



Número: **0833140-87.2015.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **10ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **26/11/2015**

Valor da causa: **R\$ 12487.5**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes	
Tipo	Nome
ADVOGADO	Hallison Gondim de Oliveira Nóbrega
AUTOR	JOELSON PEREIRA DANTAS
RÉU	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
25059 72	26/11/2015 10:18	4248-Kit de Procuração	Procuração
25059 75	26/11/2015 10:18	4248-Acostados	Documento de Comprovação
47508 66	18/08/2016 12:53	Despacho	Despacho
75607 11	26/04/2017 19:02	Certidão	Certidão
87194 34	15/08/2017 18:55	Despacho	Despacho



Nóbrega Advogados Associados

PB JOÃO PESSOA: Av. Cap. José Pessoa, 320 – Jaguaribe

CEP 58015-170 TeleFax: (83) 3222-6610

RN PARNAMIRIM: Av. Maria Lacerda Montenegro, 2.835 sl. 11 - Nova Parnamirim

CEP 59152-600 - Tel.: (84) 3208-9861

PE OLINDA: Av. José Carlos Lima Cavalcante, 3995 - sl. 23 – Casa Caiada

CEP 53030-260 - Tel.: (81) 3431-9643

E-mail: hallisonjc@hotmail.com

Procuração

Parte Outorgante

JOELSON PEREIRA DANTAS, 39 anos, brasileiro, casado, gesseiro, RG 2258492, CPF 027.261.594-35, com endereço na(o) Cel. José Augusto, 87, Mandacaru, JOÃO PESSOA PB, 58027-230.

Parte Outorgada

- **HALLISON GONDIM DE OLIVEIRA NÓBREGA**, solteiro, inscrito na OAB/PB 16.753; RN 972-A; PE 1563-A; BA 39042;
- **MÁRIO VICENTE DA SILVA FILHO**, solteiro, inscrito na – OAB/PB 19.647 e
- **EDSON MORETE DOS SANTOS** – OAB/PB 12.619 e RN 701-A;

todos brasileiros e Advogados com Escritório Principal na Cidade de JOÃO PESSOA PB, na Av. Capitão José Pessoa, 320 – Jaguaribe - CEP 58015-170.

Pelo presente instrumento de **PROCURAÇÃO**, a retro **Parte Outorgante** nomeia e constitui seus bastantes procuradores, os advogados (**PARTE OUTORGADA** acima), **conferindo-lhes** os poderes da cláusula "*ad judicia et extra*", em qualquer instância ou Tribunal, para, em conjunto ou separadamente, defender interesses nas ações que propuser ou contra si forem propostas ou já em andamento, além de transigir, acordar, receber e dar quitação, celebrar acordos (inclusive *extras judiciais*), firmar e ratificar termos e compromissos, e praticar todos os demais atos em direito permitidos, por mais especiais que sejam, até substabelecer, com ou sem reservas de poderes, no todo ou em parte, podendo, ainda, receber Alvará Judicial de Pagamentos junto a quaisquer instituições públicas e/ou privadas (inclusive Estabelecimentos Bancários e/ou Financeiros e Seguradoras), passando recibo e dando quitação.

Contrato

Fica **CONTRATADO**, desde já, que os devidos honorários advocatícios serão na base de 25% (vinte e cinco por cento) sobre o valor bruto a receber (no caso de indenização e outros recebimentos congêneres), os quais, quando for o caso, serão descontados em favor do constituído (art. 22 § 4º da Lei 8.906/94), com expedição do respectivo Alvará pelo juízo da ação, constando a soma dos honorários sucumbenciais e os contratuais, tudo em favor do outorgado que o requerer e conforme pacto através do presente instrumento, sendo que, quando houver prestações continuadas (benefícios mensais previdenciários, pensão alimentícia e congêneres), serão pagos, além dos honorários sobre atrasados, também sobre os valores recebidos durante os 12 (doze) meses seguintes. Nas ações que não visem qualquer recebimento em espécie, os honorários serão os constantes da tabela da OAB do Estado onde for ajuizada a Ação. Assim, fica configurado **CONTRATO DE ADESÃO**, formalizado, para qualquer eventualidade futura.

