



Número: **0801675-64.2017.8.15.0231**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **1ª Vara Mista de Mamanguape**

Última distribuição : **25/09/2017**

Valor da causa: **R\$ 22705.03**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	
Tipo	Nome
ADVOGADO	ROBERTA LIMA ONOFRE
AUTOR	ENILDO SILVA DE COUTO
RÉU	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A
RÉU	PROSFRAG PRONTO SOCORRO DE FRATURA DE GUARABIRA LTDA - EPP

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
98733 35	25/09/2017 13:50	comprovante de residencia	Outros Documentos
98733 50	25/09/2017 13:50	declaração de pobreza	Outros Documentos
98733 59	25/09/2017 13:50	procuração	Outros Documentos
98733 76	25/09/2017 13:50	processo administrativo	Outros Documentos
13361 864	03/04/2018 09:01	Despacho	Despacho
18571 897	09/01/2019 11:44	Certidão	Certidão



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

68523670

REFERENCIA

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA / ESGOTO E SERVIÇOS		DEZ/2015	
LINDALVA SOUSA DE OLIVEIR TV RODRIGUES DE CARVALHO 25			
CENTRO		58280- 000	
MAMANGUAPE			
Inscrição	SMI	Quantidade de Economias	Responsável
007.02.200.0419	0	1 0 0 0 *	68523670
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água
A01Z012697	18/01/2006	4	LIGADO
Situado no bairro MAMANGUAPE, Zona Centro, João Pessoa - PB.			Situação Esgoto
POTENCIAL			
ANTERIOR ATUAL CONSUMO (m³) NUM. DE DIAS PRÓXIMA LEITURA			
966	974	8	29 16/01/2016
HIST. DE CONS./ANOR. LEIT. I QUALID. DA ÁGUA-DECRETO 2.914/2011-MS			
JUN/2015	8	0	NUMERO DE AMOSTRAS
JUL/2015	8	0	PARAMETROS EXIG. ANALIS. CONFORMES
AGO/2015	8	2	COLIFORMES 46 48 48
SET/2015	8	7	COLIFORMES 0 0 0
OUT/2015	9	8	COR 10 12 12
NOV/2015	9	8	TURBIDEZ 46 48 48
MEDIA(M)	8		DADOS REFERENTES A: OUT/2015
DATA DA LEITURA: 17/12/2015		HORA DA LEITURA: 13:56:59	
DESCRICAÇÃO	CONSUMO	VL ÁGUA	VL ESGOTO TOTAL(R\$)
RESIDENCIAL CONSUMO ATE 10m³	10	26,93	R\$26,93
047-JUROS DE MORA			R\$0,29
050-ACRESCIMO(S) MES(ES) ANT.			R\$0,55
VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS R\$2,49 PIS E COFINS LET 12.741/12			
VENCIMENTO:	Total a Pagar: 29/12/2015 R\$27,77		

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Enildo Silva de Canto, brasileiro, casado,
vigilante, RG nº 1522 606, endereço Rua Projeta, s/n,
Planalto, Mamanguape/PB

, declara para o fim de obtenção do benefício de assistência judiciárias, nos precisos termos do art. 1º da lei n.º 7.115, de 20 de agosto de 1983 e Lei nº 1.060/50, perante a comarca de João Pessoa -PB, que não pode arcar com as custas judiciais, sem prejuízo de suas obrigações, daí porque sua situação econômico-financeira não lhe permite pagar custas processuais e honorários de advogado, sem prejuízo do sustento próprio ou da família.

Declaro, ainda, que é conhecedor das sanções civis, administrativas e criminais (art. 2º da supracitada lei), caso o presente documento não porte verdade.

Mamanguape/PB, 29 de agosto de 2016

Enildo Silva de Canto

Declarante



ONOFRE RAMOS
ADVOGADOS

Av. Almirante Barroso, Vila Empresarial, 600, Sala 903, Centro, João Pessoa, Paraíba
Rua Francisco Araújo, 35, Centro, Mamanguape, Paraíba
Fone: 3031.9331 | 8714.2159 | 9132.5995 | 9682.5221
robertaonofre@gmail.com

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET AD NEGOTIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

ENILDO SILVA DE COUTO, BRASILEIRO, CASADO, VIGILANTE,
RG nº 1522606, DOMICILIADO NA RUA PROJETADA, SIN,
PLANALTO, MAMANGUAPE/PB

, pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constitui como seu bastante procurador:

OUTORGADO: ROBERTA ONOFRE RAMOS, brasileira, casada, advogada, inscrito na OAB/PB nº13425, residente e domiciliado, nesta capital, com escritório em João Pessoa-PB:Av. Almirante Barroso, 600, SL.903, Edf. Villa Empresarial, Centro, CEP 58013-120. **Mamanguape-PB:** Rua Francisco Araújo, 35, Centro. CEP 58280-000**Fone:**(83) 30319331, 87142159 (Oi), 91325995 (Claro), 96825221 (Vivo), 9918-8844 (Tim) .robertaonofre@gmail.com.

