



Número: **0800322-37.2019.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **4ª Vara Regional de Mangabeira**

Última distribuição : **17/01/2019**

Valor da causa: **R\$ 12150.0**

Assuntos: **SEGURO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	
Tipo	Nome
ADVOGADO	RUY NEVES AMARAL DA ROCHA
AUTOR	DAVID DE LIMA HOLANDA PONCIANO
ADVOGADO	RENAN DE CARVALHO PAIVA
ADVOGADO	FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO
RÉU	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
18691 552	17/01/2019 15:16	1.0 DAVID DE LIMA HOLANDA POCIANO.	Outros Documentos
18691 565	17/01/2019 15:16	2.0 LAUDOS.	Outros Documentos
18691 579	17/01/2019 15:16	3.0 LAUDOS.	Outros Documentos
18691 593	17/01/2019 15:16	4.0 SINISTRO, PEDIDO SEGURO DPVAT E CONTA.	Informações Prestadas
18691 620	17/01/2019 15:16	5.0 PROCURAÇÃO	Outros Documentos
18834 434	28/01/2019 17:57	Despacho	Despacho
18941 257	31/01/2019 13:08	Mandado	Mandado
19077 725	07/02/2019 15:21	mandado de intimação	Diligência
19077 800	07/02/2019 15:21	DAVID DE LIMA HOLANDA PONCIANO	Devolução de Mandado



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00009.01.2019.1.05.101

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00009.01.2019.1.05.101, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 08:45 horas do dia 03 de janeiro de 2019, na cidade de Lucena, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia de Comarca de Lucena, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Rubenita da Nóbrega Regis, matrícula 1356062, e lavrado por Alexandre José Nunes de Souto Lima, Agente de Investigação, matrícula 1573560, ao final assinado, compareceu **David de Lima Holanda Pociano**, conhecido(a) por David, CPF nº 703.252.704-30, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Autônomo, filho (a) de Isabel de Lima Holanda e Francisco Ponciano dos Santos, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 18/11/2000 (18 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Roderico Toscano de Brito, Nº 632, complemento CASA, bairro Oitizeiro, tendo como ponto de referência Perto do Colégio Luzia Simões Bartulino, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98708-8728.

Dados do(s) Fatos:

Local: Rua Doutor Euclides Neiva de Oliveira, nº S/N, Via Pública, Em Frente a "club4 Academia", João Pessoa/PB, bairro Mangabeira; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 16/10/18 10:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **CPB ART. 129 CAPUT C/C ART. 18 INC. I: LESÃO CORPORAL DOLOSA, CPB ART. 129 CAPUT: LESÃO CORPORAL, CPB ART. 129 § 1º: LESÃO CORPORAL DE NATUREZA GRAVE.**

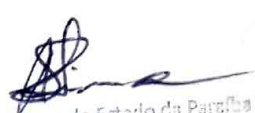
Objeto(s) Envolvido(s):

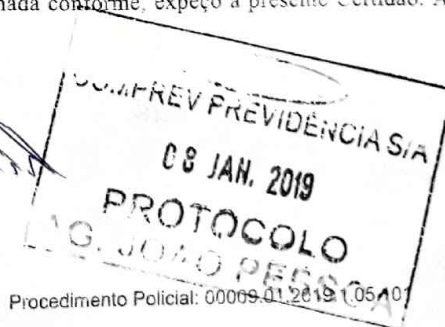
(1) **Moto**, modelo YS 150 FAZER SED, marca YAMAHA, tipo de veículo MOTOCICLETA, cor AZUL, ano 2018/2018, placa OFH-4782, chassi 9C6RG3810J0015919, renavam 0114393756-0, características gerais: Nº. C.r.l.v.: 013813903140; nº. P.r.t.: 20180000062696-0; nº. Lacre: 0046019820; categoria: Particular; combustível: Flex; placa Anterior: Nova; placa Atual: João Pessoa/pb; alienação Fiduciária: A. F. Banco Yamaha Mot do Brasil S.a.; em Nome de José Airton de Lima Holanda.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

