



Número: **0827426-44.2018.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **9ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **29/05/2018**

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

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	
Tipo	Nome
ADVOGADO	IRINA NUNES CABRAL DE PAULO
AUTOR	LUCIO CLEBER RIBEIRO DA SILVA
RÉU	MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A
RÉU	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
14531 428	29/05/2018 13:55	<a href="#">PROCURAÇÃO E DECLARAÇÃO DE POBREZA</a>	Procuração
14531 435	29/05/2018 13:55	<a href="#">RG</a>	Documento de Identificação
14531 445	29/05/2018 13:55	<a href="#">CPF</a>	Documento de Identificação
14531 455	29/05/2018 13:55	<a href="#">COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA</a>	Documento de Comprovação
14531 467	29/05/2018 13:55	<a href="#">BOLETIM DE OCORRÊNCIA</a>	Documento de Comprovação
14531 477	29/05/2018 13:55	<a href="#">LAUDO MÉDICO HOSPITAL DE TRAUMA</a>	Documento de Comprovação
14531 491	29/05/2018 13:55	<a href="#">PRONTUÁRIO MÉDICO</a>	Documento de Comprovação
14531 498	29/05/2018 13:55	<a href="#">NEGATIVA ADMINISTRATIVA</a>	Documento de Comprovação
17872 443	21/11/2018 15:22	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
19386 573	21/02/2019 16:49	<a href="#">Mandado</a>	Mandado
19555 661	28/02/2019 20:09	<a href="#">Diligência</a>	Diligência
19555 685	28/02/2019 20:09	<a href="#">Citação da MAPFRE</a>	Devolução de Mandado

Cabral & Coutinho  
Advogados

## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** Juno Alvar Ribeiro da Silveira, brasileiro (a);  
estado civil: Solteiro; profissão: Levinteiro; portador (a) do RG  
nº 264.99.60, inscrito (a) no CPF sob o nº 049.078.594-81, residente e  
domiciliado (a) à Rua José Bonifácio, nº 305, Riozinho Cidade João Pessoa, UF PB.

**OUTORGADO(S):** OS ADVOGADOS IRINA NUNES CABRAL DE PAULO – OAB/PB 12.554 e  
ADAILSON LUIZ DE QUEIROZ COUTINHO NETO – OAB-PB 22.742, com escritório profissional  
estabelecido à Av. Coremas, nº. 172, bairro do Centro, Cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba –  
CEP 58.013-430.

**FINALIDADE:** Defender os direitos e interesses do (a) outorgante, nas causas administrativas e  
judiciais em que figura no pólo ativo ou passivo, em especial para representá-la junto a JUSTIÇA  
CÍVEL DA COMARCA João Pessoa - PB.

**PODERES:** Amplos e ilimitados poderes, com a cláusula “AD JUDICIA”, a fim de, em juízo ou fora  
dele, defender os direitos e interesses Do (a) Outorgante, podendo, para tanto, formular pedidos,  
assinar petições e intimações, apresentar recursos nos Tribunais competentes e acompanhá-los ate  
decisão final. Poderes especiais para peticionar junto a órgãos públicos, inclusive autarquias,  
empresas publicas e mistas, podendo, ainda, confessar, desistir, acordar, discordar, transigir, firmar  
compromissos e acordos, receber e dar quitação, levantar Alvará judicial enfim, praticar todos os  
atos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer, com ou  
sem reserva de poderes.

Ficam os Outorgados autorizados, desde já, a proceder ao recebimento dos honorários profissionais  
na forma do artigo 22, § 4º, do Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil.

João Pessoa-PB, 24, de Novembro de 2017.  
Irini Nunes Cabral de Silveira  
\_\_\_\_\_  
**OUTORGANTE**

Av. Coremas, 172, Centro, sala 01/02 – João Pessoa/PB  
Fone: (83) 3506-1910/98849-5530/98876-1635/99626-1510/99113-0753/99918-1400  
E-mail: ccf.advs@gmail.com

Cabral & Coutinho  
Advogados

## DECLARAÇÃO

Pelo	Presente	Instrumento	Particular:
<u>Jurio Euler Ribeiro da Silva</u>			brasileiro (a); estado
civil: <u>Sertanejo</u>	profissão: <u>Engenheiro</u>		inscrito (a) no CPF
nº <u>049.078.594-81</u>			nº <u>264.9860</u>
			portador (a) da cédula de identidade nº <u>264.9860</u>
			residente e domiciliado (a) na <u>Rua João Romualdo, nº 185, Roser</u>
			cidade de <u>João Pessoa</u> , UF <u>PB</u> .