PODERES: : para os quais confere os mais amplos poderes para representá-lo no Foro em geral e ilimitado, com a cláusula "AD-JUDICIA ET AD NEGOCIA ET EXTRA", para em qualquer instância judicial e/ou nos atos extra judiciais, nos termos do Art.38 do Código de Processo Civil, possa defender os interesses e direitos do outorgante, ajuizar ações na esfera cível, trabalhista, tributário, juizado especial, bancário, Dpvat, previdenciário, administrativo, criminal, etc, bem como com esta se apresentar e se necessário for, tratar dos assuntos referente, que a OUTORGANTE tem direito, assinando quaisquer documentos, bem como, em qualquer instância ou Tribunal, na esfera administrativa ou judicial, perante as pessoas jurídicas de direito público, privadas e pessoas físicas, agindo em defesa dos seus interesses, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-las nas contrárias, seguindo umas e outras até o final da decisão, usando dos recursos e acompanhando-os em conjunto ou separadamente, independente da ordem de nomeação, podendo, ditos procuradores propor e variar ações, requerer, acordar e discordar, desistir, transigir, receber alvará judicial, firmar compromissos, arrolar testemunhas, substabelecerem todo ou em parte, praticando, enfim, todos e quaisquer atos necessário ao fiel desempenho deste mandato e especialmente para acompanhar junto a Companhia de Seguros competentes, o seguro DPVAT (morte, invalidez permanente), podendo para tanto, dito procurador, da entrada no processo de sinistro para recebimento de indenização ou reembolso das despesas, conferindo-lhes poderes para praticar todos os atos necessários para o bom e fiel cumprimento do presente mandato, com poderes específicos para receber alvará judicial, responsabilizando-se por todos os atos praticados no cumprimento deste instrumento, cessando os efeitos deste a partir da extinção do seu objetivo e interesse do outorgante.

28 de agosto de 2016, Mamanguape/PB

Enildo Silva de couto - outorgante,

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Enildo Silva de Couto

NACIONALIDADE: brasileiro ESTADO CIVIL: casado
PROFISSAO: trabalhante Nº DO RG: 1522 606 SSP PB
ÓRGÃO EMISSOR: SSP PB DATA DE EMISSÃO: / /
Nº CPF: ENDEREÇO: Rua Profetada,
b/n, Planalto, Mamanguape

OUTORGADO: Roberto Góes Rome

NACIONALIDADE: brasileiro ESTADO CIVIL: casado
PROFISSAO: adegado Nº DO RG: 2670826
ÓRGÃO EMISSOR: SSP PB DATA DE EMISSÃO: / /
Nº CPF: 045 914204-69 ENDEREÇO: Pq Pernambuco
Berross, 600, Blo 903, Centro, 50000-000 PB

PODERES:

Para requerer o Seguro DPVAT da vitima/beneficiário Enildo Silva de Couto, a que tem direito o outorgante, junto a qualquer Seguradora que pertence ao Consórcio DPVAT administrado pela Seguradora Líder, em razão de acidente de trânsito, podendo o referido (a) procurador (a) dar entrada no processo, em nome do mesmo, bem como, requerer, e retirar documentos em órgãos públicos, municipais, estaduais ou federais, ou órgãos privados, além de transigir, depositar, solicitar informações, tendo também poderes específicos para assinar autorização de pagamento e aviso de sinistro, em nome da vitima ou beneficiário do Seguro DPVAT.

Mamanguape, 06 de Setembro de 2016.

**Enildo Silva de Couto*
Assinatura

OBS: Reconhecimento a firma da assinatura, por autenticidade, autêntica ou verdadeira.

CARTÓRIO BUSTORFF 2º OFÍCIO DE NOTAS E PROTESTO

Rua Pres. J. Pessoa , 47, Centro, Mamanguape-PB

Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) de:
ENILDO SILVA DE COUTO
Dou fé. Mamanguape/PB - 06/09/2016
Escrivente: ERIVALDO ARAUJO CAVALCANTI
Enor R\$ 8,49, FARPEN R\$ 0,25, MP R\$ 0,14, FEPJ R\$ 1,56
Sel. Digital:ADW77566-SNGP
Acesse o site <https://selodigital.tjpj.jus.br>





CARTÓRIO BUSTORFF 2º OFÍCIO DE NOTAS E PROTESTO
R. Praia J. Pessoa 47 Manaus/PE

AUTENTICAÇÃO
Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi
exibido. Dou fé. (Art.365-III do CPC).
Manaus/PE-02/02/2016
Selo Digital:ACU02747-ETRZ
Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tpb.jus.br>



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, ENILDO SILVA DE COUTO,

RG nº 1522606, data de expedição 28/11/1989,

Órgão SSP-PB, CPF nº _____, venho perante a este instrumento declarar que não posso comprovar 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 PROJETADA</u>
Número	<u>51 N</u>
Aptº / Complemento	
Bairro	<u>PLANALTO</u>
Cidade	<u>MAMANGUAPÉ</u>
Estado	<u>PARAÍBA</u>
CEP	
Telefone de contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: MAMANGUAPÉ / PB, 29/08/2016.



