**CAPTOPRIL 25 MG COMPRIMIDO, ADMINISTRAR 1,0 COMPRIMIDO VIA ORAL, AGORA, (OBSERVAÇÕES: SE PAS > 160 OU PAD > 110 ; AVISAR PLANTONISTA DE PAS > 200)****SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 2000,0 ML VIA E.V, 24H, 0,0 (MGTSM)****OMEPRAZOL 20MG CÁPSULA, ADMINISTRAR 2,0 CÁPSULA VIA ORAL, 1X AO DIA, (OBSERVAÇÕES: EM JESUM, PELA MANHÃ)****GLICOSE 50% (AMPOLA) - SOLUÇÃO, ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., AGORA, 0,0 (MGTSM) (OBSERVAÇÕES: SE HGT < 60)***13987 9995
13986 9994*

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 8/8H, 0.0 (MGTSM)

Diluir

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 8/8H, SE NECESSÁRIO SE DOR INTENSA
(DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 6,0)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 12/12H, 0.0 (MGTSM)

Diluir

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., 12/12H

CUIDADOS

CURATIVO, (OBSERVAÇÕES: DIARIO)

SSVV + CCGG

Tipos de Síndrome da MTS

EXAME LABORATORIAL

Rx máo e ANO

HEMOGRAMA

OAGULOGRAMA COMPLETO

CID10

Código	Descrição
S42.0	Fratura da clavícula

*João Batista dos Santos Galiza
CRM-PB 7.9595
CRM-PE 14.1732*

Conduita

Internar Paciente

BRICIO KELTON BARBOSA GOLCALVES
(7654/PB)

JOÃO BATISTA DOS SANTOS





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H LUCENA
Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700
CNES:

Paciente JOAO BATISTA DOS SANTOS	BAE 1039279	Data/Hora Entrada 05/11/2017 12:17:42	Data Baixa
Data de nascimento 19/06/1987	Idade 30	Sexo Masculino	CNS 160537004450002
Mãe SEVERINA MARIA DOS SANTOS			Telefone de Contato (83) 986634518
Endereço PROJETADA, SN	Bairro CENTRO	Município PILAR	UF PB
Acidente MOTO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional RICARDO RODRIGUES DE CARVALHO	Nº Cons. Regional 6628/PB
Date/Hora Classificação 05/11/2017 12:17:42		Data/Hora Prescrição 05/11/2017 18:26:14	
Convenio SUS	Nº Matrícula		Senha

Anamnese

QUEDA DE MOTO; OTORRAGIA

GLASGOW 15

FEZ TOMOGRAFIA DE CRÂNIO SEM ANORMALIDADES

CD: LIBERO PARA ORTOPEDIA

Dados coletados anteriormente utilizar na impressão?

Conduta

Em observação

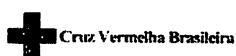
CRM - 6628

RICARDO RODRIGUES DE CARVALHO
(6628/PB)

JOAO BATISTA DOS SANTOS



14 FEV. 2019



HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H LUCENA
Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700
CNES:

Paciente JOAO BATISTA DOS SANTOS	BAE 1039279	Data/Hora Entrada 05/11/2017 12:17:42		Data Baixa
Data de nascimento 19/06/1987	Idade 30	Sexo Masculino	CNS 160537004450002	Telefone de Contato (83) 988634518
Mãe SEVERINA MARIA DOS SANTOS				Prontuário
Endereço PROJETADA, SN	Bairro CENTRO	Município PILAR		UF PB
Acidente MOTO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional RICARDO RODRIGUES DE CARVALHO		Nº Cons. Regional 6628/PB
Data/Hora Classificação 05/11/2017 12:17:42		Data/Hora Prescrição 05/11/2017 17:22:40		
Convênio SUS	Nº Matrícula			Senha

namnese

QUEDA DE MOTO; OTORRAGIA

ASGOW 15

CD: TOMOGRAFIA DE CRÂNIO

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO

Conduta

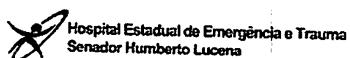
Em observação

*Assinado R. de Carvalho
Carvalho - 6628*

RICARDO RODRIGUES DE CARVALHO
(6628/PB)

JOÃO BATISTA DOS SANTOS





NCR

HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR H LUCENA
 Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOÃO PESSOA - PB, 58031090
 Tel: 32165700
 CNES:

Paciente JOAO BATISTA DOS SANTOS	BAE 1039279	Data/Hora Entrada 05/11/2017 12:17:42	Data Baixa
Data de nascimento 19/06/1987	idade 30	Sexo Masculino	CNS 160537004450002
Mãe SEVERINA MARIA DOS SANTOS			Telefone de Contato (83) 996634518
Endereço PROJETADA, SN	Bairro CENTRO	Município PILAR	UF PB
Acidente MOTO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional BRICIO KELTON BARBOSA GOLCALVES	Nº Cons. Regional 7854/PB
Data/Hora Classificação 05/11/2017 12:17:42		Data/Hora Prescrição 05/11/2017 18:43:31	
Convênio SUS	Nº Matrícula		Senha

Anamnese

mão: fratura diafisaria 5mtce
 cdt: calha ulnar

PROCEDIMENTO

TALA LUVA, (OBSERVAÇÕES: CALHA ULNAR)

Conduta

Em observação

BRICIO KELTON BARBOSA GOLCALVES
 CRM: 17186
 CRH: 3032.1414/3087.9595

JOAO BATISTA DOS SANTOS





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



AV. ORESTES LISBOA, 56 - PEDRO GONDIM
CNES 445365 - Tel. 8332165700

Paciente	Boletim de Atendimento	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
JOAO BATISTA DOS SANTOS	1039279	05/11/2017 12:17:42	
Data de nascimento 19/06/1987	Idade	CNS 160537004450002	Pronuário 105239
Tempo de Internação			Plantão DIURNO

Impresso por: PEDRO HENRIQUE
GUTIERREZ VARGAS FREITAS
Em: 14/11/2017 16:25:56

EVOLUÇÃO DO PACIENTE (PEDRO HENRIQUE GUTIERREZ VARGAS FREITAS - 14/11/2017 16:25:47)

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

POI DE TTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE CLAVICULA ESQUERDA.
CD: VPM

Seção: ÁREA VERDE ENF 36 Leito: 0008
Profissional responsável pela informação: PEDRO HENRIQUE GUTIERREZ VARGAS FREITAS

Dr. Pedro Henrique Freitas
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 10575

Número Conselho: 10575

C





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, S/N -
CNES: 454554 - Tel.: 8332165700

Impresso por: GUSTAVO
VICTOR NEVES PORTO
Em: 13/11/2017 12:51:23

Paciente JOAO BATISTA DOS SANTOS	Boletim de Atendimento 1039279	Data/Hora Entrada 05/11/2017 12:17:42	Data/Hora Saída
Data de nascimento 19/06/1987	Idade	Sexo Masculino	CNS 160537004450002
Tempo de Internação		Convênio SUS	Prontuário 105239
			Plantão DIURNO

Evolução do Paciente (GUSTAVO VICTOR NEVES PORTO - 13/11/2017 12:51:01)

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

Descrição da evolução:

#TCE LEVE

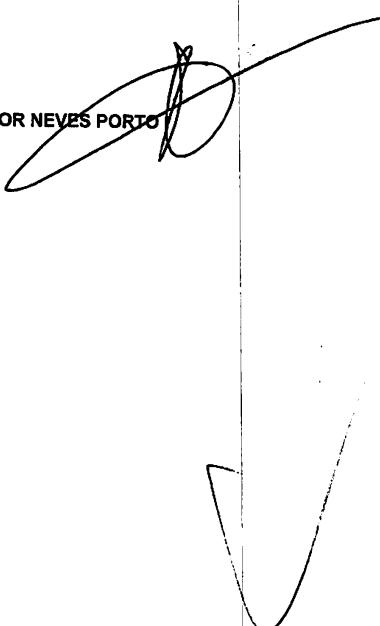
#GCS 15, PIFR

#CD: CT DE CRANIO CONTROLE

Seção: AREA VERDE ENF 36 Leito: 0008

Profissional responsável pela informação: GUSTAVO VICTOR NEVES PORTO

Número Conselho: 7650





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 6121221 - Tel.:



GOVERNO
DA PARAÍBA

Impresso por: FRANCISCO
KARTNEY SARMENTO
PEDROSA
Em: 11/11/2017 09:56:04

Paciente JOAO BATISTA DOS SANTOS	Boletim de Atendimento 1039279	Data/Hora Entrada 05/11/2017 12:17:42	Data/Hora Saída
Data de nascimento 19/06/1987	Idade	Sexo Masculino	CNS 160537004450002
Tempo de Internação		Convênio SUS	Prontuário 105239

Evolução do Paciente (FRANCISCO KARTNEY SARMENTO PEDROSA - 11/11/2017 09:55:53)

Evolução do Paciente

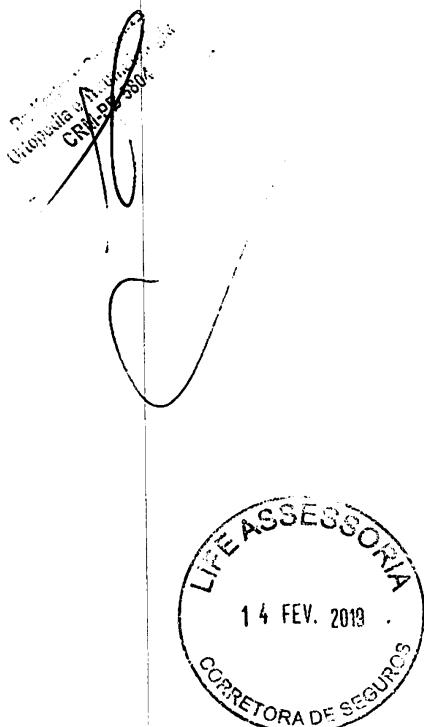
Definição da Evolução:

Paciente com fratura 1/3 médio clavícula e.; evoluindo estável; exames ok; cd. marcar cirurgia; opme: cx 3,5; placa de reconstrução.