PILOTAVA O SEU VEÍCULO JÁ DESCRITO ANTERIORMENTE ACIMA EM PLENA VIA PÚBLICA, FOI TRANCADO POR UM CAMINHÃO NÃO IDENTIFICADO NEM O CONDUTOR E QUE AMBOS SE EVADIRAM DO LOCAL DO ACIDENTE SEM PRESTAR QUALQUER ASSISTÊNCIA AO DECLARANTE E QUE O MESMO VEIO A COLIDIR COM A LATERAL DO CAMINHÃO, CAINDO E SE MACHUCANDO, SENDO SOCORRIDO POR TERCEIROS PARA O COMPLEXO HOSPITALAR DE MANGABEIRA GOVERNADOR TARCÍSIO DE MIRANDA BURITY NA CIDADE DE JOÃO PESSOA/PB, ONDE DEU ENTRADA PARA AVALIAÇÕES MÉDICAS E PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, CONFORME LAUDO MÉDICO APRESENTADO NESTA DELEGACIA E ASSINADO PELO MÉDICO YURI CORDEIRO, C.R.M.: 11507/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.


Governo do Estado da Paraíba
Sec. de Segurança Pública
Alexandre J. N. de Souto Lima
Comissário - Matr. 157.356-0



DELEGACIA GERAL DA POLICIA CIVIL
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil
5ª Delegacia Seccional de Polícia Civil
Delegacia de Comarca de Lucena



**POLICIA
CIVIL**
PARAÍBA



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

Lucena/PB, 03 de janeiro de 2019.

ALEXANDRE JOSÉ NUNES DE SOUTO LIMA

Agente de Investigação
Governo do Estado da Paraíba
Sec. de Segurança Pública
Alexandre J. N. de Souto Lima
Comissário - Mat. 157.356-0

DAVID DE LIMA HOLANDA POCIANO

Noticiante





PROTÓCOLO
08 JAN 2019
DELEGACIA DE LUCENA

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

4004-7



ASSINATURA DO TITULAR

David de Lima Holanda Ponciano

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4 083.185 - 2ª VIA

DATA DE EXPEDIÇÃO 21/08/2018

NOME DAVID DE LIMA HOLANDA PONCIANO

FILIAÇÃO FRANCISCO PONCIANO DOS SANTOS
ISABEL DE LIMA HOLANDA

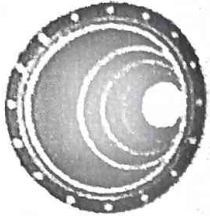
NATURALIDADE JOÃO PESSOA-PB

DATA DE NASCIMENTO 18/11/2000

DOC. ORIGEM CERT. NASC. Nº78711 - LVA-77 - FLS 180 - CARTORIO 3º JOÃO PESSOA-PB

Cpf 703.252.704-30

DATA DE EMISSÃO DE 29/08/83



CAGEPA

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

PARA CONTATO COM A CAGEPA
 INFORME ESTE NÚMERO
MATRÍCULA
 1269054
 RFE - GUEIA
 12/2018

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇO

SEMEZIO NOBERTO TARGINO
 RUA RODRIGUE FOSCANO DE BRITO, 632 - CASA 5 -
 OTIZZEIRO JOAO PESSOA PB 58088 040

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Público	
001.017.265.006.1.000	000	1	0	0	0	

Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto
A07E525577	18/08/2007	EXT LACR	LIGADO	POTENCIAL

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (M3)	NUM DE DIAS	PROXIMA LEITURA
1032	1032	5	33	09/11/2018

HIST. CONS	ANOR.	LEIT.	QUALID. AGUA	ANEXO DA PORT. Nº 2017 MS.
OUT/2018	5	30	PARAMETROS EXIG.	ANALIS CONFORMES
SET/2018	5		TURBIDEZ	268 277 277
AGO/2018	4		CLORO	268 277 277
JUL/2018	3		COL. TERMOT	0 0 0
JUN/2018	7		COR	73 90 90
MAI/2018	7	60	COL. TOTAIS	268 277 277
MEDIA(M)	5		DADOS REFERENTES A	09/11/2018

SEMPRE AVISAR ANTES
 09/11/2018
 00

02/07/19
David Lima Holanda Pereira

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Jose Ailton de Lima Holanda,
RG nº 2.170.530, data de expedição 28/09/2018
Órgão SSDB, portador do CPF nº 527.210.279-68, com
domicílio na cidade de João Pessoa, no Estado de
Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Prefetada, nº 311,
complemento Casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima David de Lima Holanda Pereira, cujo o condutor era
David de Lima Holanda Pereira.