Enildo Silva de Couto

Assinatura do Declarante

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, ENILDO SILVA DE COUTO, portador da carteira de identidade nº 1522 606 e inscrito no CPF/MF sob o nº _____, residente e domiciliado na RUA PROJETADA, S/N, PLANALTO, Cidade MAMANGUAPÉ, Estado PARAÍBA, 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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.



Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Mamanguape / PB, 29/08/2016

Local e data



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, ENILDO SILVA DE COUTO,
 PORTADOR(A) DO RG Nº 1.522.606 EXPEDIDO POR SSP - PB EM 23/11/1989 E
 CPF 00000000000-00 /CNPJ 00000000000000000000-00, PROFISSÃO VIGILANTE
 E RENDA MENSAL DE R\$ _____ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA ENILDO SILVA DE COUTO, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
 DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPIANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotáticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 2009-5 N° da CONTA (com dígito, se existir) 874952-3

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPIANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO _____ N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ N° da CONTA (com dígito, se existir) _____

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCritAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Mamanguape, 29 de agosto de 2016
 LOCAL E DATA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

! ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvtseguradotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



Hospital Pronto Socorro de Fraturas de Guarabira Ltda.
Avenida Rui Barbosa Nº 240 – Centro – Guarabira-PB
Fone: (083) 3271 1156 Fax: (083) 3271 4032

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que revendo nossos arquivos constatamos que o paciente ENILDO SILVA DE COUTO, vigilante, brasileiro, portador do RG: 1.522.606 SSP-PB, residente e domiciliado à rua Projetada s/n, bairro Planalto, município de Mamanguape-PB, foi atendido neste Hospital Pronto Socorro de Fraturas de Guarabira Ltda, CGC:09.239.906.0001/38, vítima de acidente de motocicleta (informado pelo mesmo), compareceu no dia 30/08/2014, tendo como diagnóstico Fratura do Rádio esquerdo CID 10 S52.3, com quadro clínico exame realizado raios x do punho esquerdo e imobilização tipo tala gessada membro superior, encaminhado para Hospital de Trauma (Senador Humberto Lucena), para procedimento cirúrgico, conforme ficha de atendimento ambulatorial Nº 319.710/2014, em nossos arquivos.

Guarabira, 31 de agosto de 2016.



Pronto Socorro de Fraturas
Guarabira - Paraíba



Av. Almirante Barroso, Vila Empresarial, 600, Sala 903, Centro, João Pessoa, Paraíba
Rua Francisco Araújo, 35, Centro, Mamanguape, Paraíba
Fone: 3031.9331 | 8714.2159 | 9132.5995 | 9682.5221
robertaonofre@gmail.com

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET AD NEGOTIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

ENILDO SILVA DE COUTO, BRASILEIRO, CASADO, VIGILANTE,
RG nº 1522606, DOMICILIADO NA RUA PROJETADA, S/N,
PLANALTO, MAMANGUAPE/PB

, pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constitui como seu bastante procurador:

OUTORGADO: ROBERTA ONOFRE RAMOS, brasileira, casada, advogada, inscrito na OAB/PB nº13425, residente e domiciliado, nesta capital, com escritório em João Pessoa-PB:Av. Almirante Barroso, 600, SL 903, Edif. Villa Empresarial, Centro, CEP 58013-120. Mamanguape-PB: Rua Francisco Araújo, 35, Centro, CEP 58280-000 Fone:(83) 30319331, 87142159 (Oi), 91325995 (Claro), 96825221 (Vivo), 9918-8844 (Tim) .robertaonofre@gmail.com.

