



Número: **0844827-90.2017.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **12ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **08/09/2017**

Valor da causa: **R\$ 9.112,50**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOEL FERREIRA SOARES (AUTOR)	JOSE EDUARDO DA SILVA (ADVOGADO) ALEXANDRA CESAR DUARTE (ADVOGADO) REGINALDO NUNES CHAVES (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
96073 18	08/09/2017 13:40	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
96073 27	08/09/2017 13:40	<a href="#">JOEL FERREIRA SOARES</a>	Outros Documentos
10254 788	17/10/2017 21:21	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
11996 899	05/01/2018 03:12	<a href="#">Renúncia de Mandato</a>	Renúncia de Mandato
19792 193	14/03/2019 15:00	<a href="#">Certidão</a>	Certidão
19792 215	14/03/2019 15:00	<a href="#">Nom.-perito(LUCIANO)</a>	Outros Documentos
20400 416	08/04/2019 18:58	<a href="#">Certidão</a>	Certidão
20430 806	09/04/2019 17:08	<a href="#">Expediente</a>	Expediente
20430 989	09/04/2019 17:12	<a href="#">Mandado</a>	Mandado
20463 234	10/04/2019 16:23	<a href="#">mandado de intimação</a>	Diligência
20463 474	10/04/2019 16:23	<a href="#">JOEL FERREIRA SOARES</a>	Devolução de Mandado

EXCELENTESSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA \_\_\_\_ VARA CÍVEL DA CAPITAL/PB.

**JUSTIÇA GRATUITA**

**RITO SUMÁRIO**

**JOEL FERREIRA SOARES**, brasileiro, solteiro, inscrito no RG sob o nº 2501172 SSP/PB e CPF de nº 029.330.844-65, residente e domiciliado na Avenida Cidade de Cajazeiras, S/N, Indústrias, João Pessoa/PB, por seus procuradores e advogados *in fine* assinados, com endereço na Avenida Maria Rosa, 58, Manaíra, João Pessoa/PB, onde recebem intimações e notificações da espécie, vem perante esse Juízo, propor a presente:

***AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)***

Em face da **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 09.248.608/0001-04, que poderá ser citada na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20031-203, que faz de conformidade com os argumentos fáticos e jurídicos doravante.



## **1) PRELIMINARMENTE - DA JUSTIÇA GRATUITA**

O promovente não possui condições financeiras de arcar com as despesas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo de seu sustento e de sua família. Com fulcro na Constituição Federal, em seu artigo 5º, inciso LXXIV e no artigo 98 da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil), requer o Benefício da Justiça Gratuita.

Não obstante o promovente estar sendo representado em juízo por advogados particulares, esse fato não inibe o deferimento do pleito acima requerido. Nesse sentido, brilhante é o entendimento do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, através da Súmula nº 29, que transcrevemos *in verbis*:

**"Súmula 29. Não está a parte obrigada, para gozar dos benefícios da assistência judiciária gratuita, a recorrer aos serviços da Defensoria Pública. (PUB DJ 29/310598)".**

## **2) DOS FATOS**

O promovente é vítima de acidente automobilístico ocorrido em **03/12/2016**, conforme se depreende da cópia do relatório da Certidão de Ocorrência Policial anexada a peça inicial.

Por ocasião do acidente, o autor sofreu inúmeras lesões que o deixaram com sequelas irreversíveis. Os documentos médicos acostados comprovam que houve fratura do punho direito, **que o deixou com permanente debilidade em todo o membro afetado**, o que o torna beneficiária do seguro denominado (DPVAT), sendo possível de receber indenização integral, qual seja, o valor de R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais), pois sente dificuldades em exercer suas atividades normais do dia a dia.

**O demandante, ao ingressar com o requerimento na via administrativa, solicitando a liberação do referido seguro, recebeu de uma das seguradoras que fazem parte do complexo de seguradoras denominado FENASEG a quantia de R\$ 337,50 em 04/08/2017, conforme documentação acostada.**

Contudo, o valor realmente devido à autora corresponde a uma quantia bem maior do que a que recebera, pois a Lei que regulamenta o pagamento do seguro advindo de acidente automobilístico ordena as seguradoras que efetuem o pagamento na quantia de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Desse modo, facilmente observa-se que o pagamento efetuado pela seguradora à promovente foi feito em um valor bem menor do que era para ser devidamente pago, conforme ficará provado.



### **3) DO DIREITO**

#### **3.1 – DA LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM**

O art. 7º da Lei 6.194/74, por seu turno, determina que, em se tratando do seguro denominado **DPVAT**, pelo fato de existir um consórcio, obrigatoriamente, constituído por todas as seguradoras que realizam operações referentes a seguro, qualquer seguradora conveniada ao referido consórcio será parte legítima para figurar no polo passivo da demanda que vise o percebimento de indenização relativa ao seguro obrigatório.