Veículo: MOTOCICLETA
Modelo: YAMAHA / YS 150 FAZER SED
Ano: 2018/2018
Placa: OFH 4782/PB
Chassi: 9E6RG385 0300 15919
Data do Acidente: 16/10/2018
Local e Data: 03/05/2018 - João Pessoa - PB

CARTÓRIO
VIEIRA BATISTA

Jose Ailton de Lima Holanda
Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

SERVIÇO NOTARIAL "VIEIRA BATISTA" 2º OFÍCIO DISTRITAL
Bel. Rômulo Vieira Batista - Tabelião / Bel. Rosângela Vieira Batista - Substituta
Rua Elias Pereira de Azeite, 40 - Mangabeira/Proind - CEP 58050-010 - João Pessoa - Paraíba - Fone/Fax: 3339-8699 / 3339-3201

Reconheço, como autêntica e verdadeira, a(s) Fim(a)s de
JOSE AIRTON DE LIMA HOLANDA*****

Em test.da verdade. João Pessoa-PB 05/01/2019 10:00:23
ALCELAINE FELIX FERNANDES - ESCRIVENTA AUTORIZADA
[2019-000194]EMOL:R\$ 49,91 FAFEN:R\$ 0,00 PEN:R\$ 1,98 ISS:R\$ 0,
SELO DIGITAL: AHZ26627-17XC
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>



COMPREV PREVIDENCIA S/A
08 JAN. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN

LICENÇA DE VEICULO

DETRAN - PB Nº 013813903140
 CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

PLACA DE IDENTIFICACAO DO VEICULO: 0114393756-0
 COD. DE FABRICAÇÃO: 201800000062696-9
 ANO: 2018

NOME: JOSE AIRTON DE L. HOLANDA

CARTEIRA: 52721027468
 LICENÇA: OPH4782/PB

PLACA DE IDENTIFICACAO DO PROPRIETARIO: NOVO PB
 LICENÇA: DC6RG3810J0015919

ESPECIE TIPO: PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC COMBUSTIVEL: ALCO/GASOL

MARCA/MODELO: YAMAHA/YS150 FAZER SED ANO: 2018

CAP/POT/CIL: 2 E/149 /CI CATEGORIA: PARTIC COM PREMIO ANUAL: AZUL

I P V A	COTA UNICA		VEHIC. COTA UNICA		VEHIC. COTAS
	IPVA PAGO EM		00/00/0000		1º
	PARCELAMENTO/COTAS		0		2º
					3º

PREMIO TARIFARIO (R\$): *****
 RIF (R\$): SEGURO P A G O
 PREMIO TOTAL (R\$):
 DATA DE PAGAMENTO: 20/02/2018

OBSERVAÇÕES: A.F BANCO YAMAHA MOT DO BRASIL SA

ASSINADO: JOAO PESSOA PE
 DATA: 22/02/2018
 Nº: 7003781

DETRAN



OKTOP

Complexo Hospitalar **MANGABEIRA**

GOVERNADOR TARCÍSIO BURITTY

PRONTUÁRIO

Nº: 2018.10.002327

SISREG
INTERNADO EM
16/10/18
ATO Rodrig

NOME DO PACIENTE:	
<u>David de Lima</u>	
ENFERMARIA:	LEITO:
<u>OK</u>	<u>AN</u> <u>120</u>

COOPREVIDÊNCIA S/A
08 JAN. 2019
PROTOCOLO
JOÃO PESSOA



**Complexo Hospitalar
MANGABEIRA**
GOVERNADOR TARCÍSIO BURNY

LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME <i>DAVID DE LIMA HOLANDA</i>					PRONTUÁRIO Nº	
IDADE 17ANOS	SEXO M	COR	CLÍNICA <i>Ortopedia</i>	ENF.04	LEITO 120	
DATA DE ADMISSÃO 16/10/2018		DATA DE ALTA 19/10/2018		TEMPO DE PERMANÊNCIA		
DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Lesão do tendão extensor do 2, 3 pododactílos</i>					CID <i>S.96.0</i>	
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO <i>O mesmo</i>						
OUTROS DIAGNÓSTICOS						
PRINCIPAIS EXAMES <i>EXAME FÍSICO + RX</i>						
TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA						
ANATOMIA PATOLÓGICA						
INFECÇÃO DE F.O. () SIM (X) NÃO			COLETA DE MATERIAL () SIM () NÃO			
RESULTADO BACTERIOLOGIA						
CONDIÇÕES DE ALTA (X) MELHORADO () REMOVIDO () A PEDIDO () CURADO ()						
ÓBITO						