Seção: AREA VERDE ENF 36 Leito: 0008

Profissional responsável pela informação: FRANCISCO KARTNEY SARMENTO PEDROSA

Número Conselho: 5804



Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 04/03/2020 16:32:26
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030416322562000000027741689>
 Número do documento: 20030416322562000000027741689

Num. 28781428 - Pág. 14



**GOVERNO
DA PARAÍBA**
 Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNPJ: 27776896 - Tel.: 8332163700

Paciente	Boleto de Atendimento	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
JOÃO BATISTA DOS SANTOS	1039279	05/11/2017 12:11:42	
Data de nascimento	Idade	Sexo	
19/06/1987		Masculino	
Tempo de internação		Convenio	
		SUS	

EVOLUÇÃO DO PACIENTE (LUCIANO JOSE LIRA MENDES - 10/11/2017 09:40:27)

EVOLUÇÕES FINAIS

CONCLUSÕES:

#5 DIH
#ORTOPEDIA
#FRATURA DA CLAVICULA
#EXAMES PRE OK
#OPME : PLACA DE RECONSTRUÇÃO

Seção: ÁREA VERDE ENF 36 Leito: 0008
Profissional responsável pela informaçāo: LUCIANO JOSE LIRA MENDES

Impresso por: LUCIANO JOSE LIRA
MENDES
Em: 10/11/2017 09:40:36

Dr. Luciano Lira Mendes
Ortopedista - Traumatologista
CRM 4290
Número Conselho: 4290





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

AV. ORESTES LISBOA, Sn - PEDRO GONDIM
CNES: 445365 - Tel.: 8332165700



GOVERNO
DA PARAÍBA

Impresso por: EDSON
DELGADO TINOCO
Em: 09/11/2017 08:25:56

Paciente JOAO BATISTA DOS SANTOS	Boletim de Atendimento 1039279	Data/Hora Entrada 05/11/2017 12:17:42	Data/Hora Saída	
Data de nascimento 19/06/1987	Idade	Sexo Masculino	CNS 160537004450002	Prontuário 105239
Tempo de Internação		Convênio SUS		Plantão DIURNO

Evolução do Paciente (EDSON DELGADO TINOCO - 09/11/2017 08:25:46)

Evolução do Paciente

Descrição da Evolução:

paciente com fratura de clavícula
pre op ok
aguarda cirurgia

ção: AREA VERDE ENF 36 Leito: 0008
ofissional responsável pela informação: EDSON DELGADO TINOCO

Número Conselho: 7142





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



AV. ORESTES LISBOA, Sn - PEDRO GONDIM
CNES: 445365 - Tel.: 8332165700

Impresso por: TIBIRICA
MEDEIROS BARBOSA
Em: 08/11/2017 10:55:40

Paciente JOAO BATISTA DOS SANTOS	Boletim de Atendimento 1039279	Data/Hora Entrada 05/11/2017 12:17:42	Data/Hora Saída	
Data de nascimento 19/06/1987	Idade	Sexo Masculino	CNS 160537004450002	Prontuário 105239
Tempo de Internação		Convênio SUS		Plantão DIURNO

Evolução do Paciente (TIBIRICA MEDEIROS BARBOSA - 08/11/2017 10:55:35)

Evolução do Paciente

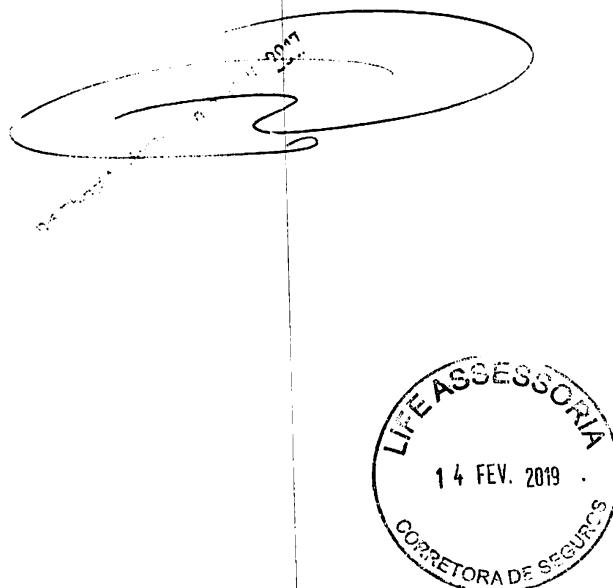
Descrição da Evolução:

Paciente com fratura de clavícula
Pre op ok
Aguarda cirurgia

Unidade: AREA VERDE ENF 36 Leito: 0008

Profissional responsável pela informação: TIBIRICA MEDEIROS BARBOSA

Número Conselho: 7296





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, Sn - PEDRO GONDIM
CNES: 445365 - Tel.: 8332165700

Impresso por: PEDRO
HENRIQUE GUTIERREZ
VARGAS FREITAS
Em: 07/11/2017 15:15:02

Paciente JOAO BATISTA DOS SANTOS	Boletim de Atendimento 1039279	Data/Hora Entrada 05/11/2017 12:17:42	Data/Hora Saída
Data de nascimento 19/06/1987	Idade 30	Sexo Masculino	CNS 160537004450002
Tempo de Internação 1d 20h 34min	Convênio SUS		Prontuário 105239
			Plantão DIURNO

Evolução do Paciente (PEDRO HENRIQUE GUTIERREZ VARGAS FREITAS - 07/11/2017 15:14:58)

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

Descrição da evolução:

PROCEDIMENTO SUSPENSO HOJE, JUSTIFICATIVA ANEXA AO PRONTUARIO

Seção: AREA VERDE ENF 36 Leito: 0008

Profissional responsável pela informação: PEDRO HENRIQUE GUTIERREZ VARGAS FREITAS

Número Conselho: 10575

157701/17 10/11/2017
já tem + clara + este-
nália +.

Lf: mto +

Af: Hospital



14 FEV. 2019



06/11/2017 172.16.0.6:8080/cvb/pages/atendimento.do?&perform=imprimir&role=2&id=353830&dataInicial=06/11/2017 18:44:47&dr=06/11/2017 18:44:47&workflowAtendimentoId=9&tipoAgrupamento=T&tp...



Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

AV. ORESTES LISBOA, Sn - PEDRO GONDIM
CNES: 445365 - Tel.: 8332165700



Impresso por: LEONARDO PEREIRA DA COSTA MATIAS
Em: 06/11/2017 18:44:55

Paciente JOÃO BATISTA DOS SANTOS	Boletim de Atendimento 1039279	Data/Hora Entrada 05/11/2017 12:17:42	Data/Hora Saída
Data de nascimento 19/06/1987	Idade 30	Sexo Masculino	Prontuário 160537004450002
Tempo de Internação 1d 3min		Convênio SUS	Plantão DIURNO

Evolução do Paciente (LEONARDO PEREIRA DA COSTA MATIAS - 06/11/2017 18:44:47)

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

Descrição da evolução:

VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM TCE HÁ 1 DIA, EVOLUINDO COM OTORRAGIA À ESQUERDA.
NO MOMENTO: GLASGOW 15, PUPILAS ISO/FOTO, MOVIMENTANDO OS 4 MEMBROS. SINAIS DE OTORRAGIA À ESQUERDA.

TC DE CRÂNIO (05/11): Contusão parenquimatosa na região temporal direita, sem efeito de massa importante.
Tronco cerebral e cerebelo de aspecto conservado.

Sistema ventricular com morfologia e dimensões normais.

Ausência de sinais de coleções ou processos expansivos intra ou extra-axiais.

Estruturas da linha mediana sem desvios significativos.

CD: SUPORTE CLÍNICO + OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA.

BOLSA COLETORA EM ORELHA ESQUERDA.

MANTER ANTICONVULSIVANTE PROFILÁTICO (FENITOÍNA).

SOL. TC DE CRÂNIO DE CONTROLE.

Seção: ÁREA VERDE ENF 36 Leito: 0008
Profissional responsável pela informação: LEONARDO PEREIRA DA COSTA MATIAS

Número Conselho: 6028



BR0/rvh/legaco/Atendimento do...

Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 04/03/2020 16:32:26
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030416322562000000027741689>
Número do documento: 20030416322562000000027741689

Num. 28781428 - Pág. 19



Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 2778696 - Tel.: 8332165700

Impresso por: JOAO
BARTOLOMEU PINTO
RABELO

Em: 06/11/2017 06:53:12

Paciente JOAO BATISTA DOS SANTOS	Boletim de Atendimento 1039279	Data/Hora Entrada 05/11/2017 12:17:42	Data/Hora Saída	
Data de nascimento 19/06/1987	Idade 30	Sexo Masculino	CNS 160537004450002	Prontuário 105239
Tempo de Internação 12h 12min		Convênio SUS		Plantão NOTURNO

EVOLUÇÃO DO PACIENTE (JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO - 06/11/2017 06:53:04)

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

Descrição da evolução:

PACIENTE EVOLUINDO ESTÁVEL, SEM QUEIXAS, AGUARDA EXAMES PRÉ OP.

Seção: AREA VERDE ENF 36 Leito: 0008

Profissional responsável pela informação: JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO

Número Conselho: 4518





RELATÓRIO DE CIRURGIA

HECTSHL

NOME:	JOAO BATISTA DOS SANTOS			BE/PRONTUÁRIO	1039279
IDADE:	30	SEXO:	<input checked="" type="checkbox"/> MASC <input type="checkbox"/> FEM	COR:	
CLÍNICA /SETOR:	ORTOPEDIA			DATA:	14/11/2017
CIRURGIA:	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA				
CIRURGIÃO:	DR. NILVAN	1º ASS:	DR. MILTON LINHARES		
2º ASS:	MR2 JESSYKA	3º ASS:	MR1 PEDRO HENRIQUE		
INSTRUMENTADOR:				ANESTESISTA:	DR. GILVANDRO
TIPO DE ANESTESIA:	BLOQUEIO	HORÁRIO	INÍCIO:	TÉRMINO:	

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO		CID
FRATURA DE CLAVICULA ESQUERDA		

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS		CÓDIGO
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE CLAVICULA		

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO: SIM NÃO
 DESCRIÇÃO:

BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO: SIM NÃO



ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

ENFERMARIA TERAPIA INTENSIVA
 RESIDÊNCIA ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM: _____ DATA: **14/11/2017**

Dr. Pedro Henrique Freitas
 Médico Residente
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM-PB 10575



Nota de Sala Cirúrgica

NOME DO PACIENTE:	1006 Botista dos Santos				
IDADE:	30	PRONTUÁRIO:	ENFERMARIA: LEITO:		
CIRURGIA:	TTO cerv. rot. ree clavícula (e)				
CIRÚRGIO:	Wilmom 1 ^º AUX. Hilton	2 ^º AUX. Jerson + Pedro			
ANESTESIA:	Benzodiazepínicos ree plexo				
ANESTESISTA:	Guilherme				
INSTRUMENTADOR:	—				
DATA:	14/11/17	TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: INÍCIO:	FIM: CIRURGIA: INÍCIO: 14/11/17 FIM: 16:00		
ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)					
ASA I (ASA 2) (ASA 3) (ASA 4) (ASA 5)					
GRAU DE CONTAMINAÇÃO: () LIMPA () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA					
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.
ALFENTANILA		JELCO N°18		FIO CAT GUT CROMADO N°	
RUPIVACAINA ISORÁRICA	Soro fuso	JELCO N°20		FIO CAT GUT CROMADO N°	
RUPIVACAINA PESADA	Soro fuso	JELCO N°22		FIO DE AÇO N°	
CETAMINA		JELCO N°24		FIO DE AÇO N°	
DROPERIDOL		KIT SIST. DREN. TORÁXICA N°		FIO DE NYLON N°	
ETOMIDATO	SOLUÇÕES	QTD. LÂMINA BISTURI N°11		FIO DE NYLON N°	
FENOBARBITAL	ÁLCOOL ETÍLICO 70%	X LÂMINA BISTURI N°15		FIO DE NYLON N°	
FENTANILA	PVPI DEGERMANTE	X LÂMINA BISTURI N°23		FIO POLIGLACTINA N°	
FLUMAZENIL	PVPI TINTURA	X LÂMINA BISTURI N°24		FIO POLIGLACTINA N°	
ISOFLURANO	PVPI TÓPICO	LÂMINA DE DERMÁTOMO		FIO POLIGLACTINA N°	
LEVOBUPIVACAINA C/VASO	SABÃO ANTISEPTICO	LÂMINA DE ENXERTO		FIO POLIPROPILENO N°	
LEVOBUPIVACAINA S/VASO	MATERIAIS	QTD. LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.		FIO POLIPROPILENO N°	
LIDOCAINA C/VASO	AGULHA 13X4,5	LUVA ESTÉRIL N°7,0		FIO POLIPROPILENO N°	
LIDOCAINA S/VASO	AGULHA 25X07	LUVA ESTÉRIL N°7,5		FIO POLIGLECAPRONE N°	
MIDAZOLAN	AGULHA 25X08	LUVA ESTÉRIL N°8,0		FIO SEDA N°	
MORFINA	AGULHA 40X12	LUVA ESTÉRIL N°8,5		FITA CARDIACA	
NIMBIUM	AGULHA PERIDURAL N°16	MÁSCARA CIRÚRGICA		MATERIAL ESPECIAL	QTD.
PANCURÔNIO	AGULHA PERIDURAL N°17	MULTIVIAS		CATETER DE PIC	
PETIDINA	AGULHA PERIDURAL N°18	PERFURADOR DE SORO		CIMENTO CIRÚRGICO	
PROPORFOL	AGULHA RAQUI N°25G	SCALP N°19		CLIP TITÂNIO LIGADURA	
RAMIFENTANILA	AGULHA RAQUI N°26G	SCALP N°21		FIO DE KIRSCHNER N°	
ROCURÔNIO	AGULHA RAQUI N°27G	SERINGA 3ML		FIO DE KIRSCHNER N°	
SEVOFLURANO	ALGODÃO ORTOPÉDICO	SERINGA 5ML		FIO STEINMAN N°	
SUXAMETÔNIO	ATADURA DE CREPOM	SERINGA 10ML		FIO STEINMAN N°	
TIOPENTAL	ATADURA GESSADA	SERINGA 20ML		GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
MEDICAÇÕES	QTD. BOLSA P/ COLOSTOMIA	SONDA ASP. TRAQUEAL N°8		HEMOST. ABSORVÍVEL	
ADRENALINA	CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA N°	SONDA ASP. TRAQUEAL N°10		KIT DERIVA. VENTRICULAR	
ÁGUA DESTILADA	CATETER DE OXIGÊNIO	SONDA ASP. TRAQUEAL N°12		PROTESE VASCULAR	
ATROFINA	CATETER EMBOLEC ARTERIAL N°	SONDA ASP. TRAQUEAL N°14		KIT. PAM	
BEXTRA	CATETER EPIDURAL N°16	SONDA ASP. TRAQUEAL N°16		FIXADOR EXTERNO	
CEFAZOLINA	CATETER EPIDURAL N°17	SONDA FOLEY 2VIAS N°12		14 FEB. 2019 EMPRESA	
DEXAMETASONA	CATETER EPIDURAL N°18	SONDA FOLEY 2VIAS N°14			
DIPIRONA SÓDICA	CERA PARA OSSO	SONDA NASOG. CURTA		PARAFUSOS CORTICAIS N°16-2	C 2
EFEDRINA	COLET. URINA FECHADO	SONDA NASOG. LONGA		PARAFUSOS CORTICAIS N°18-0	C 2
FUROSEMIDA	COMPRESSAS CIRÚRGICAS	SONDA URETRAL N°		PARAFUSOS ESPONJOSO	
GLICOSE 50%	COMPRESSAS CIRÚRGICAS	TORNEIRINHA		PARAFUSOS ESPONJOSO	
GLUCONATO DE CALCIO	DRENO DE PENROSE	TUBO ENDOTRAQUEAL N°		PARAFUSOS MALEOLAR	
HIDROCORTISONA	DRENO DE SUÇÃO	TUBO ENDOTRAQUEAL N°		PARAFUSOS MALEOLAR	
LIDOCAINA GELÉIA	ELETRODOS	TUBO ENDOTRAQUEAL N°		PLACA 12F - 80	
ONDASENTRONA	EQUIPO MACROGOTAS	TUBO SILICCNE (LATEX)		PLACA	
PLASIL	EQUIPO TRANSF. SANGUE			EQUIPAMENTOS	
PROSTIGMINE	EQUIPO MICROGOTAS			() ASPIRADOR	
PROTAMINA	ESPONJA DE PVPI	FIOS	QTD.	() BISTURI ELÉTRICO	
TENOIXCAN	ESPÁRRADRAPO	FIO ALGODÃO S/A N°		() CAPNÓGRAFO	
<i>Coloproctos</i>	GAZES	FIO ALGODÃO S/A N°		() CÁRDIOMONITOR	
<i>Do 20-20</i>	GAZES ALGODOADAS	FIO ALGODÃO C/A N°		() DESFIBRILADOR	
	GEL ELETROLÍTICO	FIO ALGODÃO C/A N°		() FOCO AUXILIAR	
	JELCO N°14			() FOCO CENTRAL	
	JELCO N°16			() MICROSCOPIO	
	<i>Agrilha ree plexo</i>	N. 100	01	() OXÍMETRO DE PULSO	
				() P.A. INVASIVA/ NÃO INVASIVA	
				() PERFORADOR ELÉTRICO	
				() SERRA	
				Rosinante da Silva	
				Téc em Ed. e Imagr. II	
				COREM 071115	
				F (NG) ASCIR 021-2	