A própria lei, assim como a doutrina e jurisprudência dominantes entendem que qualquer seguradora que faça parte do **complexo da FENASEG** constitui-se em parte legítima para pagamento do seguro obrigatório, dentre elas a **LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**.

Neste diapasão, alinha-se adiante o seguinte julgado, *in litteris*:

**“APELAÇÃO CÍVEL – COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) – LEGITIMIDADE – SEGURADORA – Qualquer seguradora autorizada a operar com o DPVAT é parte legítima para responder ação que vise o recebimento de seguro obrigatório de veículo, porquanto a lei faculta ao beneficiário acionar aquela que melhor lhe aprouver, conforme Resolução 6/86, do Conselho Nacional de Seguros Privados”. (TAMG – AP 0350628-9 – Uberlândia – 1ª C. Cív. – Rel. Juiz Silas Vieira – J. 18.12.2001) (destaque nosso)**

Quanto à legitimidade passiva, mostra-se incontrovertida qualquer sombra de dúvida, de sorte que qualquer seguradora que atue no complexo da FENASEG poderá compor o polo passivo da demanda, como instituição obrigada a compor e efetuar o pagamento do seguro obrigatório em questão.



### **3.2 – DA CARÊNCIA DE AÇÃO – preliminar de ausência de submissão à instância administrativa**

Merece rejeição a preliminar de ausência de submissão da demanda à esfera administrativa, pois a Lei nº 6.194/74, que instituiu o Seguro obrigatório – DPVAT, alterada pela Lei nº 8.441/92 e 11.482/2007, em seu conteúdo normativo não estabelece a necessidade de esgotamento da esfera administrativa, a fim de pleitear o percebimento do seguro, assim como não exige a negativa por parte das seguradoras que fazem parte do sistema, para tal fim. Como se não bastasse, a Constituição Federal de 1988, diferentemente da anterior, afastou a necessidade da chamada jurisdição condicionada ou instância administrativa de curso forçado, pois já se decidiu pela inexigibilidade de exaurimento das vias administrativas para obter-se o provimento judicial.

### **3.3 – DA NECESSIDADE DE PROVA PERICIAL**

**No caso em tela, se faz necessário a produção de prova pericial, a fim de produzir prova médico-pericial, indispensável à comprovação da debilidade permanente de membro, sentido ou função, a ser produzida por médico especialista, da confiança deste juízo, que possui valor legal em qualquer instância ou tribunal. Tal documento é essencial e indispensável para a concessão do seguro obrigatório DPVAT.**

Convém, ainda, lembrar que o pagamento da indenização em seu patamar máximo independe da verificação do grau da invalidez que acomete a parte segurada, bastando seja comprovada a ocorrência de invalidez de caráter permanente, até mesmo porque a legislação aplicável ao caso não faz qualquer distinção ou menção nesse sentido, de modo que a interpretação no sentido de fixar o valor de acordo com o grau da debilidade significaria mudança do texto legal.

### **3.4 – DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO**

Anota o art. 5º da Lei nº 6.194/74 que o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, Vejamos:



**“O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado”.**(grifo nosso)

Reforçando a ideia do artigo acima citado, pontifica o art. 7º, *caput*, da Lei nº 6.194/74, ao estabelecer que:

**“A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei”.**(destaque nosso).

Assim, não há que se fazer qualquer prova relativa ao pagamento do prêmio do seguro obrigatório, bastando, apenas, a prova da existência do fato e suas consequências danosas.

Independente, pois, do pagamento do prêmio do seguro obrigatório. A propósito, vale destacar que a matéria já se encontra até sumulada na Corte do **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**. Vejamos:

**“STJ. SÚMULA 257: A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização”.**

É incontestável, portanto, a conceção atual da doutrina e jurisprudência no sentido de tão-somente exigir a prova do fato e suas consequências danosas, nada mais sendo necessário, inclusive o pagamento do prêmio.



### **3.5 – DO VALOR A SER DEVIDAMENTE PAGO**

Neste especial, a demanda não comporta maiores delongas. É que, a matéria já se encontra pacificada nas mais diversas hostes forenses, inclusive no próprio **STJ**, como veremos adiante.

O valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (**DPVAT**) é de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) mínimos, a teor da regra esculpida no art. 3º da Lei nº 6.194/74, *in verbis*:

**“Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:**

- até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)

Incontroverso, também, o valor que deverá ser pago a título de indenização, ou seja, até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

### **4) DA POSTULAÇÃO**

**EX POSITIS**, requer a Vossa Excelênciа:

**a)** ordenar a citação da empresa promovida, na pessoa de seu representante legal, no endereço acima declinado, sob pena de confissão e revelia;

**b)** ao final, JULGAR TOTALMENTE PROCEDENTE a demanda em epígrafe para condenar a seguradora promovida a pagar **a diferença devida ao promovente** equivalente ao valor determinado pela perícia médica corrigido desde a data do evento danoso, conforme súmula 54 do STJ;