PODERES: para os quais confere os mais amplos poderes para representá-lo no Foro em geral e ilimitado, com a cláusula "AD-JUDICIA ET AD NEGOCIA ET EXTRA", para em qualquer instância judicial e/ou nos atos extra judiciais, nos termos do Art.38 do Código de Processo Civil, possa defender os interesses e direitos do outorgante, ajuizar ações na esfera cível, trabalhista, tributário, juizado especial, bancário, Dpvat, previdenciário, administrativo, criminal, etc, bem como com esta se apresentar e se necessário for, tratar dos assuntos referente, que a OUTORGANTE tem direito, assinando quaisquer documentos, bem como, em qualquer instância ou Tribunal, na esfera administrativa ou judicial, perante as pessoas jurídicas de direito público, privadas e pessoas físicas, agindo em defesa dos seus interesses, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-las nas contrárias, seguindo umas e outras até o final da decisão, usando dos recursos e acompanhando-os em conjunto ou separadamente, independente da ordem de nomeação, podendo, ditos procuradores propor e variar ações, requerer, acordar e discordar, desistir, transigir, receber alvará judicial, firmar compromissos, arrolar testemunhas, substabelecerem todo ou em parte, praticando, enfim, todos e quaisquer atos necessário ao fiel desempenho deste mandato e especialmente para acompanhar junto a Companhia de Seguros competentes, o seguro DPVAT (morte, invalidez permanente), podendo para tanto, dito procurador, da entrada no processo de sinistro para recebimento de indenização ou reembolso das despesas, conferindo-lhes poderes para praticar todos os atos necessários para o bom e fiel cumprimento do presente mandato, com poderes específicos para receber alvará judicial, responsabilizando-se por todos os atos praticados no cumprimento deste instrumento, cessando os efeitos deste a partir da extinção do seu objetivo e interesse do outorgante.

28 de agosto de 2016, Mamanguape/PB

*Enildo Silva de Couto - outorgante,

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Enildo Silva de Castro, brasileiro, casado,
zeguinte, RG nº 1522 006, endereço Rua Projeta, s/n,
Planalto, Mamanguape/PB

, declara para o fim de obtenção do benefício de assistência judiciárias, nos precisos termos do art. 1º da lei n.º 7.115, de 20 de agosto de 1983 e Lei nº 1.060/50, perante a comarca de João Pessoa -PB, que não pode arcar com as custas judiciais, sem prejuízo de suas obrigações, daí porque sua situação econômico-financeira não lhe permite pagar custas processuais e honorários de advogado, sem prejuízo do sustento próprio ou da família.

Declara, ainda, que é conhecedor das sanções civis, administrativas e criminais (art. 2º da supracitada lei), caso o presente documento não porte verdade.

Mamanguape/PB, 29 de agosto de 2016.

Enildo Silva de Castro
Declarante

- IDENTIFICAÇÃO

VITIMA E. VILDO SILVA DE COUTO

DATA DO ACIDENTE _____

CPF DA VITIMA _____

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR VITIMA REPRESENTANTE LEGAL, CUID PARANTESCO COM A VITIMA É _____

ENDERECO DO PORTADOR _____

Nº _____ COMPLEMENTO _____

UF _____ BAIRRO _____

CEP _____

TELEFONE () _____

MARQUE DO PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- REGISTRO DE IDENTIDADE EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VITIMA, OU CERTIDO DE NASCIMENTO OU CERTIDO DE CASAMENTO OU CARTERA DE TRABALHO OU CARTERA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- CPF DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- NA IMPÓSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML, DECLARAÇÃO DE ABSÉNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VITIMA E SELADO 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)
- COMPROMISSO DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CREDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL) COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TOS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO
 - * MORTE = R\$ 15.500,00
 - * INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 15.500,00, ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.394/74.
 - * DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOS ATÉ R\$ 2.700,00 (TRÊS MIL), ESTE VALOR VARIA CONFORME O TÓVOL DE DESPESAS COMPROMISSADAS.

- * O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA.
- * COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÁ SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO.
- * PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSO [WWW.DPVATSSEGURODOTRANSITO.COM.BR](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br) OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- CARTERA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDO DE NASCIMENTO OU CERTIDO DE CASAMENTO OU CARTERA DE TRABALHO OU CARTERA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROMISSO DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

DIRETORIA, REPRESENTANTE LEGAL É QUEN REPRESENTA A VITIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA:

IDENTIDADE

DATA:

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

NUCLEO:

ASSINATURA:

*E. VILDO, R./JU
de couto*

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Josélia da Silva Sebastião,
RG nº 1870113, data de expedição 28/04/1993
Órgão _____, portador do CPF nº 001.774.394-08, com
domicílio na cidade de Marechal, no Estado de
Paraíba, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Aldeia Jacaré São Domingos, nº S/N,
complemento Casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima ENILDO SILVA DE COUTO cujo o condutor era
ENILDO SILVA DE COUTO.