Com fundamento no art. 1º da Lei nº 7.115/83, **declara** neste ato, sob sua inteira e exclusiva responsabilidade, para todos os efeitos legais, **ser pobre na acepção jurídica do termo**, enquadrando-se na concessão prevista na Lei nº 1.060/50 e posteriores alterações, pois a sua “situação econômica” não lhe permite pagar as “custas” do processo e os “honorários de advogado” **sem prejuízo do sustento próprio ou da família.**

João Pessoa - PB, 24 de maio de 2017.



DECLARANTE

Av. Coremas, 172, Centro, sala 01/02 – João Pessoa/PB  
Fone: (83) 3506-1910/98849-5530/98876-1635/99626-1510/99113-0753/99918-1400  
E-mail: ccf.advs@gmail.com



REG. GERAL		VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
		2649960
		DATA DE EXPEDIÇÃO 13 MAIO 1959
NOME LUCIO CLEBER RIBEIRO DA SILVA		
Luiz Antonio Ribeiro da Silva		
FILIAÇÃO	Ana Lucia Ribeiro da Silva	
João Pessoa - PB	29.12.1981	
NATURALIDADE	DATA DE NASCIMENTO	
Cert. Nascm. 28380-Fls. 207v-Liv29A-2º Cart.		
DOC ORIGEM	de Jcap Pessoa - PB	
CPF		
João Pessoa - PB		
ASSINATURA DO DIRETOR		
LEI N° 7.116 DE 29/08/83		