JOÃO PESSOA PB, 30 de julho de 2015.

Almeida - 4248

DECLARAÇÃO

(não ajuizamento de ação DPVAT)

Parte Declarante

JOELSON PEREIRA DANTAS, 39 anos, brasileiro, casado, gesseiro, RG 2258492, CPF 027.261.594-35, com endereço na(o) Cel. José Augusto, 87, Mandacaru, JOÃO PESSOA PB, 58027-230.

Para que surta seus jurídicos e legais efeitos, a parte acima qualificada e abaixo assinado declara, para os devidos fins de Direito que se fizerem necessários, que não recebeu verbas referentes ao Seguro DPVAT que está sendo objeto do pedido da exordial, bem como não ajuizou ação em outra comarca visando recebimento do referido seguro contra outra seguradora ou em qualquer outro Estado da Federação. Declara, ainda, estar ciente das sanções administrativas, cíveis e criminais em caso falsa declaração.

JOÃO PESSOA PB, 30 de julho de 2015.

Joelson Pereira Dantas

Almeida - 4248

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Parte Declarante

JOELSON PEREIRA DANTAS, 39 anos, brasileiro, casado, gesseiro, RG 2258492, CPF 027.261.594-35, com endereço na(o) Cel. José Augusto, 87, Mandacaru, JOÃO PESSOA PB, 58027-230.

A parte acima qualificada e abaixo assinado declara, nos termos da Lei 1.060/50, que é pobre na forma da lei, não dispondo de meios que possibilitem custear as despesas processuais e honorárias da ação a ser proposta.

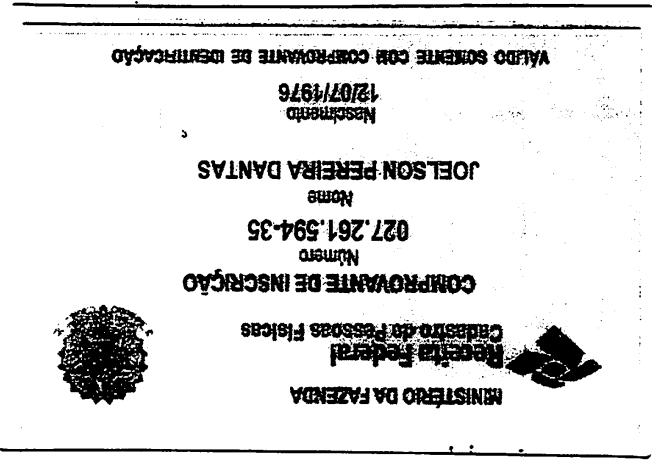
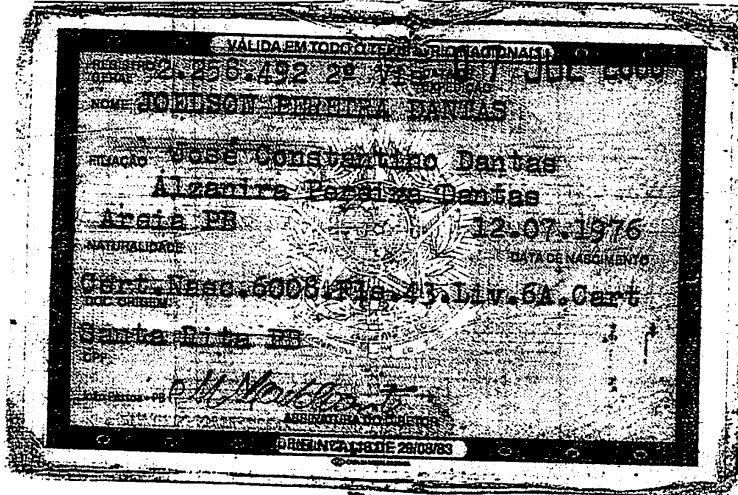
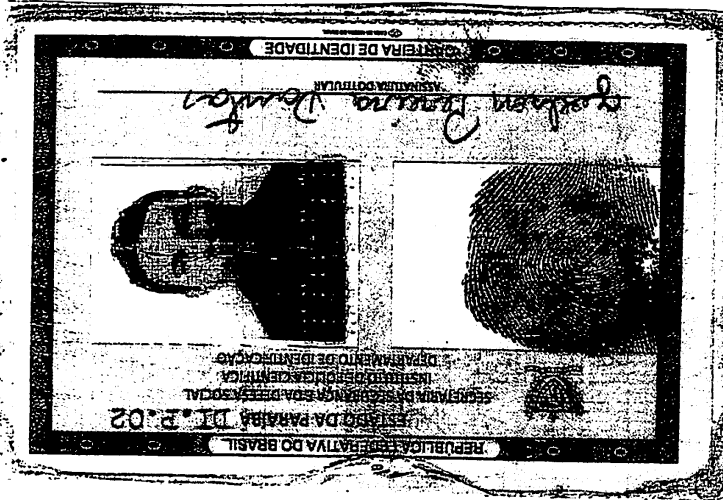
Afirma, ainda, ser conhecedor das sanções penais, caso a presente não retrate a verdade.

