



Número: **0842151-38.2018.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **17ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **30/07/2018**

Valor da causa: **R\$ 13500.0**

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	
Tipo	Nome
ADVOGADO	ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO
AUTOR	SEVERINO FERREIRA DA SILVA
RÉU	BRADESCO SEGUROS S/A

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
15630 159	30/07/2018 16:05	adm severino ferreira docs	Documento de Comprovação
15630 167	30/07/2018 16:05	adm severino ferreira prot adm	Documento de Comprovação
17663 853	08/11/2018 18:06	Despacho	Despacho
18329 835	12/12/2018 20:55	Carta	Carta
18329 857	12/12/2018 20:59	Certidão	Certidão
18609 077	11/01/2019 11:20	Certidão	Certidão
18609 537	11/01/2019 11:24	Certidão	Certidão
18609 579	11/01/2019 11:24	Carta de Citação ref ao proc nºo 0842151-38.2018.815.2001	Outros Documentos
18865 468	28/01/2019 15:23	Aviso de Re却imento	Aviso de Re却imento
18865 469	28/01/2019 15:23	J O 35773007 5 BR	Aviso de Re却imento

SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
I^ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Delegacia Especializada de Acidentes de
Veículos da Capital



**POLÍCIA
CIVIL
PARAÍBA**

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

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00090.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00090.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 16:43 horas do dia 16 de janeiro de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por José Saulo Araujo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu **Severino Ferreira da Silva**, CPF nº 070.401.454-80, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Tosador de Animal, filho(a) de Maria Ferreira dos Santos e Geraldo Antonio da Silva, natural de Timbauba/PE, nascido(a) em 23/09/1984 (33 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Maria Acácio de Sá, Nº 161, bairro Barra de Gramame, tendo como ponto de referência Próximo Rua do Jarro, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 99879-410.

Dados do(s) Fatos:

Local: Rua Maria Acácio de Sá, nº 161, Próximo Rua do Jarro, João Pessoa/PB, bairro Barra de Gramame; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 13/08/17 06:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) LEI 9.503/97 ART. 303: **LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO**.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE, no dia 13/08/2017, por volta das 06:30 horas da manhã o notificante conduzia o veículo ,tipo motocicleta, marca e modelo:Honda CG125 FAN KS, ano e modelo :2011 de cor preta, placa:OEW 8577/PB, chassi nº 9C2JC4110BR781027, registrado em nome de José Araújo da Silva CPF nº 805.107.284-72,QUE ao chegar na rua: Maria Acácio de Sá, no valentina Figueiredo, próximo a rua do Jarro, um animal(cachorro) ...passou na frente do veículo que o notificante conduzia, e para não bater no animal o mesmo tentou desviar e acabou caindo, que devido ao impacto veio a cair e se lesionar, sendo socorrido por terceiro para o orto trauma e em seguida para o hospital de emergência e trauma Senador Humberto Lucena,conforme laudo médico, datado de 13/11/2017,assinado pelo médico Dr. Juan Jaime Alcoba Arce CRM 3323/PB.

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

João Pessoa/PB, 16 de janeiro de 2018.

JOSÉ SAULO ARAUJO NEGREIROS
Agente de Investigação

SEVERINO FERREIRA DA SILVA
Noticiante

Procedimento Policial: 00090.01.2018.1.00.420

1/1

18/08/17 10:36:24



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 Severino Ferreira da Silva

DATA DE NASCIMENTO 23/09/84

NOME DA MÃE Maria Ferreira dos Santos

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 102024

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1020218

DATA DO ATENDIMENTO 13/08/17

HORA DO ATENDIMENTO 12:32

MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto

DIAGNÓSTICO (S) Fratura de clavícula esquerda

CID 10 S42.0

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente de moto, encaminhado do Trauminha com fratura de clavícula esquerda, já imobilizado. Avaliado pela Traumatologia e internado para tratamento cirúrgico.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX ombro esquerdo

RESULTADOS DOS EXAMES:

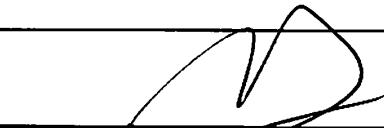
RX:fratura de clavícula esquerda.