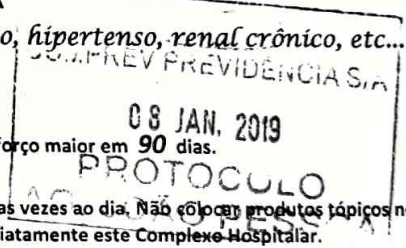
RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÊUTICA, COMPLICAÇÕES)

Paciente portador de lesão total do tendão extensor do 2, 3 pododactílos. Submetido a tratamento cirúrgico tenorrafia. Recebe alta em boas condições clínicas e orientações com relação ao uso de medicação antitrombolítica, antibiótica e para analgesia. Retornará ao ambulatório deste serviço para continuidade de tratamento.

ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

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

REPOUSO: Relativo em casa por **15** dias.
Retorno às atividades sem esforço físico em **30** dias.
Retorno às atividades com esforço físico leve em **45** dias e com esforço maior em **90** dias.



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

MEDICAÇÕES PARA CASA: *Cefalexina, profenid, dipirona*

RETORNO: Ao posto de saúde em **21** dias.
Ao ambulatório do *Complexo Hospitalar Mangabeira* em **07** dias para revisão. DR. NERIVAL

19/10/2018

DATA

Yury Cordeiro
024.287.11507
ASS. MÉDICO / C.R.M

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

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Dobrar e ad

Incisão:

Dobrar e ad + artéria de base
Linha.

Achados:

Bolha epe estirado m fada egrita.
+ lino de exten de 2.3. PDE

Conduta:

Limpia e m p
Dobrar e ad de base
Dobrar e ad de fada egrita de 2.3. PDE
Linha epe e m p 40.
Limpia e m p de fada egrita + linha
de epe e m p m p.
Fidat. m p m p e m p de m p 30.400

Fechamento:

Marg 30 - 40

OBS:

PROTÓCOLO
AG. JO...
08 JAN. 2019
RUY NEVES AMARAL DA SILVA

Data: 14/10/18

MÉDICO/CRM

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



FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Data da Admissão: 16/10/19

Nome: David de Lima Nalando Paiva
 Prontuário: _____ Idade: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____
 Nome da Mãe: _____
 Endereço: _____ Bairro: _____
 Cidade: _____ Estado: _____ Fone: _____ Profissão: _____
 Sexo: F () M (x) Cor: _____ Estado Civil: _____ Religião: _____
 Escolaridade: _____ Data de Nascimento: / /

QPD: _____

HDA:
paciente com lesão ext de partes moles em região
daux do pi @ + lesão do aparelho ext. do 3º
P.D.E.

Medicações em uso: neq

Interrogatório Sintomatológico:

Geral: Febre Astenia Anorexia Perda de Peso _____ Kg em _____ Sudorese
 Calafrios Alopecia Adenomegalias Icterícia Tonturas Outros: _____

Pele: _____

Cabeça e Pescoço: Cefaléia Espirros Rinorréia Obstrução Nasal Epistaxe
 Dor de Garganta Bócio Rouquidão Disfagia Audição: _____ Visão: _____

AR e ACV: Dor _____ Tosse Expectoração Hemoptise
 Dispneia Palpitações Desmaio Cianose Edema _____ Outros: _____

ABD: Dor _____ Pirose Solução Regurgitação Hematêmese Náuseas
 Vômitos Dispepsia Diarréia Melena Enterorragia Constipação Aumento de volume

AGU: Disúria Incontinência Retenção Poliúria Oligúria Noctúria Hematúria
 Mal Cheiro Corrimento Outras: _____

SME: Dor _____ Rigidez pós-reposu Deformidades
 Artralgia Calor Rubor Edema Crepitação Fraqueza Atrofia Espasmos

SN e PSQ: Insônia Sonolência Convulsões Motricidade e Sensibilidade _____
 Amnésia Libido Humor _____

COMPREV PREVIDENCIA S.M
 08 JAN. 2019
 PROTOCOLO
 PESSOA

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

Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____

Alergias: _____

Cirurgias: _____

[]HAS []DM []TB []HEP []Dislipidemia []Banho de Rio []Casa de Taipa []HTF

[]Trauma _____ []Neo _____ []Tabagismo _____

[]Alcoolismo _____

Exercício Físico: _____ Alimentação _____

Antecedentes Familiares:

HAS _____ DM _____ TB _____ NEO _____

Dislipidemias _____

Exame Físico:

Peso: _____ Kg Altura: _____ m IMC = _____ PA = _____ mmHg

FC = _____ FR = _____ TEMP(°C) = _____

Geral: _____

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): _____

Gânglios: _____

Pele: _____

ACV: _____

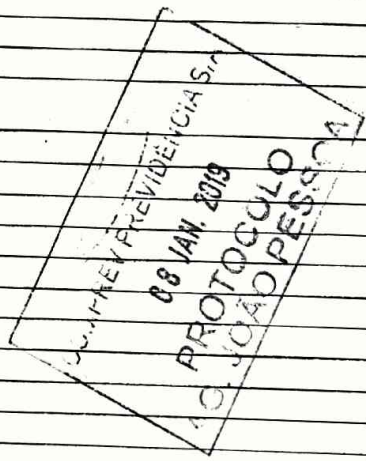
AR: _____

ABD: _____

AGU: _____

SME: _____

SN: _____



Resultados de Exames Complementares: _____

Hipóteses Diagnósticas:

1. lesão ext. de partes moles de região dorso de PE

2. lesão de apêndice ext do 3º PDE

Conduta:

to. Bloco Cirúrgico (Dr. Neuvoo)

Marival B. de Lacerda Fial
 CRM 0117
 Colégio de Médicos de PB

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY
RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83)3214-1980
FAX: () - CNPJ:

Ficha Nr: 172977 Atd: Nao Regula
Data: 16/10/2018
Hora: 10:36:39
Recepcionista: LENICE FLORENCIO DE A.
Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Nome: DAVID DE LIMA HOLANDA PONCIANO Num. de vezes atendido: 1
CNS: SEM CNS Sexo: M IDENTIDADE: 4083185 Fone: 986010237 Num. Prontuario: 2018.10.002327
Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 18/11/2000 Id: 17 ano(s)
End.: RUA DA REPUBLICA, 152
Bairro: CENTRO Cidade: JOAO PESSOA UF :PB
Mae: ISABEL DE LIMA HOLANDA Pai: FRANCISCO PONCIANO DOS SANTOS
Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO Estado Civil: NAO INFORMADO
Ocupação:
INFORMACOES DE ENTRADA Escolaridade:
Resp.: DAVID DE LIMA HOLANDA PONCIANO
Tel/Doc. Responsavel: 986010237 / IDENTIDADE: 4083185
Procedencia: RUA

Transporte utilizado: SAMU
Vitima de acidente por: COL.MOTOXCARRO COND 16/10
Vitima de violência por: MANHA EM MANGABEIRA
[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

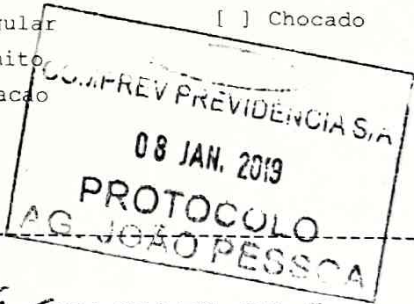
Tipo de Classificação de Risco: AMARELO
PA: FR:
FC: TP:
Peso: Altura:
Glicemia: IMC:
Circ. Abd: O2%:

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

[] Aparentemente Bem [] Grave
[] Politraumatizado [] Convulsao
[] Hemorragia [] Dispineia
[] Diarreia [] Agitado
[X] Regular [] Chocado
[] Vomito
Observacao

Queixa Principal

PACIENTE VITIMA DE COLISAO CARRO E MOTO
RESULTANDO ESCORIOCOES PELO CORPO



Historia Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

*Acidentado vítima de colisão com veículo em movimento no sentido de
S/N, apresentando dor e ferimentos contusos femorais (pat.)
Escoriações no corpo*

Diagnostico

*CA - 1 - RX femorais @ M 21
2 - fratura de fêmur*

Prescricao

Horario da medicina
Dr. Aziz Davi Lemos
Médico Residente
Cirurgia Geral
CRM - PB 8187

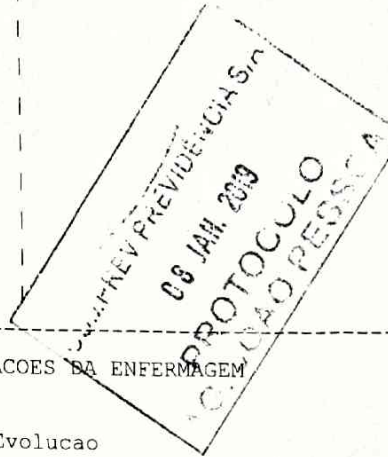
63942000

Paciente com lesões em traços distal do pé esquerdo
em exposição tendinea. Radiografia sem sinal de
fratura ou lesões.