Assina esta declaração para que surta os seus jurídicos e legais efeitos.

JOÃO PESSOA PB, 30 de julho de 2015.

Joelson Pereira Dantas

Almeida - 4248



JOSE CONSTATINO DANTAS
RUA COMERC JOSE AUGUSTO TRAFARDES, 87 - MANDACARU
JOAO PESSOA/PB CEP 58027-230

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
B: 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58071-880
CNPJ: 036 183/0001-40 Insc. Est. 16 015 833-0

Classe/Subclasse RESIDENCIAL/RESIDENCIAL MONOFÁSICO
Roteiro 4 - 1 - 242 - 1800 Referência: Fev/2015
Nº medidor 00008022722 Emissão: 08/02/2015

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 000 247 962
Código para Débito Automático: 00002128890

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

0071 ba7e 73d9 734f 2811 d148 6add 6b33

Conta referente a **CDC (Código do Consumidor): 5/212889-0**
Canal de contato

Fev / 2015

Apresentação

08/02/2015

Data prevista da próxima leitura

10/03/2015

CPF/ CNPJ/ RANI
35700777487

Faturas em atraso

FATURAS VENCIDAS ATÉ O DIA 01/02/2015 PAGAS. OBRIGADO!

Prezado Cliente
Para que a Energisa atenda seu pedido com mais rapidez e qualidade, mantenha seu cadastro atualizado. Com endereço, telefones e e-mail corretos fica mais fácil encontrar sua unidade consumidora e enviar informações importantes! Comunique seus dados pelo Call Center, nas agências, no site e nas redes sociais.

Anterior		Atual		Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura		
08/01/15	10033	08/02/15	10216	182	28

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo em kWh	182	0,38787	68,95
Adic. B Vermelha			5,48
IMPOSTOS E ENCARGOS			0,85
PIS			4,02
COFINS			3,87
CONTRIB SERV ILLUM PÚBLICA			28,58
ICMS (Base de Cálculo R\$ 105,87 Alíquota 27,00%)			
OUTROS SERVIÇOS PRESTADOS			-3,05
COMPENS. P/INDICADOR DIC ANUAL 12/2014			

Histórico de Consumo (kWh)

Jan/15	217
Dez/14	187
Nov/14	180
Out/14	187
Set/14	174
Ago/14	181
Jul/14	199
Jun/14	187
Mai/14	204
Abr/14	188
Mar/14	237
Fev/14	227

Medida dos últimos meses
185 kWh

VENCIMENTO
11/03/2015

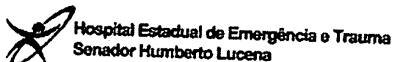
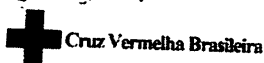
TOTAL A PAGAR
R\$ 106,48