**c) adesignação de audiência prévia de conciliação, nos termos do artigo 319, VII, do CPC/2015, já com perito judicial, com intuito de realização de PERÍCIA MÉDICA ESPECIALIZADA** conforme convênio firmado entre o TJPB e a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, como forma de produzir as provas necessárias para a concessão do seguro obrigatório DPVAT;

**d) a concessão do benefício da Justiça Gratuita, com fulcro no artigo 5º, inciso LXXIV e no artigo 98 da Lei 13.105/2015, por não ter condições de arcar com as despesa e custas processuais, sem sacrifício de sua subsistência e de sua família;**

**e) ainda, a condenação da promovida em custas processuais e honorários advocatícios, na base de 20% (vinte), sobre o valor da causa, em caso de recurso;**

**f) por fim, requer que todas as citações e intimações sejam feitas em nome dos advogados habilitados na presente demanda, de acordo com procuraçāo anexa, sob pena de nulidade.**

Protesta o AUTOR, provar o alegado por todos os meios de provas admitidas em direito.

Dá-se à causa o valor de R\$ 9.112,50.

Nestes termos,

Pede e espera deferimento.

João Pessoa/PB, 08 de setembro de 2017.

**JOSÉ EDUARDO DA SILVA**

**OAB/PB 12.578**



**ALEXANDRA CESAR DUARTE**

**OAB/PB 14.438**

**REGINALDO NUNES CHAVES**

**OAB/PB 24.289**

**QUESITOS**

- 1) Qual o tipo de lesão sofrida pelo Autor em decorrência do acidente mencionado na petição inicial?
- 2) Qual foi o tratamento médico aplicado ao Autor?
- 3) Em razão do acidente e do tempo de recuperação, por quanto tempo o Autor ficou impossibilitado de exercer sua profissão?
- 4) Quais as sequelas físicas da lesão (esclarecendo se temporárias ou permanentes) do autor?
- 5) Restou comprovada debilidade permanente devido a lesão sofrida no acidente acometido?
- 6) A lesão sofrida pelo autor afetou a função do membro?

**ANEXO**

Danos Corporais Totais

Percentual

Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico

da Perda

Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 08/09/2017 13:39:57  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1709081339562200000009398503>  
Número do documento: 1709081339562200000009398503

Num. 9607318 - Pág. 8

Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés

Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior

Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral

Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental 100

alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre

deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d)

comprometimento de função vital ou autonômica

Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais,

pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis

de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de

qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital

Danos Corporais Segmentares (Parciais)

Percentuais

Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores

das Perdas

Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou

de uma das mãos 70

Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores

Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés 50

Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo

Polegar 25



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 08/09/2017 13:39:57  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17090813395622000000009398503>

Num. 9607318 - Pág. 9

Número do documento: 17090813395622000000009398503

Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo

Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da

Mão 10

Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé

Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais
--	-------------

Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	das Perdas
--	------------

Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou 50

da visão de um olho

Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral 25

Perda integral (retirada cirúrgica) do baço 10



DUARTE E SILVA ADVOGADOS ASSOCIADOS

Av. João Machado, 399, Sala - 01, Centro, João Pessoa-Paraíba.  
83-998732-6361/ 83-99342-1170/ 83-3512-6361

PROCURAÇÃO "AD – JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

CONTRATANTES:

99830-4083

NOME Joel Rêgo Soares TELEFONE 98887-7659

ESTADO CIVIL Sólonio PROFISSÃO Moto boy

CPF 029.330.844-65 RG 250.1172 SSP-PB  
ENDEREÇO Av. Cidade de Baga Zeiros s/n - Industrial - João Pessoa.

Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, JOSÉ EDUARDO DA SILVA OAB/PB 12.578, e ALEXANDRA CESAR DAURTE OAB/PB 14.438, com escritório profissional sito à Avenida João Machado 399, sala 01, Centro, João Pessoa, Paraíba.

Ficam conferidos a ele(s), amplos poderes para praticar todos os atos de processos judiciais e extrajudiciais de representação e defesa em qualquer Juízo, instância ou tribunal, perante quaisquer pessoas de direito público, seus órgãos, ministérios, desdobramentos e repartições de qualquer natureza, inclusive autarquias e entidades paraestatais, quaisquer pessoa jurídica de direito privado, sociedade de econômica mista ou pessoa física em geral, outorgando poderes para: receber citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, desistir, transigir, assinar documentos, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, inclusive levantar/receber alvarás judiciais, conjunta ou separadamente, junto aos cartórios do poder judiciário deste Estado, podendo ainda, substabelecer esta a Outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso sempre no interesse do outorgante.

GRATUIDADE JUDICIÁRIA

Declara ainda o outorgante que é necessitado na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas e honorários sucumbenciais, sem prejuízo do seu sustento ou da sua família, e, portanto, solicita os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA.

JOÃO PESSOA, 10 de MARÇO de 2017.