TRATAMENTO:

Tratamento cirúrgico de fratura de clavícula esquerda

ALTA HOSPITALAR: 18/08/17

DATA DA EMISSÃO: 13/11/17


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

entro



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

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

Boletim de Atendimento: 1020218



Identificação do paciente

ID 405610	Nome SEVERINO FERREIRA DA SILVA	Sexo Masculino		
Data de nascimento 23/09/1984	Idade 32 anos 10 meses 21 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião CATÓLICA	Prontuário 102024
Mãe MARIA FERREIRA DOS SANTOS		Pai GERALDO ANTONIO DA SILVA		
Escolaridade MÉDIO COMPLETO		Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)		
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988297411	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 6886458	Nº Crs 708606527003883		
Local de procedência HOSPITAL DE TRAUMA TARCISIO BURITY (ORTOTRAUMA)		Tipo UNIDADESAUDE	UF PB	
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R		

Endereço

CEP 58064727	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro RUA COMERCIANTE FÉLIX CAHINO (LOTEAMENTO PARATIBA)
Número SN	Complemento	Bairro	VALENTINA DE FIGUEIREDO

Admissão

→ Data e Hora
13/08/2017 12:32:45 Número da pulseira
1000004324132

Convenio
SUS

Especialidade CIRURGIA GERAL	Clinica
---------------------------------	---------

Origem do paciente
OUTRA UNIDADE DE SAÚDE

Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS
------------------------	--	---------------------------------------

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veículo de ambulância Não	Trauma Nâo
Méio de transporte AMBULANCIA		Quem transportou	

Sinais Vitais

PA X	Plano de saúde mmHg	P脉搏	Temperatura
---------	------------------------	-----	-------------

Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
-----------	-----------	----------	-------	-----------	--------	--------------------

Dados clínicos

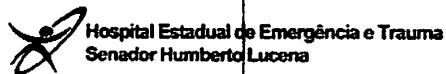
SINCOR/PB
29 MAIO 2018

16/08
15/08
PC
CONFERIDO COMO ORIGINAL
61seg

Diagnóstico

Atendido por
IORDAN APOLINARIO FIGUEIREDO

Imprimir



CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente SEVERINO FERREIRA DA SILVA	BAE 1020218	Data/Hora Entrada 13/08/2017 12:32:45	Data Babá
Data de nascimento 23/09/1984	Idade 32	Sexo Masculino	CNS 708606527003883
Mãe MARIA FERREIRA DOS SANTOS			Telefone de Contato (83) 988297411
Endereço RUA COMERCIANTE FÉLIX CAHINO (LOTEAMENTO PARATIBE), SN	Bairro VALENTINA DE FIGUEIREDO	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional EDSON DELGADO TINOCO	Nº Cons. Regional 7142/PB
Data/Hora Classificação 13/08/2017 12:32:45		Data/Hora Prescrição 13/08/2017 12:59:51	

Anamnese

PACIENTE VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO, SENDO ENCAMINHADO PELO TRAUMINHA COM FRATURA DA CLAVÍCULA DISTAL ESQUERDA. JÁ IMOBILIZADO. SOL NOVA RADIOGRAFIA

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE CLAVICULA ESQUERDA

RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR ESQUERDA

CID10

Código	Descrição
S42.0	Fratura da clavícula

Conduta

Em observação

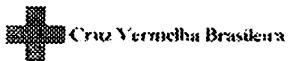
EDSON DELGADO TINOCO
(7142/PB)

SEVERINO FERREIRA DA SILVA

SINCOR/PB

29 MAIO 2018

CONFERIDO COM O ORIGINAL



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

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



Impresso por: JOAO
BARTOLOMEU PINTO
RABELO
Em: 14/08/2017 07:33:22

Paciente SEVERINO FERREIRA DA SILVA	Boletim de Atendimento 1020218	Data/Hora Entrada 13/08/2017 12:32:45	Data/Hora Saída
Data de nascimento 23/09/1984	Idade 32	Sexo Masculino	CNS 708606527003883
Tempo de Internação 15h 30min	Convênio SUS		Plantão DIURNO

Evolução do Paciente (JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO - 14/08/2017 07:25:44)

Evolução do Paciente

Descrição da evolução:

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

Seção: AREA VERDE ENF 36 Leito: LEITO EXTRA 21

Profissional responsável pela informação: JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO

Número Conselho: 4518

SINCOR/PB

29 MAIO 2018

CONFERIDO COM O ORIGINAL



REGISTRO DE UTILIZAÇÃO DE MATERIAIS ÓRTESES PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

Número:00

Paciente: Sergio Ferreira da Silva

Procedimento: Lect - Riting - Lect - Riting E

SUS: () Não SUS: ()

Médico: Dra. Isaura

Prontuário: _____

Data: 16 / 08 / 19

Resposta:

Data: 36, 53, 17

Caixa Pronta:

DISPENSAÇÃO - FARMÁCIA				
FORNECEDOR	DESCRÍÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	CÓDIGO SUS	MARCA
SINCOR/PI 29 MAIO 2008	Liquido p/ Blagazio 1A 50 INTERDO COMODOM Linhares Ex. 1000ml. 1000ml. Fone:	1/4		

ASSASSINATOS ENFERMAGEM COMUN

Year I. Series

N231



CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA

V
RECISUL

Nome: Souzane Ferreira da Silva BE/Prontuário: _____

Idade: _____ Sexo: ()Masculino ()Feminino Cor: _____ Data: ____ / ____ / ____

Clínica/Setor: Oftalmologia EMP: _____ LR: _____

Cirurgia: Trauma Fratura de Clavícula

Cirurgião: Dr Tomás Gómez 1º Assistente: Dr Roberto Lima

2º Assistente: Dr. Victor M&L 3º Assistente: _____

Instrumentador: _____ Anestesista: _____

Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início ____ : ____ Término ____ : ____

Diagnóstico Pós-Operatório.	CID
<u>- Fratura de Clavícula</u>	
<u> </u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>- Tratamento de</u>	
<u>Fratura de</u>	
<u>Clavícula</u>	
<u> </u>	
<u> </u>	
<u> </u>	

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

SINCOR/PB

29 MAIO 2018

Biopsia de Congelação: ()Sim ()Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

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

Médico/CRM: _____

[Signature]
Doutor Linhares
Presidente Ortopedia
PB 10894

João Pessoa.

CONFERIDO COM O ORIGINAL

F(NG).ASCIR.009-1

RELATÓRIO DE CIRURGIA

NECTSHL

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

- (1) PDP em Coelhos do Dorsal.
- (2) Aquecimento Anterior.
- (3) Aquecimento e Antissepsis.
- (4) Comprido Estéril.

Incisão:

- (5) Incisão Longitudinal Hélix.
- (6) Incisão Circular.
- (7) Drenagem Fria.
- (8) Hemostasia.

Achados:

- (9) Fraturas de Clavícula.
- (10) Fratura em Teto Distal.

Conduta:

- (11) Reduções Crimeta.
- (12) Fixação com Fito de Kirschner 2.5.
- (13) Limpeza com Soro Salino.

Fechamento:

- (14) Sutura com D9 em Cerradinho Estéril.

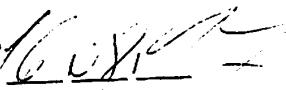
Observação:

- (15) RX de Controle.

Médico/CRM:

Dr. Victor Linhares
Médico Residente Ortopedia
CMM-PB 10894

João Pessoa,



F(NG).ASCIR.009-1

Nota de Sala Cirúrgica



Visita Pré Anestésica

Anes

15/07/17 : DATA

1070217 PRONTUÁRIO

NOME DO PACIENTE:	SEVERINO FERREIRA JR SILVA
Idade:	32
Sexo:	M
Patologia principal:	FRAT - SIC CIARRUNA (C)
Cirurgia:	TIO CIRÚRGICO
Anestesia proposta:	Steels 000.000 / 700.000

SIM NÃO	SIM NÃO
Dor no peito, angina?	<input checked="" type="checkbox"/>
infarto? [] <3M [] 3-6M [] >6M []	<input type="checkbox"/>
Pressão alta?	<input checked="" type="checkbox"/>
Sopro, febre reumática?	<input checked="" type="checkbox"/>
Arritmia, taquicardia: [] espontânea []	<input type="checkbox"/>
aos esforços: [] pequenos [] médios []	<input type="checkbox"/>
Edema de MMII: [] Tarde [] Verão []	<input type="checkbox"/>
Dispnéia de decúbito []	<input checked="" type="checkbox"/>
aos esforços: [] pequenos [] médios []	<input type="checkbox"/>
Asma/bronquite:	<input checked="" type="checkbox"/>
tosse/catarral? (cor:)	<input checked="" type="checkbox"/>
ruminante: há anos. Parou há []	<input type="checkbox"/>
Desmaios, tonturas?	<input checked="" type="checkbox"/>
Convulsões, abalos, tremores?	<input checked="" type="checkbox"/>
raqueza muscular, miopatia?	<input checked="" type="checkbox"/>
Dor nas juntas, artrite, colagenose?	<input checked="" type="checkbox"/>
Problema de coluna?	<input checked="" type="checkbox"/>
Etilista social	<input checked="" type="checkbox"/>
Alcoólatra: há anos. Parou há []	<input type="checkbox"/>
Dados importantes da Anamnese e/ou EF	
Pct consiente, orientado. Cirurg. Bluf (há + 4 m)	
3/07/17 - 2017/07/17	
Medicamentos (Dígitos)	
MEGA	