Indicadores de Qualidade

Límites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	12/2014 - Bessa	
			201	231
DIC MENSAL	5,80	1,16	NOMINAL	220
DIC TRIMESTRAL	11,10		CONTRATADA	201
DIC ANUAL	22,21	1,00	LIMITE INFERIOR	231
FIC MENSAL	3,90		LIMITE SUPERIOR	231
FIC TRIMESTRAL	8,87			
FIC ANUAL	13,85	1,16		
DMIC	3,20			
DICRI	12,22			

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energia PB	29,51	26,94
Compra de Energia	37,08	33,83
Serviço de Transmissão	2,48	2,27
Encargos Setoriais	3,35	3,06
Impostos Diretos e Encargos	27,13	23,80
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	106,54	100,00

Valor do encargo do Uso do Sistema de Distribuição (Ret. 12/2014) R\$ 26,16



ACOLHIMENTO, 0 - CNES: 123312 - Tel.:

Boletim de Atendimento Emergencial: 813101

RX

Identificação do paciente			
ID 693711	Nome JOELSON PEREIRA DANTAS		Sexo Masculino
Data de nascimento 12/07/1976	Idade 38 anos 6 meses 26 dias	Estado civil CASADO(A)	Religião CATOLICA
Mãe ALZANIRA PEREIRA DANTAS	Pai JOSE CONSTANTINO DANTAS		Prontuário
Escolaridade FUNDAMENTAL INCOMPLETO	Responsável (Parentesco) SEVERINA REGINA DA SILVA - ESPOSO(A)		
DDD Móvel 83	Fone Móvel 88401237	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 2258492	Nº Cns 898004103740061	
Local de procedência MANDACARU	Tipo BAIRRO	UF PB	
Email NAO INFORMADO	Naturalidade AREIA	CBO/R	
Endereço			
CEP 58027621	Município de residência JOAO PESSOA	Logradouro Comerciante José Augusto Trindade	
Número 67	Complemento	Bairro Alto do Céu	
Admissão			
Data e Hora Prevista 07/02/2015 19:10:53	Número da pulseira 151005	Convênio SUS	
Especialidade CLINICA GERAL	Clínica		
Classificação de risco VERMELHA	Origem do paciente RUA		
Caráter de atendimento URGENCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente VEICULO X MOTO	
Indicadores e Transporte			
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte CARRO PARTICULAR	Quem transportou		
Sinais Vitais			
PA	X	mmHg	Pulso
Temperatura			
Exames complementares			
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []
			Liquor []
			ECG []
			Ultrasonografia []
Dados clínicos			
Diagnóstico			CID
Atendido por JOSEFA BARBALHO FERNANDES			Tempo 04min 11seg

Imprimir



Primeiro Atendimento Médico



151005 BE.: 813101
 JOELSON PEREIRA DANTAS
 DT. NASC.: 12/07/1976
 MÃE: ALZANIRA PEREIRA DANTAS

END.: Comerciante Jos Augusto Trindad
 N. 67 - Alto do C u
 JOAO PESSOA
 FONE: ()
 CELULAR: (83) 89401237
 IDADE: 38
 DT. ENTRADA: 07/02/2015 19:10:53
 U.M.A.

PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: _____ IDADE: _____

DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

*lesão coliseu justo aos dentes
 ali fda em ma? e puna
 tava e alda: a b...*

*Givaldo Carneiro Leão
 Clínica Geral
 CRM 2489*

EXAME PRIMARIO
VIAS
 AÉREAS PÉRVIAS OBSTRUÍDAS
 CERVICAL IMOBILIZADA: SIM NÃO
VENTILAÇÃO:
 TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA SIM NÃO
 RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA SEM DIFICULDADE
 COM DIFICULDADE
 VENTILAÇÃO MECÂNICA
 APNÉIA
AUSCUTA PULMONAR:
1 - MURMÚRIO VESICULAR
 HTD Presente e normal
 Rude
 Diminuído
 Ausente
 HTE Presente e normal
 Rude
 Diminuído
 Ausente
2 - RUIDOS
 SIM
 NÃO
 HTD Roncos
 Sibilos
 Estertores
 HTE Roncos
 Sibilos
 Estertores
 FR: _____ imp SaO₂ _____ %