(OUTORGANTE) X Joel F. Soares





Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 08/09/2017 13:39:59  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17090813393816600000009398512>  
Número do documento: 17090813393816600000009398512

Num. 9607327 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 08/09/2017 13:39:59

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17090813393816600000009398512>

Número do documento: 17090813393816600000009398512

Num. 9607327 - Pág. 3

**CAGEPA**COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA  
Rua Feliciano Cirino, 226 - Jaguaribe João Pessoa - PB  
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87PARA CONTATO COM A CAGEPA,  
INFORME ESTE NÚMERO:  
MATRÍCULA:

69064660

N. OSP

13704852

## NOTIFICAÇÃO DE DEBITO

LIDIANE SILVA CLEMENTINO  
AV CIDADE DE CAJAZEIRAS S/NINDUSTRIAS 58083- 592  
JOAO PESSOA

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias	Responsável	
001.33.585.0493	0	1	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto
Y11X091267	01/09/2011	4	LIGADO	POTENCIAL

Consta(m) em nosso(s) registro(s) pendencia(s) de pagamento de contas anterior(es). Conforme previsto na Lei Federal 11.445, essa(s) pendencia(s) sujeita(m) o imóvel a suspensão do fornecimento de água. Se o débito já estiver sido pago, há mais de 5 dias, desconsidere este aviso.

Para de maiores informações, entre em contato com a CAGEPA pelas lojas de atendimento ou call center (115) gratuito.

REFERENCIA CONTA	VENCIMENTO	VALOR(R\$)
DEZ/2016	31/12/2016	32,76
JAN/2017	31/01/2017	34,81

EMISSÃO:	Total a Pagar:
09/02/2017	R\$67,59

6.





Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 08/09/2017 13:39:59  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17090813393816600000009398512>  
Número do documento: 17090813393816600000009398512

Num. 9607327 - Pág. 5


[Buscar no site](#)
[Seguro DPVAT](#)

## Acompanhe o Processo de Indenização



Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

### SINISTRO 3170374325 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** JOEL FERREIRA SOARES

**COBERTURA** Invalidez

**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

**BENEFICIÁRIO** JOEL FERREIRA SOARES

**CPF/CNPJ:** 02983084465

**Posição em 03-08-2017 10:16:21**

Pagamento liberado pela Seguradora Lider DPVAT,

Valor: R\$ 337,50

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

04/08/2017 R\$ 337,50 R\$ 0,00 R\$ 337,50

### ACESSIBILIDADE

[\(Pages/Acessibilidade.aspx\)](#)
[\(Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx\)](#)

A A A

### COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

[Documentos Despesas Médicas \(Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx\)](#)
[Documentos Invalidez Permanente \(Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx\)](#)
[Documento Morte \(Pages/Documentacao-Morte.aspx\)](#)
[Dicas Indispensáveis \(Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](#)


### PAGUE SEGURO

[Como Pagar \(Pages/Pague-Seguro.aspx\)](#)
[Consulta a Pagamentos Efetuados \(Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx\)](#)
<https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo>




Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 08/09/2017 13:39:59

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17090813393816600000009398512>

Número do documento: 17090813393816600000009398512

Num. 9607327 - Pág. 7

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



Secretaria de Estado da  
Segurança e da Defesa Social

**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

Nº 00484.01.2017.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00484.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 11:36 horas do dia 10 de março de 2017, 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, comigo, Agente de Investigacao do seu cargo, ao final assinado, compareceu Joel Ferreira Soares, CPF nº 029.330.844-65, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Moto Boy, filho(a) de Maria Lindalva Ferreira Soares e Antonio Augusto Soares, natural de Pirpirituba/PB, nascido(a) em 02/08/1976 (40 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Av. Cidade Cajazeiras, N° 493, complemento casa, bairro Cidade Verde(bairro das Indústrias), tendo como ponto de referência Proximo Ao Psf, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98887-7659.

Dados do(s) Fatos:

Local: Rua Professor Jose Holmes, Outros, João Pessoa/PB, bairro Ermanni Sátiro; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 03/12/16 14:30h. Tipificação: LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE CONDUZIA A MOTOCICLETA HONDA/CG150 FAN ESDI, DE COR VERMELHA, ANO 2014/2014, DE PLACA QFA-3746-PB, CHASSI N° 9C2KC1680ER555300, EM NOME DE LUCIANA MATIAS DE SOUZA, QUANDO FOI COLIDIDO POR OUTRA MOTOCICLETA NÃO IDENTIFICADA, SENDO SOCORRIDO PELO SAMU PARA O HOSPITAL DE TRAUMAS DE MANGABEIRA, LESIONADO-SE CONFORME CERTIDÃO N° 0216/2017, FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL DE N° 910491, E PRONTUARIO N° 2009.03.006186, ASSINADO PELO MEDICO DE CRM 3137/PB, DATADO DE 06/02/2017. O NOTICIANTE NÃO DESEJA REPRESENTAR.

Sendo o que havia a constar, cientificado 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, 10 de março de 2017.

