



Número: **0820974-23.2015.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **4ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **04/09/2015**

Valor da causa: **R\$ 5.670,00**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSELENE MENDES DE SOUSA (AUTOR)		JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA (ADVOGADO)	
PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
1946015	04/09/2015 13:13	Petição Inicial	Petição Inicial
1946017	04/09/2015 13:13	COMPROVANTES	Documento de Comprovação
1946018	04/09/2015 13:13	PROCURACAO E DOCS PESSOAIS	Procuração
6072926	15/12/2016 15:56	Despacho	Despacho
7151808	28/03/2017 09:23	Expediente	Expediente
7566907	27/04/2017 10:48	Petição Inicial	Petição Inicial
7566943	27/04/2017 10:48	DPVAT BRITO - JOSELENE MENDES	Memorial
9019607	03/08/2017 15:03	Petição	Petição
9019626	03/08/2017 15:03	SUBSTABELECIMENTO BRITO PARA CLAUDIO joselene	Substabelecimento
13013979	13/03/2018 14:47	Despacho	Despacho
13292469	27/03/2018 18:21	Expediente	Expediente
15068944	28/06/2018 14:27	Petição de habilitação nos autos	Petição de habilitação nos autos
15068952	28/06/2018 14:27	PETIÇÃO	Informações Prestadas
15068960	28/06/2018 14:27	CUSTAS	Guias de Recolhimento/ Depósito/ Custas
15068967	28/06/2018 14:27	Substabelecimento DR. BRITO x FELIPE	Substabelecimento
18675209	16/01/2019 18:20	Despacho	Despacho
18697813	17/01/2019 18:10	Carta	Carta
20427573	09/04/2019 16:18	Certidão	Certidão
20427761	09/04/2019 16:22	Carta	Carta

21339 657	21/05/2019 13:16	Certidão	Certidão
21339 661	21/05/2019 13:16	0820974-23.2015 (porto Seguro)	Aviso de Recebimento





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
3.ª REGIÃO INTEGRADA DE SEGURANÇA PÚBLICA
10.ª DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL
12 DELEGACIA DISTRITAL - SOUSA - PARAÍBA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 1134 /2014

Versando sobre: *acidente de trânsito*

Data e hora do fato: 02/09/2014 - 13:00h

Data e hora em que a Delegacia tomou conhecimento: 23/10/2014 - 11:00h.

Local do ocorrido: *rodovia da produção, Sousa - PB.*

COMUNICANTE: JOSELENE MENDES DE SOUSA, conhecido como JOSELENA, Brasileira, casada, agricultora, natural de Sousa/PB, 34 anos de idade, nascida aos 24/01/1980, Identidade n.º 2596426 SSP/PB, CPF: 045.182374-55, filha de José Mendes de Sousa e de Leticia Nazare de Sousa, residente na Rua Projetada, s/n. Núcleo II, São Gonçalo, Sousa/PB (próximo ao colégio municipal SESINHO). Telefone para contato: (83) 3525-3046.

VÍTIMA: o comunicante.

HISTÓRICO: QUE no dia 02/09/2014, por volta das 13:00h, a declarante se deslocava do Núcleo II com destino ao IFPB, campus Sousa/PB, pela rodovia da produção, conduzindo a motocicleta HONDA BIZ 125 KS, COR PRETA, ANO 2006, MOD 2007, PLACA MNZ1956/PB, CHASSI: 9C2JA04107R009892, RENAVAL: 00950052612, registrada em nome de JOSELMA MENDES DE SOUSA, irmã da comunicante, trazendo como passageira sua colega MARIA DE FÁTIMA DE JESUS, quando, determinado momento, ao passar por uma areia derramada sobre o asfalto, o pneu dianteiro da moto derrapou, a declarante perdeu o controle da moto e caiu a solo, juntamente com MARIA DE FÁTIMA, QUE em seguida, passou no local, o JOSIAS ALVES PEDROSA, que socorreu a comunicante e MARIA DE FÁTIMA até o hospital regional desta cidade; QUE em virtude do ocorrido, a comunicante teve uma fratura no braço esquerdo, tendo sido submetida a cirurgia no hospital santa Terezinha, tendo um despesa de R\$ 3.000,00 (três mil reais), e escoriações nas pernas, enquanto que MARIA DE FÁTIMA teve apenas escoriações pelo corpo, QUE a declarante afirma que apesar do ocorrido, não ficou com sequelas do acidente; QUE a comunicante afirma que teve despesas com medicamentos no valor de R\$ 300,00 (trezentos reais); QUE a declarante afirma que enquanto estava sendo atendida no hospital regional desta cidade, uma enfermeira daquele hospital, que a declarante não recorda o nome, orientou a comunicante a procurar o escritório VFRAS SEGUROS, que fica ao lado do hospital regional, para dar entrada no seguro DPVAT, tendo a comunicante assim o feito, e lá no referido escritório, a comunicante foi orientada para vir a esta delegacia registrar o presente Boletim de Ocorrência; QUE a comunicante não possui habilitação para conduzir veículo automotor; QUE é conhecedora das sanções civis, penais e administrativas a que está sujeita, caso o declarado aqui não seja estritamente a verdade. Nada mais a constar

PROVIDÊNCIAS ADOTADAS : lavratura do BO.