CIRCULAÇÃO
COR DA PELE: Normal Pálida Cianótica
 Pletórica Ictérica
TEMPERATURA DA PELE
 Normal Quente Fria
PULSO
 Normal Aumentado
 Fino Ausente
AUSCUTA CARDÍACA
RÍTIMO Regular Irregular Ausente
BULHAS Normatonéticas Hipofonéticas
 Hipofonéticas Ausente
SOPRO Presente Ausente
BE OU B4 Sim Não
 FC: _____ bpm PA: _____ X _____ mmHg T: _____ °C
ECG: _____
ABDOMEN: _____

DÉFICIT NEUROLÓGICO
 Pupilas: Fotorreagente Paralisadas Isocóricas Anisocóricas (diferença = _____ mm)
 Escala de Glasgow:

ABERTURA OCULAR		MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (<4anos)		MELHOR RESPOSTA MOTORA	
Espontânea	4	Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos	5	Obedece aos comandos	6
À solicitação verbal	3	Confuso / Chora, mas é consolável	4	Localiza a dor	5
Ao contínuo estímulo	2	Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)	3	Retira o Membro	4
Nenhuma	1	Sons incompreensíveis / Inquieto	2	Flexão anormal (decorticação)	3
		Nenhuma / Nenhuma	1	Extensão Anormal (decerebração)	2
				Nenhuma	1
TOTAL:	15				

F(NG).CC.001-1



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
CENTRO DE IMAGEM

PACIENTE: JOELSON PEREIRA DANTAS

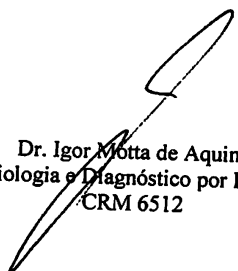
RG: 813101

DATA EXAME:07.02.15

DATA: 9/2/2015 16:00:42

RADIOGRAFIA DA MÃO AP E OBLÍQUA

**HÁ POSSIBILIDADE DE FRATURA-LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO
INTERFALANGEANA PROXIMAL DO TERCEIRO DEDO.**

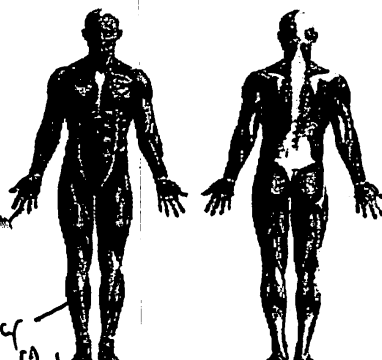

Dr. Igor Motta de Aquino
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
CRM 6512

EXAME SECUNDÁRIO

ALERGIA: () Não () Sim: _____
 MEDICAMENTOS: () Não () Sim: _____
 IMUNIZAÇÃO () Não () Sim: _____
 PATOLOGIA () Não () Sim: _____
 ALIMENTOS INGERIDOS: () Não () Sim: _____

LOCAL DA LESÃO

Identifique o local com o número correspondente ao lado →



20
14
10
OBS: 1

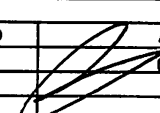
1 Abrasão	19 Fratura Óssea Fechada
2 Amputação	20 Fratura Óssea Aberta
3 Avulsão	21 Hematoma
4 Contusão	22 Ingurgitamento Nervoso
5 Crepitação	23 Laceração
6 Dor	24 Lesão Tendínea
7 Edema	25 Luxação
8 Empalamento	26 Mordedura
9 Efisema subcutâneo	27 Movimento torácico paradoxal
10 Esmagamento	28 Objeto Encravado
11 Equimose	29 Otorragia
12 F. Arma Branca	30 Paralisia
13 F. Arma de Fogo	31 Paresia
14 F. Contuso	32 Parestesia
15 F. Cortante	33 Queimadura
16 F. Corto-Contuso	34 Rinorragia
17 F. Perfuro-Contuso	35 Sinais de Isquemia
18 F. Perfuro-Cortante	36