CLEODON FERREIRA DA SILVA  
Agente de Investigacao

JOEL FERREIRA SOARES  
Noticiante

Procedimento Policial: 00484.01.2017.1.00.420



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 08/09/2017 13:39:59

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17090813393816600000009398512>

Número do documento: 17090813393816600000009398512

Num. 9607327 - Pág. 8



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 08/09/2017 13:39:59  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17090813393816600000009398512>  
Número do documento: 17090813393816600000009398512

Num. 9607327 - Pág. 9



## CERTIDÃO

Nº. 0216/2017

Atendendo solicitação de **JOEL FERREIRA SOARES**, de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha de atendimento ambulatorial de N°910491 e Prontuário Nº 2009.03.006186, pertencentes ao requerente, que foi atendido dia 03/12/2016 às 15H15min, vítima de colisão moto x moto, apresentando trauma em punho direito.

Submetido à avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura do punho direito. Realizado procedimento cirúrgico dia 03/12/2016 com alta médica dia 06/12/2016.

E para constar eu, Christine Maria Batista de Brito Lyra, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 06 de Fevereiro de 2017

Christine B. L.  
Médica da Vigilância à Saúde  
CRM/PB 3137





Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 08/09/2017 13:39:59  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17090813393816600000009398512>  
Número do documento: 17090813393816600000009398512

Num. 9607327 - Pág. 11

IS: 40 W

COT

COLISAO RATO X RATO NO 20 KM.  
PCT APRESENTA FRACTURA LEXOGRFICA  
PUNHO DIR.

HD: SSR

~~CD - INSTRUICOES:~~ CIRURGIA DE  
URGENCIA

Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

I - TRAUMA 100 KG - SI APP  
SFQX EV.

Dr. Tereza Henrique  
CRM-PB 10541

ANOTACOES 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

Assinatura do Paciente/Responsavel

Assinatura e Carimbo do Medico



MUNICIPAL DE JOAO PESSOA  
HOSPITAL MANGABEIRA  
R. AG. FISCAL JOSE COSTA DUARTE, S/N  
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980  
FAX: (83) 3214-1981 CNPJ: 10.202.434/0001-28

Ficha Nr: 910491 Atd: Nao Regulado  
Data: 03/12/2016  
Hora: 15:15:21  
Repcionista: JUSSARA MANUELA BENTO D  
Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Num. de vezes atendido: 4

Nome: JOEL FERREIRA SOARES

Num. Prontuario: 2009.03.006186

CNS: SEM CNS Sexo: M IDENTIDADE: 2501172 Fone: 88877659

Natural: PIRPIRITUBA/PB Data Nasc.: 02/08/1976 Id: 40 ano(s)

End.: RUA CIDADE DE CAJAZEIRAS, 493 CNS 1263939944800081

Bairro: BAIRRO DAS INDUSTRIAS Cidade: JOAO PESSOA UF :PB

Pai: ANTONIO AUGUSTO SOARES

Mae: MARIA LINDALVA FERREIRA SOARES

Ocupação: MOTORISTA (FORA EXCECOES)

INFORMACOES DE ENTRADA

Resp.: JOEL FERREIRA SOARES

Tel/Doc. Responsavel: 88877659 / IDENTIDADE: 2501172

Prédencia: BAIRRO E.SATYRO-PROX. POSTOPIRAN

Transporte utilizado: AMBULANCIA

Via de acidente por: COLISAO MOTO+MOTO (CONDUTOR) HA 30MIN.

Vitima de violência por: NAO

[ ] Caso Policial

PRE-CONSULTA

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Tipo de Classificação de Risco:

PA: FR:

[ ] Aparentemente Bem [ ] Grave

FC: TP:

[ ] Politraumatizado [ ] Convulsao

Peso: Altura:

[ ] Hemorragia [ ] Dispneia

Glicemia: IMC:

[ ] Diarreia [ ] Agitado

Circ. Abd: O2%:

[ ] Regular [ ] Chocado

Qua Principal

[ ] Vomito

Observacao

Queda de moto(s)e-clr m sd

Vad é alergico

Liane Cristina V.C.Ribeiro  
Enfermeira  
CORPO DE POLICIA MILITAR  
08/12/2017

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Paciente vítima de colisão moto-moto há 30min apresenta dor em punho direito com dificuldade à mobilização. Nega TCE, trauma torácico e abdominal.  
AO exame: abdome firme e indolor.