Veículo: MOTOCICLETA
Modelo: HONDA/CG 150 TITAN MIXES
Ano: 2009
Placa: N PX 0999 / PB
Chassi: 4C2KC16209R027314
Data do Acidente: 30 - 08 - 2014
Local e Data: GUARABIRA - 30 - 08 - 2014

Josélia da Silva Sebastião
Assinatura do Declarante

Enildo Silva de Couto

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

CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL E NOTAS

Avenida Aldeia Tiba Iba, 875 - CENTRO

Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) de:
JOSELIA DA SILVA SEBASTIÃO
Dou fôr. Marcação/PB - 22/01/2016
Notário: MARTA MARIA BARRETO DOS SANTOS
Selos Digitais: ACN71456-G722
Acesse o site <https://selodigital.tpb.jus.br>

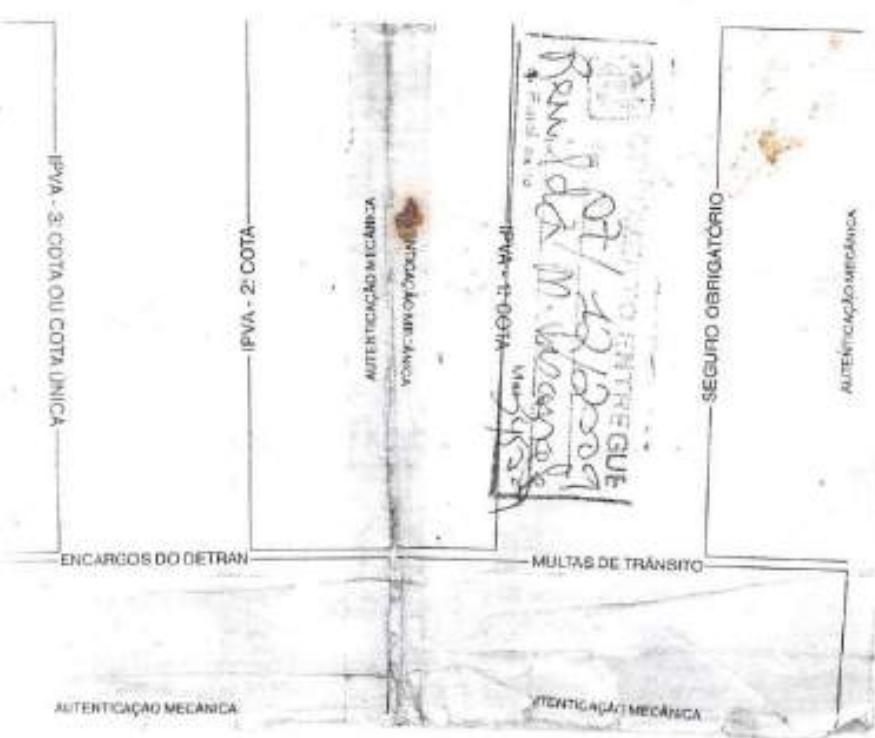

Maria M. Barreto dos Santos
Oficiala

CARTÓRIO BUSTORFF 2º OFÍCIO DE NOTAS E PROTESTO

Rua R. Pires J. Pessoa 47 Mamanguape, 47 - Centro

Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) de:
ENILDO SILVA DE COUTO
Dou fôr. Mamanguape/PB - 02/02/2016
Escrevente: ERIVALDO ARAUJO CAVALCANTI
Selos Digitais: ACU34106-DIN7
Acesse o site <https://selodigital.tpb.jus.br>





Documento
DA justiça



*Certidão Delegada
ou Escrivão*

SECRETARIA DE ESTADO E DA DEFESA SOCIAL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
1^a SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
7^a DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE MAMANGUAPE-PB
Telefone: 3292-2604