EXAME FÍSICO	Peso: 65kg Altura: PA: P: Hidratado/desidratado
Osciloscópio: claudicante/díspneia/taquip. cianótico/estanótico, icterico/edemático	
Ausculta	MVRV e APF STPA.
Dentadura/prótese (móvel/fixa)	
Dentes	OK
Abertura da boca: Norma/VI	
Percorso normal/curto	
Flexão/extensão do pescoço	
Normal/limitada	
Maltamponi 1 2 3 4 distância esterno/mento: ≤ 12,5 cm > 12,5	12cm
Orientado, bora 25.000, mento 15.000	

Anotar de preferência exames com < 01 ano	
Exames Subsidiários DATA: 17/07/17	
Hb= 15,0	Ht= 44%
Na= K= TC= TS=	Urt=
Plaq= 340.000	Coagul. [] Normal [] Alterada TT= 13,8 TTPA= 11,0 INR= 1,0
RX tórax (/ /)	
ECG (/ /)	

Avaliação clínica	ASA
1	2

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

MÉDICO: SINCOR/PB
29 MAIO 2018

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

CONDUTA FINAL: DATA: _____ / _____ / _____	<input type="checkbox"/> Liberado para cirurgia <input type="checkbox"/> Reavaliar na internação motivo(s): <input type="checkbox"/> Reavaliar na SU motivo(s): <input type="checkbox"/> NÃO LIBERADO P/CIRURGIA motivo(s):
PROBLEMAS GRAVES	CONFERIDO COMO ORIGINAL
	MPA drogas/dose

MÉDICO: CRM:

F/NG/LASCIR.027-I

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

Através do presente instrumento particular de mandato,

OOUTORGANTE:

Nome: Aluino Ferreira da Silva
Ivanelli, Tesador
CPF/MF: 070401454-80 RG: 683 5458 658 / PE
Endereço: Rua Maria Acacia de Araújo nº 161 QD.48
lot. 231 Gramame CEP 58037 232

OOUTORGADOS: 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 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. Obriga-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.

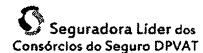
GRATUIDADE JUDICIÁRIA:

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 2018.

Aluino Ferreira da Silva
Outorgante

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0100467/18

Vítima: SEVERINO FERREIRA DA SILVA
CPF: 070.401.454-80

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 13/08/2017
Titular do CPF: SEVERINO FERREIRA DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médica-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

SEVERINO FERREIRA DA SILVA : 070.401.454-80

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 6194 / 74.
- Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

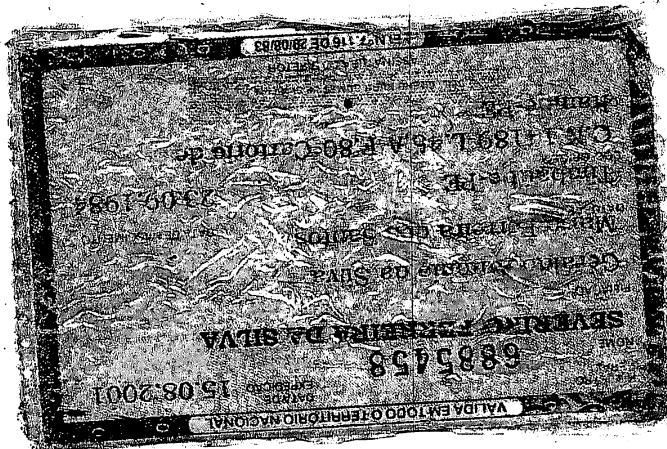
Data da entrega: 21/03/2018
Nome: SEVERINO FERREIRA DA SILVA
CPF/CNPJ: 070.401.454-80