Diagnóstico

| Conduta Alta da cir. geral  
| Avaliação da oftalmologia

Prescrição

| Horário da medicacão

Dra. Liane Cristina V.C.Ribeiro  
Cirurgia Geral  
CRM-PB 8074





## RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: JOEL FERREIRA SOARES				Registro:	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clinica:	EMP:	LR:
Data: 05/12/10	Cirurgião: TECÍO FARAS	1º Assistente:			
2º Assistente:	3º Assistente:	Instrumentador:			
Anestesista: KUTHERIC	Tipo Anestesia:	Horário:	I:	T:	
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID	
FRACTURA RÁDIO DISTAL				552	
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO				CID	
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)				CÓDIGO	
REMOVEDA INCISIVAS + FIXACAO					
FIOS KIRSCHNER					
Acidente durante Ato Cirúrgico				Descreva:	
1 ( ) Sim					
2 ( ) Não					
Biópsia de Congelação:					
1 ( ) Sim					
2 ( ) Não					
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:					
1 ( ) Enfermaria 2 ( ) Terapia Intensiva 3 ( ) Residência 4 ( ) Óbito durante o Ato Cirúrgico					

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



### RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <b>JOEL FERREIRA SOARES</b>				Registro:	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clinica:	EMP:	LR:
Data: <b>05/12/10</b>	Cirurgião: <b>TECIO FARAS</b>	1º Assistente:			
2º Assistente:	3º Assistente:	Instrumentador:			
Anestesista: <b>HUTBERTO</b>	Tipo Anestesia:	Horário: I: _____ T: _____			
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID	
<b>FRACTURA RADIO DISTAL</b>				<b>552</b>	
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO				CID	
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)				CÓDIGO	
<b>REDUÇÃO INCISIVA + FIXAÇÃO</b>					
<b>FIO KIRSCHNER</b>					
Acidente durante Ato Cirúrgico				Descreva:	
1 ( ) Sim 2 ( ) Não					
Biópsia de Congelação:					
1 ( ) Sim 2 ( ) Não					
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:					
1 ( ) Enfermaria 2( ) Terapia Intensiva 3( ) Residência 4 ( ) Óbito durante o Ato Cirúrgico					

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





## FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

**Nome:** JOEL FERREIRO SOARES **Data da Admissão:** 02/12/16  
**Prontuário:** \_\_\_\_\_ **Idade:** \_\_\_\_\_ **Enfermaria:** \_\_\_\_\_ **Leito:** \_\_\_\_\_  
**Nome da Mãe:** \_\_\_\_\_  
**Endereço:** \_\_\_\_\_ **Bairro:** \_\_\_\_\_  
**Cidade:** \_\_\_\_\_ **Estado:** \_\_\_\_\_ **Fone:** \_\_\_\_\_ **Profissão:** \_\_\_\_\_  
**Sexo:** F ( ) M ( ) **Cor:** \_\_\_\_\_ **Estado Civil:** \_\_\_\_\_ **Religião:** \_\_\_\_\_  
**Escolaridade:** \_\_\_\_\_ **Data de Nascimento:** / / / \_\_\_\_\_  
**QPD:** TRAURA CONTESO PUNHO D (P)  
**HDA:** ACIDENTE TRAVESTÍSTICO, FRACTURA f/c.  
de FRACTURA PUNHO,  
WFEROS PARA MEDICAMENTO C/ REAGI  
DE URGÊNCIA  
  
**Medicações em uso:** \_\_\_\_\_  
  
**Interrogatório Sintomatológico:**  
**Geral:** [ ]Febre [ ]Astenia [ ]Anorexia [ ]Perda de Peso \_\_\_\_\_ Kg em \_\_\_\_\_ [ ]Prurido [ ]Sudorese  
[ ]Calafrios [ ]Alopecia [ ]Adenomegalias [ ]Icterícia [ ]Tonturas [ ]Outros: \_\_\_\_\_  
**Pele:** \_\_\_\_\_  
**Cabeca 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 [ ]Soluço [ ]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-reposo [ ]Deformidades  
[ ]Artralgia [ ]Calor [ ]Rubor [ ]Edema [ ]Crepitação [ ]Fraqueza [ ]Atrofia [ ]Espasmos  
**SN e PSQ:** [ ]Insônia [ ]Sonolência [ ]Convulsões [ ]Motricidade e Sensibilidade \_\_\_\_\_  
[ ]Amnésia [ ]Libido [ ]Humor \_\_\_\_\_

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





Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 08/09/2017 13:39:59  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17090813393816600000009398512>  
Número do documento: 17090813393816600000009398512

Num. 9607327 - Pág. 17



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA  
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA - SAME



## DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 703/031, DECLARA para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 1522439, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente JOEL FERREIRA SOARES idade 40 anos, vítima de Acidente de Trânsito (Colisão Queda de Moto) no dia 03/12/2016, na Rua Professor Jose Holmes, Bairro: Ernani Sátiro - João Pessoa - aproximadamente às 14:15 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Complexo Hospitalar Tarcisio Burity (Ort trauma - Mangabeira).

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 13 de Março de 2017.