Natureza: acidente de trânsito Em: Guarabira/PB

Certidão nº 2.294/2014

CERTIFICO, em razão do meu Ofício e a Requerimento Verbal de pessoa interessada que, revendo neste Cartório Policial o livro de Registro de Ocorrência nº 07/2014, Ocorrência Policial 2.294/2014, cujo teor passo a transcrever na íntegra: Aos dez (10) dias do mês de outubro (10) do ano de dois mil e quatorze (2014), nesta cidade de Mamanguape e na Delegacia de Polícia Civil, onde presente se encontrava a Autoridade Policial, Del. Pol. THIAGO AUGUSTO CAVALCANTI DOS ANJOS, comigo, Escrivão, no final declarado e assinado, às 12:23 h, compareceu: ENILDO SILVA DE COUTO, brasileiro, casado, 45 anos de idade, nascido(a) em: 12/07/1969, natural de Rio Tinto-PB, filho(a) de Antônio Barbosa de Couto e de Antônia Silva de Couto, vigilante, RG: 1.522.608 SSP/PB, CPF: 570.508.804-34, Residente no(a): Travessa Rodrigues de Carvalho, nº 25, Centro, Mamanguape/PB. telefone: (83) 9115-9509. O(a) qual fez o seguinte registro: QUE no dia 30 de agosto de 2014, por volta das 6h estava em direção a cidade de Mamanguape-PB, perto do povoado Pipiri na cidade de Guarabira, quando um veículo caminhão fechou sua passagem nesta localidade e o noticiante pilotando uma motocicleta caiu no asfalto nesta estrada sofrendo assim acidente de trânsito, QUE o caminhoneiro de nome ZEZO, parou e levantou o noticiante, mas logo se evadiu do local, QUE o noticiante não sabe informar nada mais sobre o condutor do caminhão, QUE o noticiante não possui Carteira Nacional de Habilitação – CNH, QUE a motocicleta tem as seguintes características marca/modelo: HONDA CG 150 TITAN MIXES, de placa: NPX-0999/PB, ano: 2009, cor: preta, chassi: 9C2KC16209R027314, QUE esta motocicleta está em nome de: JOSELIA DA SILVA SEBASTIÃO, QUE este foi socorrido por um motorista de veículo particular e levado a um Hospital de Guarabira/PB e encaminhado ao Hospital de Emergência e Traumas em João Pessoa-PB, também em carro particular, uma vez que o Hospital não forneceu ambulância, QUE vítima de acidente de trânsito sofreu diversas escoriações e fratura no punho esquerdo, e recebeu alta hospitalar no dia 13/09/2014. Era o que havia para certificar. Ciente das implicações legais contidas no artigo 299 (falsidade ideológica) do Código Penal, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. Eu, Escrivão de Polícia Civil, lavrei a presente e digital. O referido é verdade de dou fé.

Mamanguape, 14 de outubro de 2014.

CARTÓRIO BUSTORFF 2º OFÍCIO DE NOTAS E PROTESTO
R. Praça J. Pessoa, 47 Mamanguape

Frederico Figueiredo Britto da Silva
APC
Mat. 156.567-2

AUTENTICADA
Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi
exibido. Dou fé. (Art.365-III do CPC).
Mamanguape/PB-02/02/2016
Selo Digital:ACU02751-LT4W
Consulte a autenticidade em <https://seodigital.tjpb.jus.br>



Notificante:

Enildo Silva de Couto



COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT: 12660928937
 Número do Benefício: 6077704702 Espécie: 91
 Número do Requerimento: 160928416
 Ao Sr.(a): ENILDO SILVA DE COUTO
 Endereço: RODRIGUES DE CARVALHO 25, CENTRO
 CEP: 58280000 Município: MAMANGUAPE UF: PB
 Assunto: Pedido de Prorrogação de Auxílio Doença
 Decisão: Inteirorimento do Pedido
 Motivo: Inexistência de Incapacidade Laborativa
 Fundamentação Legal: Art. 39 da Lei N° 8.213 de 24/07/91, Art. 71 e 78 do decreto n° 3.048, de 06/03/1999; Portaria Ministerial 359 de 31/08/2006.

Em intenção ao seu pedido de Prolongação de Auxílio-Doença apresentado no dia 16/04/2015, informamos que não foi reconhecido o direito a prorrogação do benefício, tendo em vista que não foi constatada, em exame realizado pela perícia médica do INSS em 24/04/2015 incapacidade para o seu trabalho ou para a sua atividade habitual.
Desta decisão poderá ser interposto Pedido de Reconsideração ou Recurso à Junta de Recursos da Previdência Social, dentro do prazo de 30 (trinta) dias, contados da data do recebimento da presente comunicação.
O requerimento do Pedido de Prolongação ou Pedido de Reconsideração poderá ser feito ligando para o número 135 da Central de Atendimento do INSS; ou pela Internet no endereço www.previdencia.gov.br ou numa Agência da Previdência Social - APS.

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Agência da Previdência Social: APS - RIO TINTO Endereço: RUA DA AURORA, S/N , CENTRO
CEP: 58237-000 Município: RIO TINTO UF: PR

Termo de Responsabilidade: Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.

Assinatura do Requerente / Representante Legal



RIO TINTO
Estado da Paraíba
Prefeitura Municipal de Rio Tinto
Secretaria Municipal de Saúde
Hospital Municipal Dr. Francisco Porto

Receituário Médico



CRM-PB

Receituário Médico

Dados para os fins que o paciente
Enredo Salva de Canto, com sequelas de
Fratura do pulso esquerdo, apresenta
descomunidades de pulso esquerdo
de um lado limitado da amplitude dos
músculos (piso extensor, piso
superior), e o secundário simétrica-
mente ao lado oposto.