QUEIMADURA:
 Superfície corporal lesada (regra da palma%) _____ % Graus de queimadura: () 1º grau () 2º grau () 3º grau

EXAMES SOLICITADOS

() Radiografias *Prax B e mel D* () Lavado peritonial
 () Ultrassonografia (FAST) () Gasometria arterial
 () Tomografia computadorizada () Tipagem sanguínea

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

	CONDUTAS E PROCEDIMENTOS	CÓDIGO	ASSINATURA E CARIMBO
1	<i>Dr. Silvio</i>		 Gilvando Campos Cirurgião Geral CRM 2489
2			
3			
4	<i>Juliana Leudes</i>		
5	<i>3º dedo m. d.</i>		
6			
7	<i>Deltoideana - 7m.</i>		
8			
9	<i>Acute + O. m. d.</i>		
10			

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO

Solicito parecer da *queimadura*, _____ às _____ do dia ____/____/____
 Solicito parecer da _____, _____ às _____ do dia ____/____/____

DESTINO DO PACIENTE

DATA *7.2.17*
 SAÍDA *21:30*

() Centro cirúrgico
 () Transferência (unidade de saúde) _____
 () Internado (setor) _____
 Alta hospitalar Decisão médica () A pedido () A reavalia () Desistência
 () Até 48 hs. () Após 48 hs. () Família () JIML () SVO

Roberto A. Santos
 CRM 2489

 ATURA/CARIMBO ASSIN

 ATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL ASSIN

F(NG).CC.001-1



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA
DEFESA SOCIAL
14ª DELEGACIA DISTRITAL.