LUIZ ANTONIO RIBEIRO DA SILVA RUA JOAO RAMALHO, 185 - ROGER JOAO PESSOA / PB CEP: 58020-200 (AG: 1)		<b>energisa</b>																																					
Emissao: 13/11/2017 Referencia: Nov / 2017 Classe/Subcls: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO Br230, Km25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680 Roteiro: 6-1-81-4280 N° medidor: 00000436746		ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A CNPJ:09.095.183/0001-40 Insc Est: 16.015.623-0 Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 0000 427.006 Cód. para Débito Automático: 00002759777																																					
<b>Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196</b> Acesse: <a href="http://www.energisa.com.br">www.energisa.com.br</a>																																							
<b>Conta referente a</b>	<b>Apresentação</b>	<b>Data prevista da próxima leitura</b>	<b>CPF/ CNPJ/ RANI</b>																																				
Nov / 2017	13/11/2017	13/12/2017	15096351491 Insc. Est.:																																				
<b>UC (Unidade Consumidora):</b>		<b>5/275977-7</b>																																					
<b>Canal de contato</b> PREZADO CLIENTE: O valor na conta do item "COMPLEMENTO REAJUSTE TARIFARIO", corresponde a cobrança de diferença de faturamento do mês de Outubro de 2017, ocasionada pela publicação da Resolução Homologatória nº 2.281, conf. disposto no Art. 113 da Res. Normativa nº 414/2010.																																							
<b>Anterior</b>	<b>Atual</b>	<b>Constante</b>	<b>Consumo</b>																																				
Data 11/10/17 50788	Data 13/11/17 51300	Leitura 1	514 33																																				
<b>Demonstrativo</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>CCI</th> <th>Descrição</th> <th>Quantidade</th> <th>Tarifa (R\$)</th> <th>Valor Base Calc.</th> <th>Aliq. Icms(R\$)</th> <th>Base Calc. Icms(R\$)</th> <th>Cofins(R\$)</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th>Tributos Total(R\$)</th> <th>ICMS(R\$)</th> <th>ICMS</th> <th>Pis/Cofins(R\$) (1,2291%)(6,1216%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0801</td> <td>Consumo em kWh</td> <td>514.000</td> <td>0.754540</td> <td>387,83</td> <td>27</td> <td>104,71</td> <td>387,83</td> <td>5,15</td> <td>23,74</td> </tr> <tr> <td>0801</td> <td>Adic. B Vermelha</td> <td></td> <td></td> <td>32,07</td> <td>27</td> <td>8,66</td> <td>32,07</td> <td>0,43</td> <td>1,96</td> </tr> </tbody> </table>				CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa (R\$)	Valor Base Calc.	Aliq. Icms(R\$)	Base Calc. Icms(R\$)	Cofins(R\$)					Tributos Total(R\$)	ICMS(R\$)	ICMS	Pis/Cofins(R\$) (1,2291%)(6,1216%)	0801	Consumo em kWh	514.000	0.754540	387,83	27	104,71	387,83	5,15	23,74	0801	Adic. B Vermelha			32,07	27	8,66	32,07	0,43	1,96
CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa (R\$)	Valor Base Calc.	Aliq. Icms(R\$)	Base Calc. Icms(R\$)	Cofins(R\$)																																
				Tributos Total(R\$)	ICMS(R\$)	ICMS	Pis/Cofins(R\$) (1,2291%)(6,1216%)																																
0801	Consumo em kWh	514.000	0.754540	387,83	27	104,71	387,83	5,15	23,74																														
0801	Adic. B Vermelha			32,07	27	8,66	32,07	0,43	1,96																														
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS																																							
0807	CONTRIB SERV ILUM PÚBLICA	21,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00																														
0801	DOAÇÃO HOSPITAL NAPOLI LAUREANO 11/2017	1,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00																														
0899	COMPLEMENTO REAJUSTE TARIFARIO 10/2017	21,43	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00																														
CCI	Código de Classificação do Item	TOTAL	463,33	419,90	113,37	419,90	5,58	25,70																															
<b>Média últimos meses (kWh)</b>	<b>VENCIMENTO</b>	<b>TOTAL A PAGAR</b>																																					
403	06/12/2017	R\$ 463,33																																					
<b>Histórico de Consumo (kWh)</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>378</th> <th>374</th> <th>393</th> <th>469</th> <th>438</th> <th>432</th> <th>354</th> <th>413</th> <th>370</th> <th>412</th> <th>421</th> <th>379</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Out/17</td> <td>Set/17</td> <td>Ago/17</td> <td>Jul/17</td> <td>Jun/17</td> <td>May/17</td> <td>Apr/17</td> <td>Mar/17</td> <td>Fev/17</td> <td>Jan/17</td> <td>Dez/16</td> <td>Nov/16</td> </tr> </tbody> </table>				378	374	393	469	438	432	354	413	370	412	421	379	Out/17	Set/17	Ago/17	Jul/17	Jun/17	May/17	Apr/17	Mar/17	Fev/17	Jan/17	Dez/16	Nov/16												
378	374	393	469	438	432	354	413	370	412	421	379																												
Out/17	Set/17	Ago/17	Jul/17	Jun/17	May/17	Apr/17	Mar/17	Fev/17	Jan/17	Dez/16	Nov/16																												
<b>RESERVADO AO FISCO</b> 2458.a96a.2e0f.b6ab.6033.10bd.83ba.e27f.																																							
<b>Indicadores de Qualidade</b> 9/2017 - Cruz do Peixe		<b>Composição do Consumo</b>																																					
<b>Limites da ANEEL</b>	<b>Apurado</b>	<b>Limite de Tensão (V)</b>	<b>Discriminação</b>	<b>Valor (R\$)</b>	<b>%</b>																																		
DIC MENSAL DUT TRIMESTRAL DIC ANUAL FIG MENSAL FIG TRIMESTRAL FIG ANUAL DMIC DICRI	10,15 20,30 3,30 6,80 13,20 2,98 12,22	0,00 0,00 0,00 202 231 0,00 0,00	NOMINAL CONTRATADA LIMITE INFERIOR LIMITE SUPERIOR	95,67 138,40 14,67 28,51 165,85 22,43  Total	20,65 29,87 3,17 5,72 35,75 4,84 100,00																																		
		Valor do EUSD (Ref. 9/2017); R\$ 93,76																																					
<b>ATENÇÃO</b> - Leitura confirmada Contato Serviço: HOSP. NAPOLEÃO LAUREANO - (83) 3506-8771 - O cancelamento da cobrança do convênio e a emissão da fatura sem estas cobranças podem ser solicitados a qualquer momento na distribuidora.		<b>Faturas em atraso</b>																																					
PARAIBA energisa - 81-4280 Matrícula: 275977-2017-11-6		<b>VENCIMENTO</b>	<b>TOTAL A PAGAR</b>																																				
		06/12/2017	R\$ 463,33																																				
83670000004-2 63330149000-7 02759772017-9 11600001019-3																																							