**CRUZ VERMELHA
BRAZILEIRA**

FICHA DE ANESTESIA

DATA 11/11/17

PRONTUÁRIO:

1039279

PACIENTE:

DATA: 11/11/17
LEON BATISTA DOS SANTOS

SEXO: **COR:**

IDAHO

PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	GRUPO SANGUINEO
ESTADO GERAL () BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO			RISCO CIRURGICO () BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO		
EXAMES COMPLEMENTARES					
AP. RESPIRATÓRIO		AP. CIRCULATÓRIO			
AP. DIGESTIVO	ESTADO MENTAL		DROGAS EM USO		
PRÉ-ANESTÉSICO			ESTADO FÍSICO (ASA)		
VALOR HUEKA					
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO					
CIRURGIA REALIZADA	<i>Plade fort de cintura escapular</i>		30717132		
CIRURGIÃO	<i>M. Lacerda</i>		AUXILIARES		
INÍCIO DA ANESTESIA	14:03	TÉRMINO DA ANESTESIA	16:03	DURAÇÃO DA ANESTESIA	2h
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	QUANT. DE CH.		VALORES R\$		
ANESTESISTA	<i>G. W. M. Souza / J. M. S.</i>		CPF	CRM-PB <i>66895</i>	

Mathematical

14 FEV 2016

LÍQUIDO	VOLUME EM ml	MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO
GLUCOSE	1	<i>mifeg 5g</i>
NACL	2	<i>Citral 0,9</i>
SANGUE	3	<i>Monovin (ml 20)</i>
RINGER	4	<i>Tiroxina 50 mg</i>
TOTAL	5	<i>Dexamex (2g)</i>
DESTINO DO PACIENTE	6	<i>Operação</i>
<input type="checkbox"/> APT*	7	<i>Operação</i>
<input type="checkbox"/> UTI	8	
<input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA	9	
<input type="checkbox"/> OUTROS	10	
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

14 FEV. 2019

CORRETORA DE SEGUROS

CRIMSON 6883

D. Anestesiologista

OAB/SP 10.000

...and so on, until the last page is reached.

CRITICAS
**Anestesiologia e
Terapêutica em Dor**
D. Cláudia Lins de Oliveira Júnior
MEIR 026-2008





VERDE / HIRSH Visita Pré Anestésica



Anes

/ / : DATA 1039.279

PRONTUÁRIO

NOME DO PACIENTE:	JOÃO BATISTA DOS SANTOS	Profissão:
Idade:	30	Sexo:
Patologia principal:	FRAZ - CLOACURA (E)	Anestesia proposta:
Cirurgia:	PRO EX	BLOCO REG / Green

	SIM	NÃO		SIM	NÃO
Dor no peito, angina?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Diabetes?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
infarto? [] <M [] 3-6M [] >6M	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Doença da tireóide?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Pressão alta?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mudança no hábito miccional?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Sopro, febre reumática?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Modificação no apetite?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Arritmia, taquicardia: [] espontânea	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Queimação, azia, H.de hiato, dor?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
aos esforços: [] pequ. [] médios	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Náuseas, vômitos? (cor:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Edema de MMII: [] Tarde [] Verão	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mudança no hábito intestinal?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Dispndia de débito? []	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Alteração na cor das fezes?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
aos esforços: [] pequ. [] médios	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Perda de peso s/dieta?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Asma/bronquite:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hepatite, icterícia, malária, Chagas?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Tosse/catarr? (cor:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Anemia?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
humante: há anos. Parou há	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Sangramento? (onde?)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Desmaios, tonturas?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hematomas/manchas roxas?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Convulsões, abalos, tremores?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Gripe, febre, recente?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Fraqueza muscular, miopatia?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Está ou pode estar grávida? (DUM: /)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Dor nas juntas, artrite, colagenose?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Tem problema de surdez, visão?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Problema de coluna?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Teve febre alta quando foi operado?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Etilista social	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Recebeu Transf.sangue? Há	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Alcoólatra: há anos. Parou há	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Acetila transf.sangue numa emergência?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Dados importantes da Anamnese e/ou EF

Cirurgias / Anestesias Prévias / Complicações

Medicamentos (Dietas)

anamnese	anestesias	medicamentos

14 FEB. 2019

EXAME FÍSICO	
Peso: 70	Altura: 170 PA: P: Hidratado/desidratado
Corado/desc. eupatérg/cianótico/taquip. cianótico/aciánótico. icterico/anicterico	Ausculta
Dentadura/prótese (inf/sup) (móvel/fixa)	Dentes
Abertura da boca. Normal/I	Percpção normal/curto
Flexão/extensão do pescoço	Normal/limitada
I Malleus/audi 3 4 distância externo/mento:< 12,5 cm > 12,5	

Anotar de preferência exames com < 01 ano					
Exames Subsidiários	DATA:				
Hb= 12,7	Ht= 38,9	Glic.=	Cr=	Ur=	TORAD
Na=	K=	TC=	TS=		
Plaq.= 372000					
Coagul. [] Normal	[] Alterada	TT=	TP=	TTPA=	-NR 4,0
RX tórax (/ /) =					PC 100%
ECG (/ /) =					
Avaliação clínica					

CONTRATO JEJUM
INTERDIÇÃO MÁSCARA
INTERDIÇÃO ASSADO

ASA: II

RETORNOS: [] NÃO [] SIM Motivos: [] Exames complementares [] Encaminhado p/Clinica. Qual:
(VIDE VERSO)

MÉDICO:

CRM:

10988

Se o paciente tiver Retorno(s) preencher "CONDUTA FINAL" e "PROBLEMAS GRAVES", APENAS após a liberação do Ambulatório

CONDUTA FINAL:	<input type="checkbox"/> Liberado para cirurgia
	<input type="checkbox"/> Reavaliar na internação motivo(s):
	<input type="checkbox"/> Reavaliar na SO motivo(s):
DATA: ____/____/____	<input type="checkbox"/> NAO LIBERADO P/CIRURGIA motivo(s):

PROBLEMAS GRAVES		MPA drogas/dose

MÉDICO:

CRM:

P(NG).ASCIR.027-1

TIRP





RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEETSIL

DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

PACIENTE EM "CADEIRA DE PRAIA" SOB ANESTESIA

ASSEPSIA E ANTISSEPSIA

COLOCAÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS

Incisão:

VIA DE ACESSO ANTERIOR A CLAVÍCULA ESQUERDA

AVULSÃO E DISSECÇÃO POR PLANOS

CUIDADOS DE HEMOSTASIA

Achados:

FRATURA DE CLAVICULA ESQUERDA

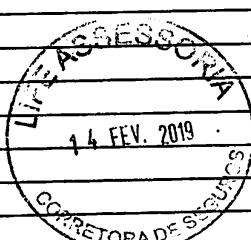
Conduta:

REDUÇÃO DIRETA DA FRATURA

FIXAÇÃO E ESTABILIZAÇÃO DA FRATURA COM PLACA DE RECONSTRUÇÃO (12 FUROS)

CORTADA PARA 10 FUROS)

LIMPEZA COM SF



Fechamento:

SUTURA

CURATIVOS

RX DE CONTROLE

Observação:

D. Pedro Henrique Freitas
D. Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 10575

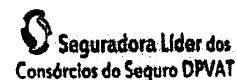
Médico/CRM:

João Pessoa,

14/11/2017



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0054766/19

Vítima: JOAO BATISTA DOS SANTOS

CPF: 075.478.834-27

CPF de: Próprio

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 05/11/2017

Titular do CPF: JOAO BATISTA DOS SANTOS

DOCUMENTOS ENTREGUÉS

Sinistro

- Boletim de ocorrência
- Comprovação de ato declaratório
- Declaração de Inexistência de IML
- Documentação médico-hospitalar
- Documentos de identificação
- Outros

JOAO BATISTA DOS SANTOS : 075.478.834-27

- Autorização de pagamento
- Comprovante de residência

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6.194/74.

Documentação recebida sem conferência.