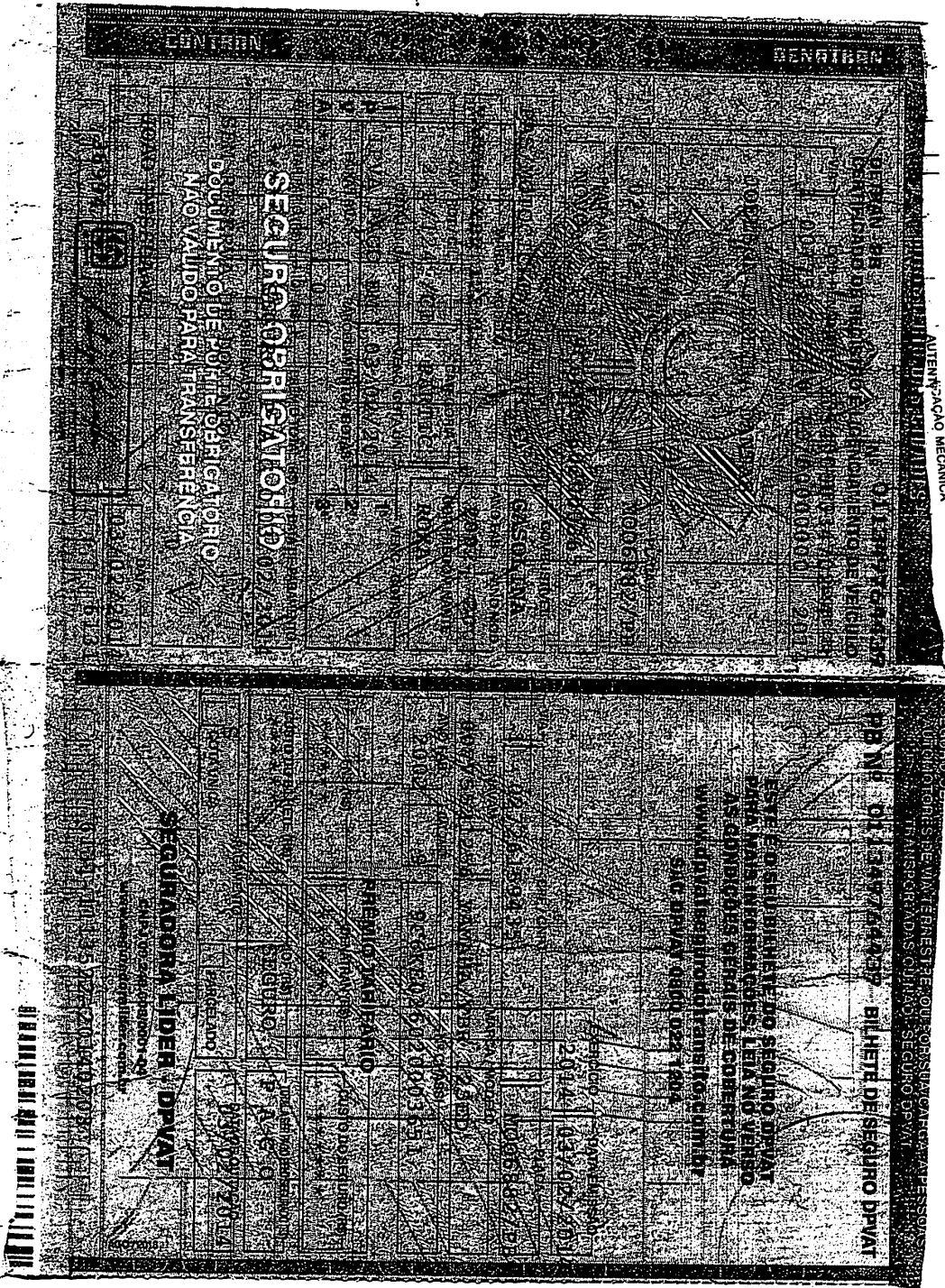


CERTIDÃO

CERTIFICO em razão do meu cargo e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo o livro de ocorrências desta Delegacia, às fls. ocorrência de nº 509/2015, na mesma continha o seguinte teor: **Aos dezesseis dias do mês de março do ano** de dois mil e quinze, nesta cidade de Santa Rita e na 14ª Delegacia Distrital, onde presente se encontra o Delegado **Maria Solidade de Sousa, às 9:30 horas,** compareceu o **Sl. Joelson Pereira Dantas,** portador da cédula de identidade nº 2 258 492 SEDS/PB, natural de Areia/PB, brasileira, casado, com 38 anos de idade, Gesseiro, filho de José Constantino Dantas e de Alzanira Pereira Dantas, residente a (na) rua Comerciante José Augusto nº 87, Mandacaru, João Pessoa/PB, o qual notificou que, no início da noite do dia 07 de fevereiro do ano vigente, por volta das 18:30 horas aproximadamente, quando conduzia a moto Yamaha YBR 125 de placa MOQ 6882 /PB na avenida principal de mandacaru e próximo ao Posto Policial, foi trancado por um veículo de placas e Condutor não identificado, vindo a sofrer uma queda, conseqüentemente, foi socorrido ao Hospital de Traumas Senador Humberto Lucena com várias lesões pelo corpo, conforme Laudo Médico apresentado. **Diante o exposto, solicita providências.** O referido é verdade. Dou fé. Eu **Everaldo Martins da Costa,** Escrivão que o digitei.

Everaldo Martins da Costa
Santa Rita, 16 de março de 2015.

Joelson Pereira Dantas





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIREÇÃO TÉCNICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE JOELSON PEREIRA DANTAS
DATA DE NASCIMENTO 12/07/76
NOME DA MÃE ALZANIRA PEREIRA DANTAS

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 813.101
Nº PRONTUARIO
DATA DO ATENDIMENTO 07/02/2015
HORA DO ATENDIMENTO 19:10
MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S) TRAUMATISMO DE TENDÃO NÃO ESPECIFICADO DA MÃO D
CID 10 S 66.9

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta, (colisão carro x moto), apresentando trauma na mão D e perna D. Glasgow 15. Avaliado pela equipe médica da urgência/emergência.

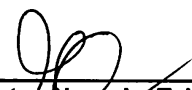
EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX da mão D - AP e P
RX da perna D - AP e P

TRATAMENTO:

Sem alterações aos RX. Realizado atendimento, sutura do tendão do 3º dedo da mão D aos cuidados do Dr. Roberto Santos.