SECRETARIA DE ESTADO DA  
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
Delegacia Geral da Polícia Civil  
1<sup>a</sup> Superintendência Regional de Polícia Civil  
**Delegacia Especializada de Acidentes de  
Veículos da Capital**



**POLÍCIA  
CIVIL  
PARAÍBA**

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

**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 00457.01.2018.1.00.420**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00457.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 15:14 horas do dia 08 de março de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigacao, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu **Lucio Cleber Ribeiro da Silva**, CPF nº 049.078.594-81, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Cozinheiro, filho(a) de Ana Lucia Ribeiro da Silva e Luiz Antonio Ribeiro da Silva, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 29/12/1981 (36 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua João Ramalho, Nº 185, bairro Roger, tendo como ponto de referência Ong Pequeno Davi, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98895-9966.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: Av. Ayrton Senna, Perto do Posto de Polícia, João Pessoa/PB, bairro Roger; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 13/11/17 00:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

Que conduzia a MOTOCICLETA HONDA/CG150 FAN ESDI, PRETA, 2011/2011, PLACA OEZ4258/PB, CHASSI 9C2KC1680BR547771, registrada em nome do noticiante quando foi atingido na lateral direita por um CARRO NÃO IDENTIFICADO vindo a cair ao solo e lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. JOSÉ DE ALMEIDA BRAGA, CRM 2329/PB, DATADO DE 19.02.2018, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido por seu primo em veículo particular; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar.

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

João Pessoa/PB, 08 de março de 2018.

FABIANA DE LIMA BEZERRA  
Agente de Investigacao

LUCIO CLEBER RIBEIRO DA SILVA  
Noticiante

Procedimento Policial: 00457.01.2018.1.00.420



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	LUCIO CLEBER RIBEIRO DA SILVA
DATA DE NASCIMENTO	29/12/81
NOME DA MÃE	ANA LUCIA RIBEIRO DA SILVA

### DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	1.041.103
DATA DO ATENDIMENTO	13/11/17
HORA DO ATENDIMENTO	01:36
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	CONTUSÃO NO MEMBRO INFERIOR DIREITO
CID 10	T00.3

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Boletim de Entrada. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, referindo trauma no joelho e no tornozelo direitos, Sem outras queixas.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX de tornozelo direito

RX de joelho direito

### RESULTADOS DOS EXAMES:

Sem anormalidades.

### TRATAMENTO:

Atendimento inicial. Medicado.

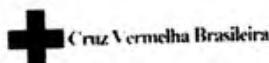
ALTA HOSPITALAR: 13/11/17

DATA DA EMISSÃO: 19/02/18

Dr. José de Almeida Braga

CRM: 2329/PB

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



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



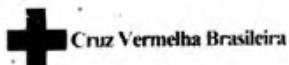
AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1041103



Identificação do paciente			
ID 833241	Nome LUCIO CLEBER RIBEIRO DA SILVA		Sexo Masculino
Data de nascimento 29/12/1981	Idade 35 anos 10 meses 12 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião NAO INFORMADA
Mãe ANA LUCIA RIBEIRO DA SILVA			Pai LUIZ ANTONIO RIBEIRO DA SILVA
Escolaridade SUPERIOR COMPLETO			Responsável (Parentesco) KAYTSON SOARES DA SILVA - PRIMO(A)
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988369426	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 2649960	Nº Crns 700501180234154	
Local de procedência ROGER		Tipo BAIRRO	UF PB
Email NAO INFORMADO	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R	
Endereço			
CEP 58020200	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro João Ramalho
Número 185	Complemento	Bairro Roger	
Admissão			
Data e Hora 13/11/2017 01:36:54	Número da pulseira <b>1000006231858</b>	Convênio SUS	
Especialidade <b>CIRURGIA GERAL</b>	Clínica		
Classificação de risco	Origem do paciente RUA		
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Detalhe do acidente <b>VEICULO X MOTO</b>	
Indicadores e Transporte			
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte <b>CARRO PARTICULAR</b>	Quem transportou		
Sinais Vitais			
PA X mmHg	P脉	Temperatura	
Exames complementares			
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC [] Liquor [] ECG [] Ultrasonografia []
Dados clínicos			
Diagnóstico			CID
Atendido por <b>THATIANE MARQUES VIEIRA BRAGA</b>			Tempo 10seg