A Prove:

Paciente seu Enredo Salva
do pulso esquerdo
no ato proferiu não terceiro
sem sequelas de pulso esquerdo
sem limitação de amplitude dos
músculos (piso extensor, piso
superior), e o secundário simétrica-
mente ao lado oposto.
Data: 29/08/15

lato: 1922

Medico - CRM

Rio Tinto, 24 / 08 / 2015

Dr. William Almeida Afonso
Fisioterapeuta
CRM-PB-21.142

08001110001



CARTÓRIO BUSTORFF 2º Ofício
Rio de Janeiro, RJ
Mamanguape/PB-02/02/2016

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi
exibido. Dou fô. (Art.365-III do CPC)
Mamanguape/PB-02/02/2016
Selo Digital:ACU02749-XGV
Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tpb.jus.br>

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
SENADOR HUMBERTO LUCENA
RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL



Receituário Médico

RECET

1º Via - Retenção da Farmácia ou Drogaria
2º Via - Orientação ao Paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR

Nome Completo:	CRM:	CPF:
Engenheiro Cláudio Henrique	CRM: 36561	CPF: 238.423-2182
Cidade:	UF:	Telefone:
João Pessoa	PB	

Dra. Polyanna S. F. Paiva

Médica

CRM: 7853

CRM-EPE: 19396

Paciente: Ônixio Selva de Castro

Endereço: R. Rodovia de Caucaia, 25

Prescrito:

1 Rebolema 500mg - 40cp.

Tomar 1 cp Jc 6hs 1200

30 dias

Data: 25/09/14

Assinatura do Médico

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Nome Completo:	CRM:	UF:	Nº:
Endereço:			
Cidade:		UF:	
Telefone:			

Assinatura do Fornecedor

Data: 22/10/14

Médico - CRM

HRG/C.C.002-1
CANTORIO BUSTORFF 2º Ofício de Notas e Protesto
R. Pra. J. Pessoa 47 Mamanguape

Autenticação
A presente cópia é reprodução fiel do original que me foi
exibido. Dou fé. (Art.365-III do CPC)
Mamanguape/PB-02/02/2016
Selo Digital/ACU02250-26VV
Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>



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	ENILDO SILVA DE COUTO
------------------	-----------------------

DATA DE NASCIMENTO	12/07/69
--------------------	----------

NOME DA MÃE	ANTONIA SILVA DE COUTO
-------------	------------------------

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	788.938
PRONTUÁRIO N.º	82.969
DATA DO ATENDIMENTO	20/10/14
HORA DO ATENDIMENTO	14:16H
MOTIVO DO ATENDIMENTO	RETORNO ORTOPEDIA
DIAGNÓSTICO (S)	RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTSE DE PUNHO ESQUERDO
CID 10	S52.6.0 + Z47.8

AVALIAÇÃO INICIAL:

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO, COM HISTÓRIA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO HÁ ± 02 MESES, RETORNA PARA RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTSE EM FRATURA-LUXAÇÃO DE RÁDIO DISTAL ESQUERDO, CONSOLIDADA.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX DE PUNHO ESQUERDO - RELATO COT = FRATURA DE RÁDIO DISTAL CONSOLIDADA.

ECG + RISCO CIRÚRGICO.

EXAMES LABORATORIAIS.

TRATAMENTO:

PACIENTE SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO POR COT PARA RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTSE SEM INTERCORRÊNCIA. MEDICADO. OPERADO POR DR. RICARDO RAMOS.

ALTA HOSPITALAR: 23/10/14 COM RETORNO AGENDADO

DATA DA EMISSÃO: 16/02/2015

Braga
Drº. Joacila Braga Brandão
CRM: 1741/PB

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

CARTÓRIO BUSTORFF 2º OFÍCIO DE NOTAS E PROTESTO
R. Primit. J. Pessoa 47 Mamanguape

AUTENTICAÇÃO
Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido. Dou fá. (Art.365-III do CPC).
Mamanguape/PB-02/02/2016
Selo Digital:ACU02748-4E10
Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tpb.jus.br>





CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Gómez, 229 - Júlio de Mesquita Filho - PB
CEP: 58015-370 - CNPJ: 00.123.654/0001-37