CP: LMC + repõe em Placa cirurgica

Intervenção hospitalar para redução com alívio

Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)



ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM

Qtde	Medicamentos	Dose	Horario	Evolucao

Reservado p/ liberacao

Assinatura da Enfermagem

PROCEDIMENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

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

f. Gabriel de T. mes Helanoka

Assinatura do Paciente/Responsavel

Assinatura e Carimbo do Medico

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
08 JAN. 2019
PROTOCOLO
AC. 10.000 PESSOA

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

INA: sorteios de segunda-feira a sábado. Ap

340-815705842-0

06/DEZ/2018

HORA DF 09:32:

LOT. 13.014638-2

TERM 01149

LOCALIDADE: JOAO PESSOA

AG. VINCULADA: 1033

CONTROLE: 34010033

COMPROVANTE DE ABERTURA DE POUP CAIXA FÁCIL

NOME: DAVID DE LIMA HOLANDA PONCIANO

AGÊNCIA: 1033

OPERAÇÃO: 013

CONTA-DV: 000.000.108.811-9

DATA DA ABERTURA: 06/12/2018

COMPREV PREVIDÊNCIA S.A.
08 JAN. 2019
PROTOCOLO
JOAO PESSOA

LOTÉRIAS CAIXA

340-815705842-0

1ª VIA

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: _____ CPF da vítima: 703.252.704-30 Nome completo da vítima: David de Lima Holanda Pençiano

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

Nome completo: David de Lima Holanda Pençiano CPF: 703.252.704-30

Profissão: Recuso Endereço: Rua Rodrigues Tostano de Brito Número: 632 Complemento: Casa

Bairro: Ortizinho Cidade: João Pessoa Estado: PB CEP: 58088-040

E-mail: _____ Tel.(DDD): (83) 987088728

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

RENDA MENSAL:

RECUSO INFORMAR ATÉ R\$1.000,00 R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS CADASTRAIS

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

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

Bradesco (237) Itaú (341)

Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 1033 CONTA: 108811 9

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: _____ Vítima deixou companheiro(a): Sim Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? Sim Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? Sim Não Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

Vivos: _____ Falecidos: _____

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

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data, João Pessoa, 08/01/2019

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

David de Lima Holanda Pençiano

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1ª Nome: _____

CPF: _____

2ª Nome: _____

CPF: _____

08 JAN 2019

PROTOCOLADO

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.

SINISTRO 3190018570 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA DAVID DE LIMA HOLANDA PONCIANO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO DAVID DE LIMA HOLANDA PONCIANO

CPF/CNPJ: 70325270430

Posição em 16-01-2019 15:23:43

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, clique aqui e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Por gentileza, aguarde, em até 72 horas, entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
16/01/2019	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00

98601-0257
98219-3229
TRAMINHHA

Autuara. 16/10/2018
Alta. 20/10/2018

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S):

DAVID DE LIMA ROCHA, Brasileiro, Solteiro, inscrito no N.º 4.083.185. 2ª Via, Portador do CPF: 703-252 704-30, residente e domiciliado à RUA. FLORENCO TOSCANO DE BRITO, 622, CASA 5, Oitaviano, João Pessoa - PB.

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

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula "**ad iudicia et extra**", para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar documentos, solicitar e receber laudo e prontuário médico hospitalar no Hospital de Trauma Sen. Humberto Lucena e no Complexo Hospitalar de Mangabeira Tarcísio Burity, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual, podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato, atuando estes causídicos em conjunto ou separadamente, independentemente de ordem de nomeação.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais para **receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em atenção com os termos do art. 105 da Lei 13.105/2015.**

João Pessoa - PB, 16 de Novembro de 2018.