Imprimir



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



## SALA DE OBSERVAÇÃO AREA VERDE

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

Tel: 32165700

CNES: 2778696

Paciente <b>LUCIO CLEBER RIBEIRO DA SILVA</b>	BAE <b>1041103</b>	Data/Hora Entrada <b>13/11/2017 01:36:54</b>	Data Baixa
Data de nascimento <b>29/12/1981</b>	Idade <b>35</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>700501180234154</b>
Mãe <b>ANA LUCIA RIBEIRO DA SILVA</b>			Telefone de Contato <b>(83) 988369426</b>
Endereço <b>João Ramalho, 185</b>	Bairro <b>Roger</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>VEICULO X MOTO</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>JOSE VICTOR LOPEZ FERREIRA CUNHA</b>	Nº Cons. Regional <b>11045/PB</b>
Data/Hora Classificação <b>13/11/2017 01:36:54</b>		Data/Hora Prescrição <b>13/11/2017 02:43:31</b>	
Convênio <b>SUS</b>	Nº Matrícula		Senha

### Anamnese

PACIENTE SOFREU TRAUMA EM JOELHO E TORNOZELO DIREITO, DEVIDO A QUEDA DA MOTO EM CIMA DO MID. NEGA OUTRAS QUEIXAS

CD: SOLICITO RADIOGRAFIAS E AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA

### MEDICAÇÃO

DICLOFENACO SÓDICO 75MG/3ML INJETÁVEL(AMPOLA), ADMINISTRAR 3,0 ML VIA INTRAMUSCULAR, AGORA

### CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

### EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE Perna Direita

RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA

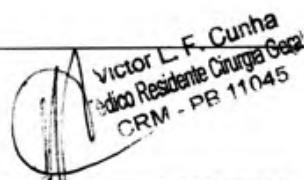
RADIOGRAFIA DE JOELHO DIREITO (AP + LATERAL)

### CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

### Conduta

Em observação

  
Victor L.F. Cunha  
Médico Residente Cirurgia Geral  
CRM - PB 11045

LUCIO CLEBER RIBEIRO DA SILVA

JOSE VICTOR LOPEZ FERREIRA CUNHA  
(CRM: 11045/PB)

*Alta (A Gefal)*

Boletim registrado por: THATIANE MARQUES VIEIRA BRAGA em 13/11/2017 01:37:04



Cruz Vermelha Brasileira HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR H

Data:	13/11/17 02:43
Usuário:	JOSE VICTOR
Boleto	1041103



### PREScrição MÉDICA

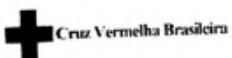
Nome LUCIO CLEBER RIBEIRO DA SILVA	Data de Nascimento 29/12/1981	Idade 35	Sexo MASCULINO	Nº 1041103	Nº Prontuário	Data Prescrição 13/11/2017 02:43:31	
Motivo do Atendimento	Enfermaria / Leito			Validade da Prescrição 13/11/2017 02:43:00 - 14/11/2017 02:43:00			
Convenio SUS	Matrícula			Senha			
Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. Inf.	Pos	Aprazamento
1 DICLOFENACO SÓDICO 75MG/3ML INJETÁVEL(AMPOLA)	3.0	ML		INTRAMUSCULAR		AGORA	
2 PARECER ORTO	0.0						

13 de Novembro de 2017

JOSE VICTOR LOPES FERREIRA CUNHA  
CRM: 11045

Dr. L. F. Cunha  
Residente Cirurgia Geral  
CRM: 11045

Assinatura e Carimbo do Profissional

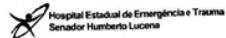


SALA DE OBSERVAÇÃO AREA VERDE  
Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090  
Tel: 32165700  
CNES: 2778696