Jefferson da Rocha Augusto  
Estatístico  
GREIS<sup>a</sup> Região: 10171

Jefferson da Rocha Augusto  
Matrícula: 67.155-6  
Coordenação do SAME  
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

Rua: Diógenes Chianca, 1777 – Água Fria – CEP: 58053-900 – João Pessoa – PB  
Fone SAME: (83) 3218.9242; 3218.9125



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 08/09/2017 13:39:59  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17090813393816600000009398512>  
Número do documento: 17090813393816600000009398512

Num. 9607327 - Pág. 18

**EM BRANCO**

**EM BRANCO**



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 08/09/2017 13:39:59  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17090813393816600000009398512>  
Número do documento: 17090813393816600000009398512

Num. 9607327 - Pág. 19



**Poder Judiciário da Paraíba  
12ª Vara Cível da Capital**

Vistos, etc.

Defiro a gratuidade processual.

1. Certifique-se sobre a existência de eventual ação proposta pelo(a) autor(a) contra qualquer das Seguradoras do convênio DPVAT.
2. Designe-se a audiência de conciliação/mediação, a realizar-se na **sala de audiências da 12ª Vara Cível** da Comarca de João Pessoa.
3. Cite-se e intime-se a parte ré. O prazo para contestação (de quinze dias úteis) será contado a partir da realização da audiência. 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.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. Para tanto, nomeio o médico FELIPE PAIVA DIAS (TJ/PB) perito nos presentes autos, dando-lhe ciência da nomeação e data e horário da perícia.
8. 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.
9. 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](mailto:pauloleite@seguradoralider.com.br) . [philipe.rocha@seguradoralider.com.br](mailto:philipe.rocha@seguradoralider.com.br) telefone (21) 38614600, cientificada acerca dessa audiência.



10. A parte autora será intimada através de seu advogado.
11. Poderão as partes, querendo, indicar assistentes técnicos, no prazo de quinze dias.
12. Os quesitos a serem respondidos são os constantes do laudo pericial adotado pelo Núcleo de Conciliação e Mediação do TJPB.
13. Via digitalmente assinada da decisão servirá como mandado de citação/intimação.

Int. e cumpra-se.

João Pessoa, 17 de outubro de 2017

MANUEL MARIA ANTUNES DE MELO

Juiz de Direito



EXCELENTESSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA 12<sup>a</sup> VARA CÍVEL DA CAPITAL/PB

Processo nº 0844827-90.2017.8.15.2001

**REGINALDO NUNES CHAVES**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PB sob o nº 24.289, com escritório profissional na Rua Poeta Miguel Jansen Filho, nº 188, Centro, Monteiro/PB, um dos procuradores judiciais da parte autora, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, nos termos do art. 112, do CPC, comunicar a sua **RENÚNCIA AO MANDATO** que lhe foi outorgado, por razões de foro íntimo, dispensada a prova de comunicação ao Mandante, de acordo com o § 2º do art. 112 do CPC.

Desta feita, requer seja o advogado, acima referenciado, excluído, neste processo, da representação da parte Autora e que as intimações, a partir de agora, sejam feitas e endereçadas, exclusivamente, aos advogados **JOSE EDUARDO DA SILVA, OAB/PB 12.578 e/ou ALEXANDRA CESAR DUARTE, OAB/PB 14.438**.

Nestes termos,

Pede deferimento.

Monteiro/PB, 05 de Janeiro de 2017.

**REGINALDO NUNES CHAVES  
OAB/PB 24.289**



Assinado eletronicamente por: REGINALDO NUNES CHAVES - 05/01/2018 03:12:20  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18010503121913600000011731189>  
Número do documento: 18010503121913600000011731189

Num. 11996899 - Pág. 1



**ESTADO DA PARAÍBA  
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA  
12ª Vara Cível da Capital**

---

PROCESSO N° 0844827-90.2017.8.15.2001

PROCEDIMENTO COMUM (7)  
[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: JOEL FERREIRA SOARES  
RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

**CERTIDÃO DE JUNTADA DE DOCUMENTO**

Certifico e dou fé que, nesta data, faço JUNTADA aos presentes autos do(s) documento(s) em anexo.(NOMEAÇÃO DE PERITO)

12ª Vara Cível da Capital-Pb, 14 de março de 2019.

EDILENE RITA DE SOUSA DINIZ

Chefe de Cartório



Assinado eletronicamente por: EDILENE RITA DE SOUSA DINIZ - 14/03/2019 15:00:24  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031415002200800000019257075>  
Número do documento: 19031415002200800000019257075

Num. 19792193 - Pág. 1



### C E R T I D Ã O

Certifico que em despacho anterior foi determinado por este Juízo a designação de perícia médica na parte autora, com a nomeação de perito. Ocorre que, por diversas vezes esta escrivania tentou, por telefone, entrar em contato com o perito designado, no entanto, não obteve êxito, seja por não conseguir falar com o perito, seja por este ter informado não ter mais interesse em realizar a perícia. O referido é verdade, dou fé.

João Pessoa, 12/03/2019.

Téc. Judiciária  
mat.473.041-1

### DESPACHO

Vistos, etc.

Considerando o teor da certidão retro, nomeio o médico Dr. LUCIANO JOSÉ LIRA MENDES, fone: (83) 99984-8151, perito Judicial para atuar nos presentes autos.