As documentações solicitadas dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 14/02/2019
Nome: JOAO BATISTA DOS SANTOS
CPF: 075.478.834-27

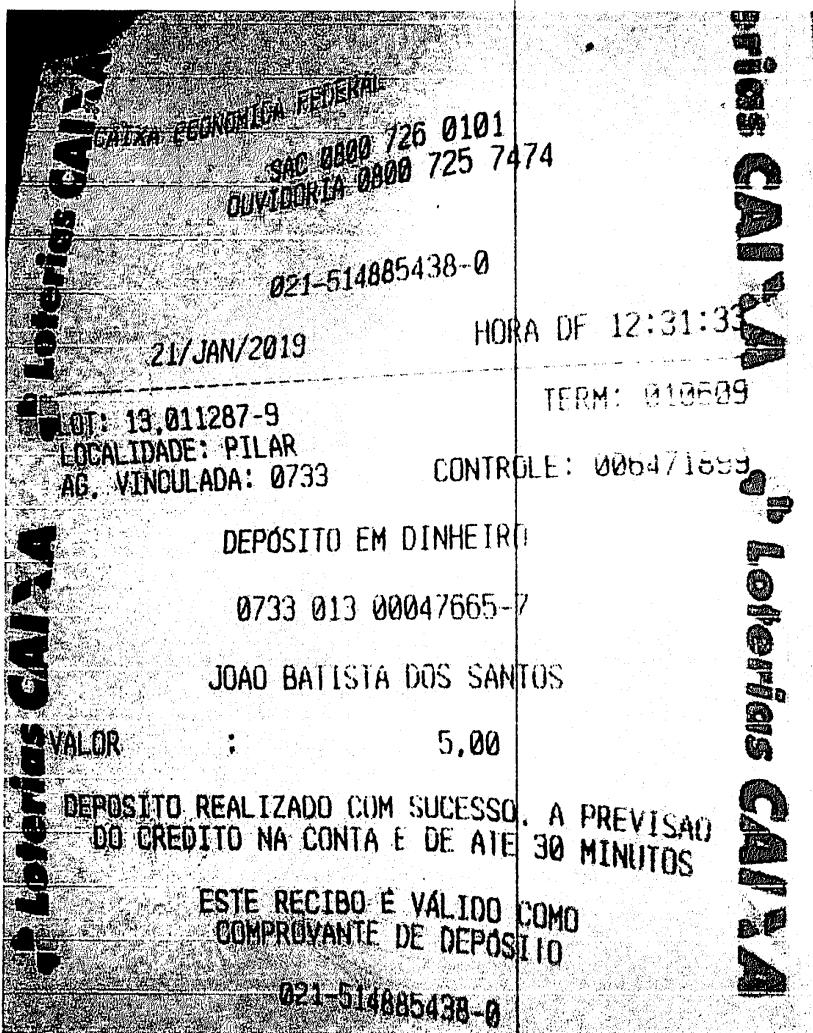
Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 14/02/2019
Nome: SIDNEI ANTUNES DE OLIVEIRA
CPF: 614.058.096-04

JOAO BATISTA DOS SANTOS

SIDNEI ANTUNES DE OLIVEIRA





Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 04/03/2020 16:32:27
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030416322683700000027741707>
Número do documento: 20030416322683700000027741707

Num. 28781446 - Pág. 2



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: 0054466119	CPF da vítima: 07547883427	Nome completo da vítima: João Batista dos Santos
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012		CPF: 07547883427
Nome completo: João Batista dos Santos	Endereço: Rua dos Azevinhos	Número: 87
Profissão: Agricultor	Cidade: Pelotas	Estado: RS
Bairro: Bento		CEP: 58339 000
E-mail:		Tel (DDD): 98612 8149

DADOS CADASTRAIS

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

RENDIMENTO MENSAL:

RECUZO 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 OPCIÃO DE CONTA

<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)	<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
<input type="checkbox"/> Bradesco (237) <input type="checkbox"/> Itaú (341) <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)	Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: 0733 CONTA: 47665 7 (Informar o dígito se existir)	AGÊNCIA: _____ CONTA: _____ (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.

INVALIDEZ PERMANENTE

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.

MORTE

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 Falecidos: Vítima deixou nascituro (vai 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 àsqueles 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.

Local e Data, João Batista dos Santos 31/10/2019 Nome: João Batista dos Santos CPF: 07547883427	TESTEMUNHAS	
1º Nome: _____ CPF: _____		
2º Nome: _____ CPF: _____		

TESTEMUNHAS	
1º Nome: _____ CPF: _____	Assinatura 14 FEV. 2019
2º 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.

FPS 001 V001/2018





Seguradora Líder • DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS ID

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA Jéssica Batista dos SantosDATA DO ACIDENTE 05/11/2017 CPF DA VÍTIMA 075.448.834-27PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO Jéssica Batista dos SantosQUALIFICAÇÃO DO PORTADOR VÍTIMA REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTEESCO COM A VÍTIMA ÉENDERECO DO PORTADOR Rua do AgulhaNº 84 COMPLEMENTO — BAIRRO CentroCIDADE Ilheus UF PB CEP 58339-000E-MAIL _____ TELEFONE (85) 9 8642-8349

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA
- BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAISS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS
- NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAISS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- MORTE = R\$ 13.500,00
INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.
- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
- PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSE WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 14/10/2019IDENTIDADE 3571158ASSINATURA Jéssica B. Santos

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURODORA

DATA

NOME

14 FEV. 2019



PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

Através do presente instrumento particular de mandato,

OUTORGANTE:

Nome: JOÃO BATISTA DOS SANTOS
Ivanheus , agricultor
CPF/MF: 07547883427 RG: 3577178
Endereço: Rua do Agudo , 64 , Bento
Sobr - PB . 58339.000

OUTORGADOS: FABIO CARNEIRO CUNHA LIMA, inscrito na OAB/PB, sob o nº. 13.527 e ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO, inscrita na OAB/PB, sob o nº. 11.968, todos com escritório profissional situado na Rua Quintino Bocaiúva, 358, sala 04, Torre, Cep: 58.040-320, João Pessoa – PB.

Outorgando-lhes amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 103 e seguintes do CPC, para que possa representar e defender os interesses do(a) Outorgante em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, como também em seara administrativa, podendo requerer documentações em hospitais e/ou clínicas particulares, bem como, propor contra quem de direito, as ações competentes e defender as contrárias, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe poderes especiais para confessar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, renunciar, transigir, fazer acordo, firmar compromisso, receber e dar quitação, receber alvarás, endossar cheques, substabelecer, receber intimação ou citação, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias ou tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso, fazendo tudo que se fizer de direito, sempre no interesse do(a) Outorgante. Obliga-se o Outorgante a pagar aos Outorgados, pelo cumprimento da presente procuração, o correspondente a 30(trinta por cento) do valor da indenização que receber no processo, bem como despesas realizadas em função do mesmo.

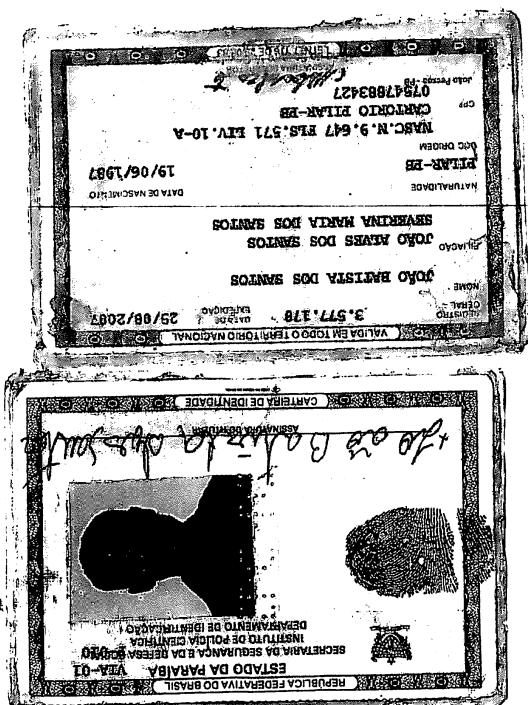
GRATUIDADE JUDICIÁRIA:

Declara ainda o Outorgante que é necessitado na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas e honorários sucumbenciais, sem prejuízo do sustento próprio ou da sua família, e, portanto, solicita os benefícios da **JUSTIÇA GRATUITA**.

João Pessoa – PB, de _____ de 2020.

João Batista dos Santos
Outorgante





Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 04/03/2020 16:32:28
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030416322759900000027742026>
Número do documento: 20030416322759900000027742026

Num. 28781665 - Pág. 2

SEVERINA MARIA DOS SANTOS
RUA DO ACUCDE, 84 - CENTRO
PLAR / PB CEP: 59335-203 (AG 113)

Emissao: 11/10/2018 Referencia: Out / 2018 ENERGIA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Classe/Subcls: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFASICO B1/230 Km25 - Cristo Redentor - João Pessoa/PB - CEP:58071-690
Rotero. E - 12 - 80 - 3060 N° medidor: 00009824946 CNPJ:39.695.163/0001-40 Insc Est: 16.016.622-0

Nota Fiscal / Conta de Energia e Elétrica N°013.653.125
Cód. para Dib. Automático: 00009144804

Atendimento ao Cliente Energisa 0800-063-0196 Acesse www.energisa.com.br

Conta referente a Apresentação Data prevista da próxima leitura CPF/ CNP/ RANI
Out / 2018 11/10/2018 12/11/2018 808.307.464-63
Insc Est:

5/614460-4

UC (Unidade Consumidora):

Canal de contato:

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
12/08/18	3954	11/10/18	4003	1
Demonstrativo				
CCI Descrição	Quantidade Tantos Valor Base Cál. Ato. Icms(R\$) Base Cál. Pef(R\$) Colis(R\$) Tributos Total(R\$) ICMS(FS) ICMS Pef(Calif(R\$) (167,12%) (0,914%)			
0801 Consumo em kWh	148.390 0.926800 123,04 123,04 27 33,22 123,04 0,82 2,90			
0801 Adic. B Vermelha	10,76 10,76 27 2,80 10,76 0,07 0,33			
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
0807 CONTRIBUÇÃO LUM PÚBLICA	0,43 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00			
0804 JUROS DE MORA 09/2018	0,33 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00			
0805 MULTA 09/2018	2,48 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00			
0805 ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 09/2018	0,22 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00			

CCI Código de Classificação do Item TOTAL 148,24 163,86 38,12 138,80 0,59 4,13

VENCIMENTO TOTAL A PAGAR

158

19/10/2018 R\$ 148,24

Histórico de Consumo (kWh)

142 | 183 | 184 | 181 | 150 | 173 | 72 | 181 | 165 | 151 | 154 | 144
144 | 183 | 184 | 181 | 150 | 173 | 72 | 181 | 165 | 151 | 154 | 144
Out/17 Nov/17 Dez/17 Jan/18 Fev/18 Mar/18 Abr/18 Mai/18 Jun/18 Jul/18 Ago/18 Set/18

5f57.ab3e.558e.c3e7.2ac9.f114.3c38.44dd.