Paciente <b>LUCIO CLEBER RIBEIRO DA SILVA</b>	BAE <b>1041103</b>	Data/Hora Entrada <b>13/11/2017 01:36:54</b>	Data Baixa <b>2017-11-13 04:08:06.0</b>
Data de nascimento <b>29/12/1981</b>	Idade <b>35</b>	Sexo <b>Masculino</b>	Telefone de Contato <b>(83) 988369426</b>
Mae <b>ANA LUCIA RIBEIRO DA SILVA</b>		Prontuário	
Endereço <b>João Ramalho, 185</b>	Bairro <b>Roger</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>VEICULO X MOTO</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>ROBERTO PIRES DE ALMEIDA</b>	Nº Cons. Regional <b>7118/PB</b>
Data/Hora Classificação <b>13/11/2017 01:36:54</b>	Data/Hora Prescrição <b>13/11/2017 04:08:15</b>		Senha
Convênio <b>SUS</b>	Nº Matrícula		
<b>Anamnese</b>			
acidente moto trauma perna direita rx sem alteracoes contusao atestado aines orientacoes			
<b>Conduta</b>			
Alta médica			
<b>Alta Hospitalar</b>			
Usuário <b>ROBERTO PIRES DE ALMEIDA</b>	Data e Hora <b>13/11/2017 04:08:06</b>		Observações
Motivo de Alta <b>ALTA MEDICA</b>			

LUCIO CLEBER RIBEIRO DA SILVA

ROBERTO PIRES DE ALMEIDA  
(: 7118/PB)



#### REQUISIÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM

Nome LUCIO CLEBER RIBEIRO DA SILVA		
Data de 29/12/1981	Nº Boletim Emergência 1041103	Prontuario
Material a examinar		
<b>EXAME DE IMAGEM</b> RADIOGRAFIA DE PERNA DIREITA RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA RADIOGRAFIA DE JOELHO DIREITO (AP + LATERAL)		

13.11.17  
3.6.18  
Vitor L. Cunha  
Residente Cirurgia Geral

13 de Novembro de 2017

---

#### Assinatura e Carimbo do Profissional

1) preencher cópias separadas para imagem e laboratório/analises clínicas



---

Rio de Janeiro, 28 de Março de 2018

Aos Cuidados de: **LUCIO CLEBER RIBEIRO DA SILVA**  
Nº Sinistro: **3180125215**  
Vitima: **LUCIO CLEBER RIBEIRO DA SILVA**  
Data do Acidente: **13/11/2017**  
Cobertura: **INVALIDEZ**  
Procurador: **ADAILSON LUIZ DE QUEIROZ COUTINHO NETO**

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - VÍTIMA EM TRATAMENTO

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização cadastrado sob o número de sinistro **3180125215**, verificamos que, até o presente momento, não foram apresentados documentos que comprovem o término do tratamento e a existência de invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi encerrado.

Para prosseguimento da análise, será necessário apresentar documentação médica que comprove o término do tratamento e a existência de sequelas permanentes.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Pag. 00477/00478 - carta\_07 - INVALIDEZ  
00070239



Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12590218



**Poder Judiciário da Paraíba  
9ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0827426-44.2018.8.15.2001

**DESPACHO**

Vistos, etc.

De modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação, nos termos do art. 139, IV do CPC/2015, Enunciado 35 da ENFAM e calcado no direito fundamental constitucional à duração razoável do processo e dos meios que garantam sua celeridade de tramitação (art.5º, LXXVIII da CF).

**Cite-se e intime-se a parte ré para cumprimento da presente decisão, bem como para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis**, advertindo-se que 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.

Decorrido o prazo para contestação, intime-se a parte autora para que no prazo de quinze dias úteis apresente manifestação (oportunidade em que: I – havendo revelia, deverá informar se quer produzir outras provas ou se deseja o julgamento antecipado; II – havendo contestação, deverá se manifestar em réplica, inclusive com contrariedade e apresentação de provas relacionadas a eventuais questões incidentais; III – em sendo formulada reconvenção com a contestação ou no seu prazo, deverá a parte autora apresentar resposta à reconvenção).