ALTA HOSPITALAR: 07/02/15
DATA DA EMISSÃO: 06/05/15


Dr. Ewerton Naronha Teixeira
CRM: 2516/PB

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



AUTO-ATENDIMENTO - EPITACIO PESSOA
DATA: 29/04/2015 HORA: 15:33:09
TERMINAL: 09041002 CONTROLE: 090410020275

AGÊNCIA: 0904 - EPITACIO PESSOA
CONTA: 013.00034638-8
CLIENTE: JOELSON PEREIRA DANTAS

EXTRATO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA

MOVIMENTAÇÃO			
DATA	NR.DOC	HISTÓRICO	VALOR
		SALDO ANTERIOR	0,00
		Abril	
29/04	000000	CRED TED	1.012,50C
RESUMO EM 28/04			
		SALDO	1.012,50C
RESUMO DO DIA			
		SALDO BLOQUEADO	0,00
		SALDO DISPONIVEL	1.012,50C
		SALDO TOTAL	1.012,50C

Informações, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA: 0800-726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474
www.caixa.gov.br

CONHEÇA A NOVA TABELA DE TARIFAS NO SITE
CAIXA.GOV.BR/VOCE



Poder Judiciário da Paraíba
10ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0833140-87.2015.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Designa-se audiência de conciliação (CPC, art. 334).

Fica a parte autora intimada na pessoa de seu advogado (CPC, art. 334, § 3º).

Cite-se e intime-se a parte ré (CPC, art. 334, parte final).

Ficam as partes cientes de que o comparecimento, acompanhado de advogados, é obrigatório e que a ausência injustificada caracteriza ato atentatório à dignidade da justiça a ser sancionado com multa (CPC, art. 334, § 8º). As partes, no entanto, podem constituir representantes por meio de procuração específica, com poderes para negociar e transigir (CPC, art. 334, § 10).

Em não havendo autocomposição, o prazo para contestação, de 15 (quinze) dias (CPC, art. 335, *caput*), terá início a partir da audiência ou, se o caso, da última sessão de conciliação (CPC, art. 335, I).

Se a parte ré não ofertar contestação, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pela parte autora (CPC, art. 344).

Defiro a justiça gratuita.

Intime-se.

JOÃO PESSOA, 18 de agosto de 2016.

Juiz(a) de Direito



Poder Judiciário da Paraíba
10ª Vara Cível da Capital

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

Número do Processo: 0833140-87.2015.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM (7)
Assunto: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]
Polo ativo: AUTOR: JOELSON PEREIRA DANTAS
Polo passivo: RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

CERTIDÃO

Certifico que, tendo em vista que a data das audiências devem ser determinadas pelo Juiz Titular desta Vara, faço conclusão dos presentes autos.

JOÃO PESSOA, 26 de abril de 2017
SUZANA CAVALCANTI SOUSA BRAZ

Poder Judiciário da Paraíba
10ª Vara Cível de João Pessoa-PB
Av. João Machado, s/n, Centro, JOÃO PESSOA - PB

Nº do Processo: 0833140-87.2015.8.15.2001
Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM (7)
Assuntos: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]
AUTOR: JOELSON PEREIRA DANTAS
RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Despacho

Vistos, etc.

Defiro o benefício da justiça gratuita em favor da parte autora, com fulcro no art. 98 do CPC.

A experiência tem demonstrado que, em casos como o presente, a seguradora ré não costuma firmar acordos antes da realização da perícia médica necessária ao deslinde do feito, o que torna a conciliação improvável, ao menos por ora. Assim, deixo de designar a audiência de tentativa de conciliação prevista no art. 344 do CPC.

Cite-se a parte ré, pela via postal, para, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, apresentar contestação, sob pena de ser considerada revel e presumirem-se verdadeiras as alegações de fato formuladas pela autora (art. 344 do CPC).

Apresentada defesa, intime-se a parte autora, na pessoa de seu advogado, para, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, oferecer impugnação.

João Pessoa, 14 de agosto de 2017.

R i c a r d o d a S i l v a B r i t o
Juiz de Direito