Indicadores de Qualidade	Límites da ANEEL	Aproximado	Límite de Tensão (V)
DIC MENSAL	6,27	0,00	NOMINAL
DIC TRIMESTRAL	12,54		220
DISCA	25,38		
FIC MENSAL	3,49	0,00	CONTRATADA
FIC TRIMESTRAL	8,37		LIVRE INFERIOR
FIC ANUAL	13,35	0,00	LIVRE SUPERIOR
DINC	3,1		231
DICRI	12,22		

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviço de Esl. da Energia/FEE	38,23	26,67
Compr. de Energia	50,58	34,59
Serviço de Transmissão	4,70	3,21
Imp. de Serviços	7,15	4,89
Encargos Sistêmicos	53,58	38,64
Imp. de Unidade e Encargos	0,00	0,00
Outros Serviços		
Total	148,24	100,00

Valor do EUSD (Ref. 8/2018) R\$140,82

Faturas em atraso

ATENÇÃO:

Reajuste Tarifário - Vigência 29/09/18-Res. ANEEL nº 2493-Baixa Tensão 15,41% Médio
Reajuste Tarifário - Vigência 29/09/18-Res ANEEL nº 2433-Alta Tensão 16,75% Médio





Poder Judiciário da Paraíba

6ª Vara Cível da Capital

[Seguro] 0813683-93.2020.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro o pedido de gratuidade da justiça, com fundamento na alegação de insuficiência de recursos para pagar as despesas processuais/custas, constante da petição inicial, nos termos do que dispõem os arts. 98 e 99, § 3º, do CPC/2015.

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

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

No caso em tela, a experiência prática demonstra que nas ações em que se busca o pagamento do seguro obrigatório DPVAT, como é o caso, tentativas de acordo somente são viabilizadas em momento processual posterior a realização de prova pericial para apuração da debilidade alegada pelo Autor, razão pela qual torna-se infrutífera a designação de sessão para tentativa conciliatória.

Dessa forma, **deixo de agendar audiência de conciliação**, sem prejuízo de outras tentativas conciliatórias que possam ocorrer no curso do processo.



Assinado eletronicamente por: ANA AMELIA ANDRADE ALECRIM CAMARA - 28/04/2020 08:21:31
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042808213110300000029023534>
Número do documento: 20042808213110300000029023534

Num. 30198112 - Pág. 1

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

Contestada a ação, **intime-se** a parte Promovente para, em 15 (quinze) dias, querendo, apresentar réplica à contestação, nos termos do art. 351 do CPC/2015.

Por fim, considerando que no caso em apreço é necessária a realização de prova pericial, **NOMEIO** como perita a médica Dra. **ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA**, com endereço **na Rua Silvio Almeida, nº. 725, Bairro expedicionários (ponto Cardio)**, Fone 83-3223-4090, CEP: 58041-020, João Pessoa/PB; telefone 98765-6296.

Como honorários periciais fixo o valor de **R\$ 200,00** (duzentos reais), conforme termos do Convênio nº 015/2014, firmado entre a Seguradora Líder e o TJ/PB.

Intime-se a seguradora para efetuar o pagamento dos honorários arbitrados.

Valendo-se este despacho como carta de intimação, **intime-se** a perita nomeada para, no prazo de 10 (dez) dias, dizer se aceita o encargo, bem como para informar a este Juízo, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, data, horário e lugar para a realização da perícia.

Fica desde já determinada a intimação das partes e de seus advogados para comparecerem no dia, hora e local indicados pelo *expert* para a realização da perícia. **Intime-se o(a) Autor(a) pessoalmente e por meio de advogado, advertindo-os que a ausência na perícia poderá ensejar a ocorrência de preclusão e, consequentemente, no julgamento do feito com as provas que constam nos autos.**

Sendo o caso, encaminhem-se à perita cópia dos documentos necessários.

De logo, determino o prazo de até **15 (quinze) dias**, a contar da realização da perícia, para entrega do parecer técnico.

Cumpra-se na íntegra.

João Pessoa – PB, data e assinatura digitais.

Ana Amélia Andrade Alecrim Câmara

Juíza de Direito



**Poder Judiciário da Paraíba
6ª Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
JOÃO PESSOA**

Nº do processo: 0813683-93.2020.8.15.2001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [Seguro]

MANDADO DE CITAÇÃO

A MM. Juíza de Direito da 6ª Vara Cível da Capital manda ao Oficial de Justiça que, em cumprimento a este, cite o BRADESCO SEGUROS S/A, com endereço no Parque Solon de Lucena, nº. 641, - lado ímpar, BAIRRO CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-131, para querendo defender-se, no prazo de 15 dias. Advirta-a, outrossim, de que não sendo contestada a ação, presumir-se-ão aceitos, como verdadeiros, os fatos articulados pelo autor, constantes da inicial, cuja cópia segue em anexo.

JOÃO PESSOA, em 1 de outubro de 2020.

De ordem, IZAURA GONCALVES DE LIRA

Chefe de Cartório

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: 20030416322401500000027741675



Assinado eletronicamente por: IZAURA GONCALVES DE LIRA - 01/10/2020 18:06:11
[http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100118061058500000033459083](https://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100118061058500000033459083)
Número do documento: 20100118061058500000033459083

Num. 35007785 - Pág. 1

C E R T I D Ã O

Certifico que, em cumprimento a respeitável determinação do MM. Juízo, dirigi-me ao endereço constante neste, e sendo ali, o Bradesco Seguros S/A encontra-se fechada, sem data prevista de seu retorno, haja vista, o momento da pandemia do Covid-19, após as formalidades legais, **deixei** de proceder com a **Citação Pessoalmente**, Todavia, procedi com a **Citação** da parte mencionada, através do site vanda.wanderley@bradescoseguros.com.br no dia 05/10/2020 às 15h37, entretanto, até o presente momento, não obtive resposta. Face o exposto, devolvo o presente mandado, para as devidas providências. O referido é verdade, dou fé.

João Pessoa, 14 de outubro de 2020.

Antônio Soares de Pontes.

Oficial de Justiça.

Mat. 126.732-9.





**Poder Judiciário da Paraíba
6ª Vara Cível da Capital**

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

Número do Processo: 0813683-93.2020.8.15.2001
Classe: COMUM
Assunto: CÍVEL (7)
Polo ativo: AUTOR: JOAO BATISTA [Seguro]
Polo passivo: REU: BRADESCO SEGUROS S/A
DOS SANTOS

ATO ORDINATÓRIO

Nos termos do Art. 93, inciso XIV da Constituição Federal, bem como atendendo aos preceitos positivados no Art. 349 e seguintes do Código de Normas Judiciais da Corregedoria Geral de Justiça, que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração; Considerando que em face da pandemia do Coronavírus (Covid-19), enquadrada como "gravíssima questão de Ordem Pública", não foi possível a realização de perícias médicas na data aprazada (março/2020), intimem-se às partes para científicação de realização de perícia em sala situada no térreo do Fórum Cível, localizado na Rua João Machado, nesta Capital, pela perita Dra. ROSSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA, CRM/PB 4183, agendada para o dia 08 de dezembro de 2020, a partir das 13hs:00min., (Ordem de chegada). O autor deverá comparecer munido de documento pessoal com foto, cópia do boletim de ocorrência policial e do atendimento médico realizado no dia do acidente, além de outros documentos que tiver em seu poder, advertindo-o que deverá arcar com os ônus de eventual ausência ao exame pericial, e, consequentemente no julgamento da lide no estado em que se encontra.

JOÃO PESSOA, 26 de outubro de 2020

IZAURA GONCALVES DE LIRA

Chefe de Cartório



Assinado eletronicamente por: IZAURA GONCALVES DE LIRA - 26/10/2020 06:30:59
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102606305984300000034266356>
Número do documento: 20102606305984300000034266356

Num. 35880730 - Pág. 1

6ª Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520 do
processo: 0813683-93.2020.8.15.2001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto(s): [Seguro]

**MANDADO DE INTIMAÇÃO
(PERICIA - AUTOR)**

A MM. Juíza de Direito da 6^a Vara Cível da Capital manda ao Oficial de Justiça que, em cumprimento a este, intime o Sr. JOAO BATISTA DOS SANTOS, CPF/MF 075.478.834-27, com endereço na Rua do Açude, nº. 64, Bairro Centro, SÃO JOSÉ DOS RAMOS - PB - CEP: 58339-000, para **cientificação de realização de perícia em sala situada no térreo do Fórum Cível, localizado na Rua João Machado, nesta Capital, pela perita Dra. ROSSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA, CRM/PB 4183, agendada para o dia 08 de dezembro de 2020, a partir das 13hs:00min., (Ordem de chegada)**. O autor deverá comparecer munido de documento pessoal com foto, cópia do boletim de ocorrência policial e do atendimento médico realizado no dia do acidente, além de outros documentos que tiver em seu poder, advertindo-o que deverá arcar com os ônus de eventual ausência ao exame pericial, e, consequentemente no julgamento da lide no estado em que se encontra. **Telefone para contato 98642 8149**

JOÃO PESSOA, em 27 de outubro de 2020.