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 21/03/2018
Nome: Sandra Maria Accioly Pedrosa
CPF: 423.820.764-53

SEVERINO FERREIRA DA SILVA

Sandra Maria Accioly Pedrosa



SINCOR/PB
21 MAR 2018



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Alecrim Ferreira da Silva,

RG nº 6885458, data de expedição 15/08/00, orgão SSP/PE

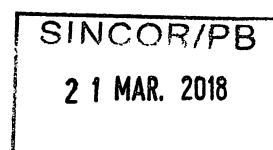
CPF nº 070401454-80, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Maria Acácia de Lá</u>
Número	<u>nº 161</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Graça</u>
Cidade	<u>João Pessoa - PR</u>
Estado	<u>Pernambuco - PR</u>
CEP	<u>58037232</u>
Telefone de Contato	<u>98787 9410</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: João Pessoa, 30/01/18 CONFERIDO COM O ORIGINAL

Assinatura do Declarante: Alecrim Ferreira da Silva



DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal

Documento não é segura via de conta

www.energisa.com.br

Nº 002 904 466



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183/0001-40 - Insc Est 16.015.823/0

DADOS DO CLIENTE

MARINALVA LIMA DA SILVA
RUA MARIA ACACIO DE SA 161 QD 49 LT 231
JOAO PESSOA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1160818-9

REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
FEV/2018	28/02/2018	183	07/03/2018	R\$ 145,79

Acesse: www.energisa.com.br



MARINALVA LIMA DA SILVA
Roteiro: 18-005-619-8430
83620000001-3 45790149000-5 11608182018-9 02500005019-2

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	MATRÍCULA
07/03/2018	R\$ 145,79	1160818-2018-02-5



SINCOR/PB
21 MAR. 2018

CONFIRADO COM O ORIGINAL



**Poder Judiciário da Paraíba
17ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0842151-38.2018.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro o pedido de Justiça Gratuita.

Trata-se de ação de Cobrança de Seguro DPVAT.

Dianete das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação.(CPC, art.139, VI e Enunciado n.35 da ENFAM).

Cite-se a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis.

A ausência de contestação implicará revelia, o que poderá resultar presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos.

Cumpra-se

João Pessoa, data definida no sistema

Juiz(a) de Direito



**ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
17ª Vara Cível da Capital**

PROCESSO N° 0842151-38.2018.8.15.2001

PROCEDIMENTO COMUM (7)
[SEGURO]

AUTOR: SEVERINO FERREIRA DA SILVA
RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A

CARTA DE CITAÇÃO

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, nos termos do art. 334 e seguintes do CPC, **CITO** Nome: BRADESCO SEGUROS S/A Endereço: PQ SOLON DE LUCENA, 641, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-131, para

que tome conhecimento de todo o conteúdo da Ação supra, e, querendo, contestá-la, no prazo de **15** (quinze) dias, nos termos do artigo 247 e seguintes, do CPC. A contestação deverá ser elaborada e instruída nos moldes do art. 334 do CPC. **ADVERTÊNCIA:** Caso o promovido(a), ora citado(a), não ofereça(m) contestação, serão presumidos como verdadeiros os fatos alegados contra ele(a). Tudo conforme petição inicial e despacho que seguem em anexo no link abaixo.

João Pessoa - PB, 12 de dezembro de 2018.

DEUSDETE RUFINO DE CARVALHO
Técnico Judiciário

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:

18073016021364100000015241980

PARA VISUALIZAR O DESPACHO ACESSE O LINK:

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

NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:

18110818063001100000017197010



Poder Judiciário da Paraíba
17ª Vara Cível da Capital

Número do Processo: 0842151-38.2018.8.15.2001
Classe: COMUM (7)
Assunto:
Polo ativo: AUTOR: SEVERINO FERREIRA [S E G U R O]
Polo passivo: RéU: BRADESCO SEGUROS S/A DA SILVA

CERTIDÃO

Certifico que dei cumprimento ao despacho de id nº 17663853.

Certifico e dou fé.