Defiro o pedido de gratuidade judiciária.

Publique-se. Intime-se.

JOÃO PESSOA, 20 de novembro de 2018.

Juiz(a) de Direito

**Poder Judiciário da Paraíba**  
**9ª Vara Cível da Comarca da Capital**  
Av. João Machado, s/n, Jaguaribe, João Pessoa/PB - 4º ANDAR  
CEP: 58.013-520 / Tel.: (83)-3208-2479

**MANDADO DE CITAÇÃO**

<b>Nº</b>	<b>DO</b>	<b>PROCESSO:</b>	<b>0827426-44.2018.8.15.2001</b>		
<b>CLASSE</b>	<b>DO</b>	<b>PROCESSO:</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>COMUM</b>	<b>(7)</b>
<b>ASSUNTO(S)</b>	<b>DO</b>	<b>PROCESSO:</b>	<b>[ACIDENTE</b>	<b>DE</b>	<b>TRÂNSITO]</b>
<b>AUTOR:</b>	<b>LUCIO</b>	<b>CLEBER</b>	<b>RIBEIRO</b>	<b>DA</b>	<b>SILVA</b>

**RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A, SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A**

**Nome:** MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A  
**Endereço:** AV PRESIDENTE EPITÁCIO PESSOA, 723, ESTADOS, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58030-000

De ordem do(a) Excelentíssimo(a) MM Juiz(a) de Direito desta 9ª Vara Cível da Comarca da Capital, manda ao Oficial de Justiça, a quem este for entregue, que, em cumprimento a este, proceda a Citação e intimação (do item supra) a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis, advertindo-se que 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;

João Pessoa, em 21 de fevereiro de 2019

De ordem, FAGNER VIEIRA ALVES  
Técnico Judiciário

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK: <https://pje.tjpj.pj.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: 1805291353065210000014181619



Poder Judiciário da Paraíba  
9ª Vara Cível da Capital

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

---

Número do Processo: 0827426-44.2018.8.15.2001  
Classe: PROCEDIMENTO COMUM (7)  
Assunto: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]  
Polo ativo: AUTOR: LUCIO CLEBER RIBEIRO DA SILVA  
Polo passivo: RéU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A, SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

### CERTIDÃO

Certifico que em cumprimento ao presente mandado, procedi à citação de **MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A**, na pessoa de Ana Cristina a qual ficou de tudo bem ciente e recebendo a contrafé exarou sua assinatura no anverso do mandado. Dou fé.

JOÃO PESSOA, 28 de fevereiro de 2019  
MARIA GORETTI BEUTTENMULLER BEZERRA DE ALMEIDA

**Poder Judiciário da Paraíba  
9ª Vara Cível da Comarca da Capital**  
Av. João Machado, s/n, Jaguaribe, João Pessoa/PB - 4º ANDAR  
CEP: 58.013-520 / Tel.: (83)-3208-2479

**MANDADO DE CITAÇÃO**

**Nº DO PROCESSO: 0827426-44.2018.8.15.2001**

**CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM (7)**

**ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]**

**AUTOR: LUCIO CLEBER RIBEIRO DA SILVA**

**RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A, SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS S/A**

**Nome: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A**

**Endereço: AV PRESIDENTE EPITÁCIO PESSOA, 723, ESTADOS, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58030-000**

De ordem do(a) Excelentíssimo(a) MM Juiz(a) de Direito desta 9ª Vara Cível da Comarca da Capital, manda ao Oficial de Justiça, a quem este for entregue, que, em cumprimento a este, proceda a Citação e intimação (do item supra) a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis, advertindo-se que 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;

João Pessoa, em 21 de fevereiro de 2019

De ordem, FAGNER VIEIRA ALVES  
Técnico Judiciário

**PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK: <https://pje.tjpj.pj.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: 1802211649108290000018864194**



Assinado eletronicamente por: **FAGNER VIEIRA ALVES**  
<http://pje.tjpj.pj.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>  
ID do documento: **19386573**



1902211649108290000018864194

*MAPFRE Seguros  
Ana Cristina  
Emissão Em Geral  
Tel (83) 3512-1811*

*25/02/2012*