David de Lima Rocha

OUTORGANTE

☎ 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98855-1045 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com

Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

0800322-37.2019.8.15.2003

[SEGURO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, SEGURO]

PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: DAVID DE LIMA HOLANDA PONCIANO

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

DESPACHO

Defiro a gratuidade processual.

Designo audiência **UNA para o dia 12 de março de 2019, às 14h20min**, a realizar-se na sala de audiências da 4ª Vara Regional de Mangabeira.

Cite e intime a parte promovida. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC.

Fiquem as partes cientes de que o comparecimento na audiência é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir). A ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa. As partes devem estar acompanhadas de seus advogados.

A audiência só não será realizada se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual, devendo a parte ré fazê-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência.

Considerando que a parte autora ajuizou a presente ação sem se submeter previamente à perícia médica através do IML, inexistindo nos autos documento que ateste a existência da invalidez permanente e/ou extensão da lesão, bem como que a rotina judiciária vem nos mostrando que a transação em ações que buscam o pagamento ou complementação de seguro Dpvt somente se realiza após a realização de perícia médica, com fulcro no art. 139, inciso VI, do CPC, determino que a audiência de conciliação ora agendada seja precedida de perícia judicial, nos termos do convênio do Tribunal de Justiça com a Seguradora Líder.

Para tanto, nomeio a médica Rosana Bezerra Duarte de Paiva perita nos presentes autos, a para proceder à perícia judicial nos presentes autos, a realizar-se no dia e horário acima descrito, seguida de audiência de conciliação, instrução e julgamento, oportunidade em que se buscará a composição entre as partes litigantes.

Intime-se a Seguradora Líder para efetuar o pagamento dos honorários periciais, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), comprovando-o até a data da audiência e perícia ora designadas, sob pena de penhora junto ao Bacenjud.

Como forma de viabilizar a transação, após realização da perícia médica, faz-se mister o comparecimento da Seguradora Líder na audiência ora designada, através de preposto munido de poderes para firmar acordos. Dessa forma, além das citação e intimação através de carta, determino que seja a Seguradora Líder, através dos endereços eletrônicos pauloleite@seguradoralider.com.br e philipe.rocha@seguradoralider.com.br e telefone (21) 38614600, cientificada acerca dessa audiência.

A parte autora será intimada através de seu advogado, podendo este requerer que a intimação se dê através de endereço eletrônico, devendo para tanto, informá-lo em até cinco dias (art. 319, inciso II, do CPC).

Intimem as partes para, querendo, indicar assistentes técnicos, no prazo de 10 (dez) dias.

As partes devem comparecer neste fórum, na sala de audiências deste juízo, no dia e hora designado, acompanhados de seus advogados, devendo trazer exames anteriormente realizados, relacionados com a incapacidade/debilidade dos autos. **A parte autora deve comparecer impreterivelmente portando documento pessoal com foto, o boletim de ocorrência e o primeiro atendimento médico inicial.**

Os quesitos a serem respondidos são os constantes do laudo pericial adotado pelo Núcleo de Conciliação e Mediação do TJPB.

P.I. Cumpra-se com urgência.

João Pessoa, 28 de janeiro de 2019

Juiz(a) de Direito



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

4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA

Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa/PB
CEP: 58.013-520, Telefone: (83)3238-6333

MANDADO DE INTIMAÇÃO DE AUDIÊNCIA (PARTE AUTORA)

Nº DO PROCESSO: 0800322-37.2019.8.15.2003

PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: DAVID DE LIMA HOLANDA PONCIANO

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

O MM. Juiz de Direito da 4ª Vara Regional de Mangabeira, manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, intime a parte autora:
Nome: DAVID DE LIMA HOLANDA PONCIANO
Endereço: R RODERICO TOSCANO DE BRITO, 632, Casa n 5, OITIZEIRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58088-040

para comparecer na audiência designada:

Tipo: Una Sala: SALA 2 Data: 12/03/2019 Hora: 14:20 .

Fiquem as partes cientes de que o comparecimento na audiência é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir). A ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa. As partes devem estar acompanhadas de seus advogados. A audiência só não será realizada se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual, devendo a parte ré fazê-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência. Considerando que a parte autora ajuizou a presente ação sem se submeter previamente à perícia médica através do IML, inexistindo nos autos documento que ateste a existência da invalidez permanente e/ou extensão da lesão, bem como que a rotina judiciária vem nos mostrando que a transação em ações que buscam o pagamento ou complementação de seguro DPVAT somente se realiza após a realização de perícia médica, com fulcro no art. 139, inciso VI, do CPC, determino que a audiência de conciliação ora agendada seja precedida de perícia judicial, nos termos do convênio do Tribunal de Justiça com a Seguradora Líder. Para tanto, a médica **Rosana Bezerra Duarte de Paiva perita** nos presente autos, estando ela já ciente da nomeação e data e horário da perícia.