PARA CONTRATO COM A CAGEPA,
INDO EM ESTE NÚMERO

MATRÍCULA

68523670

REFERÊNCIA

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA / ESGOTO E SERVIÇOS				DEZ/2015		
LINDALVA SOUSA DE OLIVEIRA TV RODRIGUES DE CARVALHO - 25						
CENTRO		58280-000				
MAMANGUAPE						
Inscrição	SMI	Quantidade de Economias		Responsável		
007.07.000.0419	0	Residencial	Comercial	Industrial	Básico	ISSN73670
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
A01Z/012697	18/01/2006	4	LIGADO	POTENCIAL		
ANTERIOR / ATUAL / CONSUMO (R\$) / NÚM. DE DIAS / PRÓXIMA LEITURA						
966	974	5	29	16/01/2016		
HIST. DE CONS./ANOR. LEIT. / QUALID. DA ÁGUA-DECRETO 2.914/2011-PB						
JUN/2015	5	0	NÚMERO DE AMOSTRAS			
JUL/2015	5	0	PARAMETROS EXIG. ANALIS. CONFORMES			
AGO/2015	5	2	COLIFORMES 46 48 48			
SET/2015	8	7	COLIFORMES 8 0 0			
OUT/2015	9	8	COR 10 12 12			
NOV/2015	9	8	TURBIDEZ 46 48 48			
MÉDIA(M)	8		DADOS REFERENTES A OUT/2015			
DATA DA LEITURA: 17/12/2015			HORA DA LEITURA: 15:56:59			
DESCRICAÇÃO	CONSUMO	VL ÁGUA	VL ESGOTO	TOTAL(R\$)		
RESIDENCIAL CONSUMO ATÉ 30m	30	26,93		R\$26,93		
047-JUROS DE MORA				R\$0,29		
050-ACRESCIMO(S) RES(ES) ANT.				R\$0,55		
VALOR APPROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$2.491,15 E COFINS: IET: 12,781/12						
VENCIMENTO:	Total a Pagar:					R\$27,77
20/12/2015						

1ª Vara Mista de Mamanguape

0801675-64.2017.8.15.0231

AUTOR: ENILDO SILVA DE COUTO

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A, PROSFrag PRONTO SOCORRO DE FRATURA DE GUARABIRA LTDA - EPP

Vistos,

1. Defiro a gratuidade judiciária, nos termos do art. 98, do CPC.

Oficie-se o Hospital solicitando a documentação conforme requerido.

2. Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, **deixo de designar audiência de conciliação** (CPC, art.139, VI e Enunciado n.35 da ENFAM), após oportuna análise da conveniência e, especialmente, considerando que é facultada a conciliação às partes em qualquer momento do processo e não há nulidade sem prejuízo.

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

A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. 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.

4. Transcorrido o prazo concedido para a defesa e sendo esta apresentada, intime-se a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, **apresentar impugnação**, CASO seja(m) lançada(s) (I) preliminares¹, (II) defesa indireta de mérito² ou (III) juntada de documentos³, permitindo-lhe a produção de prova (itens I, II e III), ou a impugnação correspondente (item III).

Via digitalmente assinada da decisão servirá como mandado/carta.

3 de abril de 2018

JUIZ(A) DE DIREITO

Endereço para intimação/citação/notificação do(a/s) promovido(a/s)/impetrado(a/s):

Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A
Endereço: R SENADOR DANTAS, n. 74, 5 andar, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

Nome: PROSFrag PRONTO SOCORRO DE FRATURA DE GUARABIRA LTDA - EPP
Endereço: centro, centro, GUARABIRA - PB - CEP: 58220-000

¹ CPC - Art. 351. Se o réu alegar qualquer das matérias enumeradas no [art. 337](#), o juiz determinará a oitiva do autor no prazo de 15 (quinze) dias, permitindo-lhe a produção de prova. [Art. 337](#). Incumbe ao réu, antes de discutir o mérito, alegar: I - inexistência ou nulidade da citação; II - incompetência absoluta e relativa; III -

incorreção do valor da causa; IV - inépcia da petição inicial; V – perempção; VI – litiispendênci;a; VII - coisa julgada; VIII – conexão; IX - incapacidade da parte, defeito de representação ou falta de autorização; X - convenção de arbitragem; XI - ausência de legitimidade ou de interesse processual; XII - falta de caução ou de outra prestação que a lei exige como preliminar; XIII - indevida concessão do benefício de gratuidade de justiça.

2 CPC - Art. 350. Se o réu alegar fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor, este será ouvido no prazo de 15 (quinze) dias, permitindo-lhe o juiz a produção de prova.

3 CPC - Art. 437. O réu manifestar-se-á na contestação sobre os documentos anexados à inicial, e o autor manifestar-se-á na réplica sobre os documentos anexados à contestação. § 1º Sempre que uma das partes requerer a juntada de documento aos autos, o juiz ouvirá, a seu respeito, a outra parte, que disporá do prazo de 15 (quinze) dias para adotar qualquer das posturas indicadas no [art. 436](#). **Art. 436.** A parte, intimada a falar sobre documento constante dos autos, poderá: I - impugnar a admissibilidade da prova documental; II - impugnar sua autenticidade; III - suscitar sua falsidade, com ou sem deflagração do incidente de arguição de falsidade; IV - manifestar-se sobre seu conteúdo.

Certifico para os devidos fins que, os autos encontram-se aguardando a devolução do AR (aviso de recebimento).