De ordem, IZAURA GONCALVES DE LIRA

Chefe de Cartório



6ª Vara Cível da Capital

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

Nº do processo: 0813683-93.2020.8.15.2001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [Seguro]

MANDADO INTIMAÇÃO RÉU (PERICIA)

A MM. Juíza de Direito da 6ª Vara Cível da Capital manda ao Oficial de Justiça que em cumprimento a este, intime a parte ré ,
Nome: BRADESCO SEGUROS S/A, Endereço: PQ SOLON DE LUCENA, nº. 641, - lado ímpar, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-131, **para científicação de realização de perícia médica na pessoa do autor, em sala situada no térreo do Fórum Cível, localizado na Rua João Machado, nesta Capital, pela perita Dra. ROSSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA, CRM/PB 4183, agendada para o dia 08 de dezembro de 2020, a partir das 13hs:00min.,**

JOÃO PESSOA, em 27 de outubro de 2020.

De ordem, IZAURA GONCALVES DE LIRA
Chefe de Cartório



Assinado eletronicamente por: IZAURA GONCALVES DE LIRA - 27/10/2020 15:21:00
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102715205963300000034352721>
Número do documento: 20102715205963300000034352721

Num. 35972712 - Pág. 1



**Poder Judiciário da Paraíba
6ª Vara Cível da Capital**

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

Número do Processo: 0813683-93.2020.8.15.2001
Classe: CÍVEL (7)
Assunto: [Seguro]
Polo ativo: AUTOR: JOAO BATISTA DOS SANTOS
Polo passivo: REU: BRADESCO SEGUROS S/A

ATO ORDINATÓRIO

Nos termos do Art. 93, inciso XIV da Constituição Federal, bem como atendendo aos preceitos positivados no Art. 349 e seguintes do Código de Normas Judiciais da Corregedoria Geral de Justiça, que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios **e de administração; Considerando que em face da pandemia do Coronavírus (Covid-19), enquadrada como "gravíssima questão de Ordem Pública", não foi possível a realização de perícias médicas na data aprazada (março/2020); Considerando, que o dia 08 de dezembro de 2020, se trata de um dia feriado, portanto dia não útil , intimem-se às partes para científicação de realização de perícia em sala situada no térreo do Fórum Cível, localizado na Rua João Machado, nesta Capital, pela perita Dra. ROSSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA, CRM/PB 4183, REAGENDADA para o dia 11 de dezembro de 2020, a partir das 08hs:00min., (Ordem de chegada).** O autor deverá comparecer munido de documento pessoal com foto, cópia do boletim de ocorrência policial e do atendimento médico realizado no dia do acidente, além de outros documentos que tiver em seu poder, advertindo-o que deverá arcar com os ônus de eventual ausência ao exame pericial, e, consequentemente no julgamento da lide no estado em que se encontra.

JOÃO PESSOA, 13 de novembro de 2020
IZAURA GONCALVES DE LIRA

Chefe de Cartório



Assinado eletronicamente por: IZAURA GONCALVES DE LIRA - 13/11/2020 17:04:27
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111317042724200000034983064>
Número do documento: 20111317042724200000034983064

Num. 36647475 - Pág. 1



**6ª Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
JOÃO PESSOA**

0813683-93.2020.8.15.2001 [Seguro]

**Nome: JOAO BATISTA DOS SANTOS
Endereço: Rua do Açude, 64, Centro, SÃO JOSÉ DOS RAMOS - PB - CEP: 58339-000**

**Nome: BRADESCO SEGUROS S/A
Endereço: PQ SOLON DE LUCENA, 641, - lado ímpar, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP:
58013-131**

**MANDADO DE INTIMAÇÃO
(PERICIA - AUTOR)**

A MM. Juíza de Direito da 6^a Vara Cível da Capital manda ao Oficial de Justiça que, em cumprimento a este, intime o Sr. JOAO BATISTA DOS SANTOS, CPF/MF 075.478.834-27, com endereço na Rua do Açude, nº. 64, Bairro Centro, SÃO JOSÉ DOS RAMOS - PB - CEP: 58339-000, para **cientificação de realização de perícia em sala situada no térreo do Fórum Cível, localizado na Rua João Machado, nesta Capital, pela perita Dra. ROSSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA, CRM/PB 4183, REAGENDADA para o dia 11 de dezembro de 2020, a partir das 08hs:00min., (Ordem de chegada).** O autor deverá comparecer munido de documento pessoal com foto, cópia do boletim de ocorrência policial e do atendimento médico realizado no dia do acidente, além de outros documentos que tiver em seu poder, advertindo-o que deverá arcar com os ônus de eventual ausência ao exame pericial, e, consequentemente no julgamento da lide no estado em que se encontra. **Telefone para contato 98642 8149**

JOÃO PESSOA, em 14 de NOVEMBRO de 2020.

De ordem, IZAURA GONCALVES DE LIRA

Chefe de Cartório



Assinado eletronicamente por: IZAURA GONCALVES DE LIRA - 14/11/2020 15:20:21
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111415202092700000034994997>
Número do documento: 20111415202092700000034994997

Num. 36659993 - Pág. 1

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA

COMARCA DE JOÃO PESSOA

Juízo do(a) 6ª Vara Cível da Capital

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

Tel.: () ; e-mail:

Telefone do Telejulgamento: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

v.

MANDADO DE INTIMAÇÃO - PROMOVIDA

Nº DO PROCESSO: 0813683-93.2020.8.15.2001

CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [Seguro]

Justiça gratuita

AUTOR: JOAO BATISTA DOS SANTOS

REU: BRADESCO SEGUROS S/A

Nome: BRADESCO SEGUROS S/A

Endereço: PQ SOLON DE LUCENA, Nº. 641, - lado ímpar, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-131



Assinado eletronicamente por: IZAURA GONCALVES DE LIRA - 14/11/2020 15:20:21

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111415202163900000034994998>

Número do documento: 20111415202163900000034994998

Num. 36659994 - Pág. 1

MANDADO INTIMAÇÃO RÉU (PERICIA)

A MM. Juíza de Direito da 6^a Vara Cível da Capital manda ao Oficial de Justiça que em cumprimento a este, intime a parte ré , Nome: BRADESCO SEGUROS S/A, Endereço: PQ SOLON DE LUCENA, nº. 641, - lado ímpar, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-131, **para científicão de realização de perícia médica na pessoa do autor, em sala situada no térreo do Fórum Cível, localizado na Rua João Machado, nesta Capital, pela perita Dra. ROSSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA, CRM/PB 4183, REAGENDADA para o dia 11 de dezembro de 2020, a partir das 08hs:00min.,**

JOÃO PESSOA, em 14 de novembro de 2020

De ordem, IZAURA GONCALVES DE LIRA
Chefe de Cartório



Assinado eletronicamente por: IZAURA GONCALVES DE LIRA - 14/11/2020 15:20:21
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111415202163900000034994998>
Número do documento: 20111415202163900000034994998

Num. 36659994 - Pág. 2

CERTIDÃO

CERTIFICO E DEVOLVO O REFERIDO MANDADO DE INTIMAÇÃO DO AUTOR/DESTINATÁRIO - O SR. JOÃO BATISTA DOS SANTOS, POIS O MESMO RESIDE NA RUA DO AÇUDE, 64 - CENTRO - NA CIDADE DE "SÃO JOSÉ DOS RAMOS/PB", PARA O CARTÓRIO DA 6^a VARA CÍVEL DESTA CAPITAL TOMAR AS DEVIDAS PROVIDÊNCIAS LEGAIS, ATRAVÉS DE UMA CARTA PRECATÓRIA CÍVEL.

DOU FÉ.

JOÃO PESSOA/PB, 18.11.2020.

MARCONI HOLANDA DA SILVA

OFICIAL DE JUSTIÇA AVALIADOR

MATRÍCULA: 471.463-6



Assinado eletronicamente por: MARCONI HOLANDA DA SILVA - 18/11/2020 15:35:01
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111815350098300000035129613>
Número do documento: 20111815350098300000035129613

Num. 36805613 - Pág. 1

CERTIDÃO

Certifico que em cumprimento ao mandado retro, estive na cidade de São José dos Ramos e aí deixei de Intimar o Sr. João Batista dos Santos em razão de não localizá-lo, sendo informado por moradores da referida cidade que o endereço constante no mandado(Rua do Açude) é desconhecida nesta localidade. Motivo pelo qual devolvo o mandado. O referido é verdade e dou fé.