As partes devem comparecer neste fórum, na sala de audiências deste juízo, no dia e hora designado,

acompanhados de seus advogados, devendo trazer exames anteriormente realizados, relacionados com a incapacidade/debilidade dos autos. **A parte autora deve comparecer impreterivelmente portando documento pessoal com foto, o boletim de ocorrência e o primeiro atendimento médico inicial.** Poderão as partes, querendo, indicar assistentes técnicos, no prazo de quinze dias. Os quesitos a serem respondidos são os constantes do laudo pericial adotado pelo Núcleo de Conciliação e Mediação do TJPB.

João Pessoa/PB, 31 de janeiro de 2019.

De ordem, ISABEL MARIA BASILIO CRISPIM LONDRES
Técnico Judiciário

CERTIDÃO

Certifico eu Oficial de justiça que Intimei David de Lima Holanda Ponciano, o mesmo após a leitura do mandado, exarou seu ciente

e aceitou a contrafé que lhes ofereci. Dou fé.

JOÃO PESSOA

7 de fevereiro de 2019

NEILTON CESAR SARMENTO



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DA CAPITAL

4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA
Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa/PB
CEP: 58.013-520, Telefone: (83)3238-6333

MANDADO DE INTIMAÇÃO DE AUDIÊNCIA (PARTE AUTORA)

Nº DO PROCESSO: 0800322-37.2019.8.15.2003
PROCEDIMENTO COMUM (7)
AUTOR: DAVID DE LIMA HOLANDA PONCIANO
RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

O MM. Juiz de Direito da 4ª Vara Regional de Mangabeira, manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, intime a parte autora:

Nome: **DAVID DE LIMA HOLANDA PONCIANO**

Endereço: **R RODERICO TOSCANO DE BRITO, 632, Casa n 5, OITIZEIRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58088-040**

para comparecer na audiência designada:

Tipo: Uma Sala: SALA 2 Data: 12/03/2019 Hora: 14:20 .

Fiquem as partes cientes de que o comparecimento na audiência é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir). A ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa. As partes devem estar acompanhadas de seus advogados.

A audiência só não será realizada se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual, devendo a parte ré fazê-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência.

Considerando que a parte autora ajuizou a presente ação sem se submeter previamente à perícia médica através do IML, inexistindo nos autos documento que ateste a existência da invalidez permanente e/ou extensão da lesão, bem como que a rotina judiciária vem nos mostrando que a transação em ações que buscam o pagamento ou complementação de seguro DPVAT somente se realiza após a realização de perícia médica, com fulcro no art. 139, inciso VI, do CPC, determino que a audiência de conciliação ora agendada seja precedida de perícia judicial, nos termos do convênio do Tribunal de Justiça com a Seguradora Líder.

Para tanto, a médica **Rosana Bezerra Duarte de Paiva perita** nos presente autos, estando ela já ciente da nomeação e data e horário da perícia.

As partes devem comparecer neste fórum, na sala de audiências deste juízo, no dia e hora designado, acompanhados de seus advogados, devendo trazer exames anteriormente realizados, relacionados com a incapacidade/debilidade dos autos. **A parte autora deve comparecer impreterivelmente.**

x David de Lima Holanda Ponciano



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DA CAPITAL

4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA
Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa/PB
CEP: 58.013-520, Telefone: (83)3238-6333

portando documento pessoal com foto, o boletim de ocorrência e o primeiro atendimento médico inicial. Poderão as partes, querendo, indicar assistentes técnicos, no prazo de quinze dias. Os quesitos a serem respondidos são os constantes do laudo pericial adotado pelo Núcleo de Conciliação e Mediação do TJPB.

João Pessoa/PB, 31 de janeiro de 2019.

De ordem, ISABEL MARIA BASILIO CRISPIM LONDRES
Técnico Judiciário



Assinado eletronicamente por: ISABEL MARIA BASILIO CRISPIM LONDRES
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>
ID do documento: 19941257



19013113082784400000018431933