Ato continuo, cumpra-se nos termos do despacho anterior.

P.I.

João Pessoa, 12/03/2019.

Manuel Maria Antunes de Melo  
Juiz de Direito





Poder Judiciário da Paraíba  
12ª Vara Cível da Capital

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

---

Número do Processo: 0844827-90.2017.8.15.2001  
Classe: PROCEDIMENTO COMUM (7)  
Assunto: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]  
Polo ativo: AUTOR: JOEL FERREIRA SOARES  
Polo passivo: RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

### CERTIDÃO

Certifico que restou designado o dia 08/05/2019, às 14:30 horas, na sala de audiências deste Juízo de Direito, para realização de perícia médica a ser realizada pelo Dr. Luciano José Lira Mendes, bem como audiência de tentativa de conciliação entre as partes, nos moldes do artigo 334, do NCPC. Dou fé.

JOÃO PESSOA, 8 de abril de 2019  
CARLOS HARLEY DE FREITAS TEIXEIRA



Assinado eletronicamente por: CARLOS HARLEY DE FREITAS TEIXEIRA - 08/04/2019 18:58:04  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040818580217000000019844866>  
Número do documento: 19040818580217000000019844866

Num. 20400416 - Pág. 1

## ATO ORDINATÓRIO

De ordem do MM. Juiz, fica a parte autora, por meio de seu advogado, intimada para comparecer à perícia médica a ser realizada pelo Dr.. Luciano José, bem como à audiência de tentativa de conciliação designada para o dia 08/05/2019, às 14:30 horas, na sala de audiências deste Juízo.

Em 09/04/2019

Carlos Harley de Freitas Teixeira

mat. 470.685-4



Assinado eletronicamente por: CARLOS HARLEY DE FREITAS TEIXEIRA - 09/04/2019 17:08:26  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040917082560900000019874220>  
Número do documento: 19040917082560900000019874220

Num. 20430806 - Pág. 1

**12ª Vara Cível da Capital  
AV JOÃO MACHADO, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520  
( )**

Nº do processo: 0844827-90.2017.8.15.2001  
Classe: PROCEDIMENTO COMUM (7)  
Assunto(s): [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

**MANDADO DE INTIMAÇÃO  
(PERÍCIA MÉDICA e AUDIÊNCIA - AUTOR)**

O MM. Juiz de Direito da 12ª Vara Cível da Capital manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, intime a parte:

N o m e : J O E L F E R R E I R A S O A R E S  
Endereço: R CIDADE DE CAJAZEIRAS, s/n, INDÚSTRIAS, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58083-502

para comparecer a audiência abaixo descrita:  
Perícia médica e audiência de Conciliação Sala: 12ª Vara Cível, 4º andar do Fórum Cível Data:  
08/05/2019 Hora: 14:30 .

JOÃO PESSOA, em 9 de abril de 2019.

De ordem, CARLOS HARLEY DE FREITAS TEIXEIRA

Mat. 470.685-4



Assinado eletronicamente por: CARLOS HARLEY DE FREITAS TEIXEIRA - 09/04/2019 17:12:12  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040917120944600000019874399>  
Número do documento: 19040917120944600000019874399

Num. 20430989 - Pág. 1

## CERTIDÃO

Certifico eu Oficial de justiça que Intimei o Sr. Joel Ferreira Soares, o mesmo após a leitura do mandado, exarou seu ciente, e aceitou a contrafá que lhes ofereci. Certifico ainda que o mesmo reside na **rua Cidade Belém 21 bairro das Industrias**. Dou fé.

JOÃO PESSOA

10 de abril de 2019

NEILTON CESAR SARMENTO



Assinado eletronicamente por: NEILTON CESAR SARMENTO - 10/04/2019 16:23:23  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041016232316800000019905666>  
Número do documento: 19041016232316800000019905666

Num. 20463234 - Pág. 1



**12ª Vara Cível da Capital  
AV JOÃO MACHADO, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520  
( )**

Nº do processo: 0844827-90.2017.8.15.2001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM (7)

Assunto(s): [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

**MANDADO DE INTIMAÇÃO  
(PERÍCIA MÉDICA e AUDIÊNCIA - AUTOR)**

O MM. Juiz de Direito da 12ª Vara Cível da Capital manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, intime a parte:

Nome: JOEL FERREIRA SOARES

Endereço: R CIDADE DE CAJAZEIRAS, s/n, INDÚSTRIAS, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58083-502

para comparecer a audiência abaixo descrita:

Perícia médica e audiência de Conciliação Sala: 12ª Vara Cível, 4º andar do Fórum Cível Data: 08/05/2019 Hora: 14:30.

JOÃO PESSOA, em 9 de abril de 2019.

De ordem, CARLOS HARLEY DE FREITAS TEIXEIRA

Mat. 470.685-4

Assinado eletronicamente por: CARLOS HARLEY DE FREITAS TEIXEIRA  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>  
 ID do documento: 20430989

19040917120944600000019874399