18 de novembro de 2020

WALBER LINDENBERG DE MENDONCA



Assinado eletronicamente por: WALBER LINDENBERG DE MENDONCA - 18/11/2020 16:37:40
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111816373995600000035134836>
Número do documento: 20111816373995600000035134836

Num. 36810390 - Pág. 1

Certifico que diligenciei, na forma do *artigo 3º, da Resolução 313/2020 do CNJ*, que autoriza a utilização dos meios tecnológicos disponíveis e *Ato Normativo Conjunto 04/2020 do TJ-PB, MP-PB, DPE-PB e OAB/PB*, procedi a INTIMAÇÃO do BRADESCO SEGUROS, através do e-mail anda.wanderley@bradescoseguros.com.br, enviando-lhe arquivo no formato PDF. O presente mandado foi recebido como URGENTE e cumprido nos termos e prazos da *Resolução 36/2013 do TJ-PB*.

Segue em anexo, comprovante de recebimento do referido ÓRGÃO.

O referido é verdade e dou fé.



Assinado eletronicamente por: WILSON GABRIEL DA SILVA - 25/11/2020 10:52:03
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112510520314100000035381322>
Número do documento: 20112510520314100000035381322

Num. 37074659 - Pág. 1

Zimbra**jpa-ceman@tjpb.jus.br****RES: mandado urgente processo 0813683-93.2020.8.15.2001**

De : Vanda Carmem Fabricio Wanderley Sex, 20 de nov de 2020 10:27
<vanda.wanderley@bradescoseguros.com.b
r>

Assunto : RES: mandado urgente processo 0813683-
93.2020.8.15.2001

Para : Central de Mandados Joao Pessoa <jpa-
ceman@tjpb.jus.br>

Wilson,

Recebido

Vanda Carmem F. Wanderley
8337 – Bradesco Seguros João Pessoa
Celular Corporativo: (83)9.9675-6852
Home Office
vanda.wanderley@bradescoseguros.com.br
Bradesco Seguros S.A
Parque Solon de Lucena, 641 – Centro
João Pessoa – PB

De: Central de Mandados Joao Pessoa [mailto:jpa-ceman@tjpb.jus.br]

Enviada em: sexta-feira, 20 de novembro de 2020 09:08

Para: Vanda Carmem Fabricio Wanderley <vanda.wanderley@bradescoseguros.com.br>

Assunto: mandado urgente processo 0813683-93.2020.8.15.2001

Bom dia,

Segue mandado urgente processo 0813683-93.2020.8.15.2001 para cumprimento,
conforme Resolução 313/2020 do CNJ.

Favor acusar recebimento.

Wilson Gabriel da Silva
Oficial de Justiça
Mat 71.127-6.

De : Central de Mandados Joao Pessoa <jpa- Sex, 20 de nov de 2020 09:07



25/11/2020

Zimbra

ceman@tjpb.jus.br>

1 anexo

Assunto : mandado urgente processo 0813683-93.2020.8.15.2001

Para : vanda wanderley
<vanda.wanderley@bradescoseguros.com.br>

Bom dia,

Segue mandado urgente processo 0813683-93.2020.8.15.2001 para cumprimento, conforme Resolução 313/2020 do CNJ.

Favor acusar recebimento.

Wilson Gabriel da Silva
Oficial de Justiça
Mat 71.127-6.



Mandado.pdf

21 KB



CERTIDÃO

Certifico para os devidos fins que dei inteiro cumprimento ao presente mandado, intimando a BRADESCO SEGUROS através de e-mail. Dou fé.

1 de dezembro de 2020

CLAUDETE PEREIRA MONTEIRO



Assinado eletronicamente por: CLAUDETTE PEREIRA MONTEIRO - 01/12/2020 12:24:01
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120112240073800000035603331>
Número do documento: 20120112240073800000035603331

Num. 37311123 - Pág. 1

01/12/2020

Zimbra: Entrada (372)

Buscar

Claudete Per... Monteiro

E-mail Contatos Agenda Tarefas Preferências

Nova mensagem

Responder

Responder a todos

Encaminhar

Arquivar

Apagar

Spam

Pastas de e-mail

Entrada (372)

Enviadas

Rascunhos (4)

Spam

Lixeira

Buscas

Marcadores

Zimlet

	De	Assunto	Pasta
	Rosimary Soares Costa	RES: MANDADO DE INTIMAÇÃO - Bom dia, R	Entrada
	Bruno de Sousa Fra	Re: MANDADO DE INTIMAÇÃO - Prezada, S	Entrada
	Vanda Carmem Fab	RES: MANDADO DE INTIMAÇÃO - Claudete	Entrada
	Atendimento - TJPB	[Ticket#2020113067001911]Notificação dealt	Entrada
	Atendimento - TJPI	[Ticket#2020113067001911] Ticket Finaliza	Entrada
	suporte-otrs	Nos ajude com suaopinião - Caro Usuário, C	Entrada
	Atendimento - TJPI	[Ticket#2020113067001911] Ticket criado:	Entrada
	Atendimento - TJPI	[Ticket#2020113067001911]Informações s	Entrada
	Atendimento - TJPB	[Ticket#2020111867004968] Ticket Finalizado: Entrada	
	Atendimento - TJPI	[Ticket#2020111867004717] Ticket Finaliza	Entrada
	Atendimento - TJPI	[Ticket#2020111867004717] Ticket criado:	Entrada
	Mail Delivery Syste	Undelivered Mail Returned to Sender - This	Entrada
	PGE Paraíba	Re: MANDADO DE INTIMAÇÃO - RECEBIDO E	Entrada
	Mail Delivery System	Undelivered Mail Returned to Sender - This is	Entrada
	Mail Delivery Syste	Delayed Mail (still being retried) - This is th	Entrada
	Mail Delivery Syste	Undelivered Mail Returned to Sender - This	Entrada
	Escola Superior da	Inscrições de cursos pela ESPEP - Prezado(a)	Entrada
	Mail Delivery Syste	Delayed Mail (still being retried) - This is th	Entrada
	Escola Superior da	Fwd: EJPA - Webinário "Educação Digital e	Entrada
	Erika Ayres de Mour	RES: mandado de intimação - Prezada Sra. Clá	Entrada
	Mail Delivery Syste	Undelivered Mail Returned to Sender - This	Entrada
	Mail Delivery System	Delayed Mail (still being retried) - This is the n	Entrada
	Escola Superior da N	Cursos com inscrições abertas_ESMA - Prezad	Entrada
	Roberto Eduardo Ma	Fwd: mandado judicial - Segue mandado de	Entrada
	Jose Erielson A. do N	Re: mandado judicial - Boa tarde, Gentileza e	Entrada
	Rosimary Soares Cos	RES: mandados - Ok, recebido. Atenciosamen	Entrada
	PGE Paraíba	Re: mandados - BOM DIA, EMAIL RECEBIDO. J	Entrada
	protocolo pmpb	Re: oficio - Recebido Sd Hudson Em ter., 15 d	Entrada
	Vanda Carmem Fabr	RES: Envio de Mandados/ Citações - Claudete	Entrada

RES: MANDADO DE INTIMAÇÃO



De: Rosimary Soares Costa

Para: Claudete Pereira Monteiro

Cc: Vanda Carmem Fabricio Wanderley

1

il.tjpb.jus.br/#1

1/1



Assinado eletronicamente por: CLAUDETE PEREIRA MONTEIRO - 01/12/2020 12:24:01
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120112240133300000035603335
Número do documento: 20120112240133300000035603335

Num. 37311127 - Pág. 1

CERTIDÃO

Certifico que dei inteiro cumprimento ao presente mandado intimando BRADESCO SEGUROS S/A, confome e-mail anexado aos autos. DOU FÉ



Assinado eletronicamente por: CLAUDETE PEREIRA MONTEIRO - 01/12/2020 12:37:20
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120112371945500000035603620>
Número do documento: 20120112371945500000035603620

Num. 37311914 - Pág. 1

01/12/2020

Zimbra: RES: MANDADO DE INTIMAÇÃO

Buscar

Claudete Per... Monteiro

E-mail Contatos Agenda Tarefas Preferências RES: MANDADO DE

Fechar

Responder

Responder a todos

Encaminhar

Arquivar

Apagar

Spam

Ações

1



RES: MANDADO DE INTIMAÇÃO

De: Rosimary Soares Costa

Para: Claudete Pereira Monteiro

Cc: Vanda Carmem Fabricio Wanderley

Bom dia,

Recebido.

Desde já agradecemos.

Rosimary Soares Costa dos Santos

8337 – Bradesco Seguros João Pessoa

Celular Corporativo (83) 9.9856-0082

Home Office

rosimary.costa@bradescoseguros.com.br

BRADESCO SEGUROS S/A

Parque Solon de Lucena, 641 Centro João Pessoa – PB, térreo.

De: Claudete Pereira Monteiro [mailto:claudete.monteiro@tjpb.jus.br]

Enviada em: segunda-feira, 30 de novembro de 2020 18:38

Para: Rosimary Soares Costa <rosimary.costa@bradescoseguros.com.br>; Vanda Carmem Fabricio Wanderley <vanda.wanderley@bradescoseguros.com.br>

Assunto: MANDADO DE INTIMAÇÃO

BOA NOITE

SOU OFICIAL DE JUSTIÇA E TENHO UMA INTIMAÇÃO PARA A BRADESCO SEGUROS - ProceCon
93.2020.8.15.2001

FAVOR ACUSAR RECEBIMENTO E DEVOLVER