João Pessoa - PB, 12 de dezembro de 2018

DEUSDETE RUFINO DE CARVALHO

Técnico Judiciário



Poder Judiciário da Paraíba
17ª Vara Cível da Capital

Número do Processo: 0842151-38.2018.8.15.2001
Classe: COMUM (7)
Assunto:
Polo ativo: AUTOR: SEVERINO FERREIRA [S E G U R O]
Polo passivo: RéU: BRADESCO SEGUROS S/A DA SILVA

CERTIDÃO

Certifico que procedi a juntada da Carta de Citação.

Certifico e dou fé.

João Pessoa - PB, 11 de janeiro de 2019

DEUSDETE RUFINO DE CARVALHO

Técnico Judiciário



Poder Judiciário da Paraíba
17ª Vara Cível da Capital

Número do Processo: 0842151-38.2018.8.15.2001
Classe: COMUM (7)
Assunto:
Polo ativo: AUTOR: SEVERINO FERREIRA [S E G U R O]
Polo passivo: RéU: BRADESCO SEGUROS S/A DA SILVA

CERTIDÃO

Certifico que procedi a juntada da Carta de Citação.

Certifico e dou fé.

João Pessoa - PB, 11 de janeiro de 2019

DEUSDETE RUFINO DE CARVALHO

Técnico Judicial



**ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
17ª Vara Cível da Capital**

PROCESSO N° 0842151-38.2018.8.15.2001

PROCEDIMENTO COMUM (7)
[SEGURO]

AUTOR: SEVERINO FERREIRA DA SILVA
RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A

CARTA DE CITAÇÃO

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, nos termos do art. 334 e seguintes do CPC, **CITO** Nome: BRADESCO SEGUROS S/A Endereço: PQ SOLON DE LUCENA, 641, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-131, para que tome conhecimento de todo o conteúdo da Ação supra, e, querendo, contestá-la, no prazo de **15** (quinze) dias, nos termos do artigo 247 e seguintes, do CPC. A contestação deverá ser elaborada e instruída nos moldes do art. 334 do CPC. ADVERTÊNCIA: Caso o promovido(a), ora citado(a), não ofereça(m) contestação, serão presumidos como verdadeiros os fatos alegados contra ele(a). Tudo conforme petição inicial e despacho que seguem em anexo no link abaixo.

João Pessoa - PB, 12 de dezembro de 2018.

DEUSDETE RUFINO DE CARVALHO
Técnico Judiciário

A handwritten signature in blue ink, reading 'DEUSDETE RUFINO DE CARVALHO' above the date '11/01/19'.

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:
18073016021364100000015241980

PARA VISUALIZAR O DESPACHO ACESSSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:18110818063001100000017197010



Assinado eletronicamente por: DEUSDETE RUFINO DE CARVALHO
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>
ID do documento: 18329835



18121220553871100000017836208

CERTIDÃO

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

João Pessoa - PB., 28 de janeiro de 2019

DEUSDETE RUFINO DE CARVALHO

Técnico Judiciário

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

R.H. 28.01.19

AR

DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO DESTINATÁRIO DO OBJETO / NOM OU RAISON SOCIALE DU DESTINATAIRE

EDMÉS S/A
IMIGR(1) REP LEGAL DO BRASIL SG6 U.

ENDEREÇO / ADRESSE

Pq. Sôlon de Lucena 641 CENTRO

CEP / CODE POSTAL

58013-131

CIDADE / LOCALITÉ

JOÃO PESSOA

UF

PB

PAÍS / PAYS

BRAZIL

DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (SUJEITO À VERIFICAÇÃO) / DISCRIMINACION

0842151-38.2018.815.2001-Cartas de ethen

NATUREZA DO ENVIO / NATURE DE L'ENVOI

PRIORITÁRIA / PRIORITAIRE

EMS

SEGURADO / VALEUR DÉCLARÉ

ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RÉCEPTEUR

DATA DE RECEBIMENTO

DATE DE LIVRATION

21/01/19

CARIMBO DE ENTREGA

UNIDADE DE DESTINO

BUREAU DE DESTINATION

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RÉCEPTEUR

Yvonne Santos Costa

Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO
RECEBEDOR / ÓRGÃO EXPEDIDOR

RUBRICA
SIGNAT

DATA DO EMPREGADO /
DU DATE D'EMPLOI

Mat. 8471823-5

CARTEL

21 JAN 2019

2019

2019

2019

2019

2019

2019

2019

2019

2019

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERSO

FC0463 / 16

114 x 186 mm