SOUSA - PB, 23 de outubro de 2014.

AUTORIDADE POLICIAL: Del. Pol. Dr. Aulinson Tabosa de Farias

COMUNICANTE: *Joselene Mendes de Sousa*

ESCRIVÃO DE POLÍCIA CIVIL: Arlan Alves Dantas

Arlan Alves Dantas
Escrivão de Polícia
Mat: 155.721-1





	ESTADO DA PARAIBA SECRETARIA DE SAÚDE FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL	
	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	
UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO (UPS):		CNPJ/CPF: 08.778.268/0027-08
CÓDIGO DA UNIDADE: 2613476		
NOME: HOSPITAL DEPUTADO MANOEL G. DE ABRANTES		
ENDEREÇO: Rua José Facundo de Lira, 433 CEP: 58.802-180		
MUNICÍPIO: SOUSA	ESTADO: Paraíba	UF: 25
PACIENTE: <u>Joilson Mendes de Sousa</u>		
NOME: <u>Joilson</u>	DATA DE NASCIMENTO: <u>24/07/1980</u>	
SEXO: <u>M</u>	IDADE: <u>34</u>	PROFISSÃO:
DOCUMENTO: <u>842346436</u>	UF: <u>CEP: 58800400</u>	
END: <u>Núcleo 31</u>		
MUNICÍPIO: <u>SOUSA</u>	CÓDIGO DO MUNICÍPIO: <u>251620</u>	
DATA DO ATENDIMENTO: <u>02/09/14</u>		
ANAMNESE E EXAME FÍSICO SUMÁRIOS:		
<u>paciente vítima de acidente de trânsito com lesões</u>		
<u>esmagalhadas com fratura de braço (L)</u>		
EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE: TIPOS		
<u>Exato de sangue e urina</u>		
<u>Síntese de urina e sangue</u>		
RESULTADOS		
MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS		
<u>1) Dipirona 500mg + AA</u>		
DIAGNÓSTICO / CID:		

CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO:		NATUREZA DA CONSULTA
CONSULTA BÁSICA (PAB):		
CONSULTA ESPECIALIZADA: <u>Co. Ortopedia</u>		
PROCEDIMENTO		
TIPO DE ATENDIMENTO		
☐ 01 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA;		
☐ 02 - PRIMEIRA CONSULTA;		
☐ 03 - CONSULTA SUBSEQUENTE;		
☐ 04 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE		
☐ 05 - VACINAÇÃO DE ROTINA		
☐ 06 - VACINAÇÃO DE BLOQUEIO (SURTO OU SITUAÇÕES PARTICULARES);		
☐ 07 - VACINAÇÃO DE CAMPANHA		
☐ 08 - PRIMEIRA CONSULTA ANUAL COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE;		
☐ 09 - CONSULTA SUBSEQUENTE COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE		
ENCAMINHAMENTO		
MEDICAÇÃO		
☐ 01 - PRESCRITA		
☐ 02 - APLICADA		
☐ OBSERVAÇÃO		
☐ RESIDÊNCIA		
☐ OUTRO HOSPITAL		
☐ ÓBITO		
☐ INTERIO		
☐ OUTRO		
SERVIÇOS REALIZADOS:		
CÓDIGO PROCEDIMENTO		
CBO		
ASS. DO(S) PROFISSIONAL(IST) ASSISTENTE(S) - Carimbo(s)		
<u>Dr. Emílio José A. Medeiros</u>		
ASS. DO PACIENTE / RESPONSÁVEL		
OU FOLEGAR DIRET		
ASS. DO REVISOR TÉCNICO - Carimbo		
<u>Marcelo de Fátima de Sousa</u>		
ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO - Carimbo		

13/9/2014

... Guia de Internação 03 ...



SOCIEDADE HOSPITALAR GADELHA DE OLIVEIRA LTDA
Rua Vereador José Honório, S/N - Jardim Sorrilândia II - SOUSA - PB
(83) 3522-1777 - Email: hst@newline.com.br
CNPJ: 09.297.961/0001-84



1400907743	13/09/2014 07:27:02	GUIA DE ADMISSÃO		BLOCO A / APARTAMENTOS.004.001	
Paciente 00066740 - JOSELENE MENDES DE SOUSA	Nascimento 24/01/1980 - 34 A 7 M 20 D	CNS	CPF 045.182.374-55		
Documento	Sexo F	Estado Civil Casado(a)	Raça/Cor Branca -	Escolaridade	Ocupação AGRICULTOR
Identidade - 2596426 - SSP/PB -				CEP	Complemento
Endereço NUCLEO - 2 - - SAO GONCALO - SOUSA - PB	Contatos 8335253046				
Naturalidade SOUSA - PB	Pai				SisProNatal
Mãe LETICIA NASARE DE SOUSA	JOSE MENDES DE SOUSA				
Plano - Convênio PARTICULAR - PARTICULAR	Carteira 11111111111	Validade 01/01/2015	Autorização		
Caráter de Atendimento Eletivo	Procedencia	Especialidade CLINICA CIRURGICA	Profissional Solicitante LEONID SOUZA DE ABREU	Perm. Máxima (dias)	
CID Principal	Procedimento Solicitado 30720087 - FRATURA DO ANTEBRAÇO - TRATAMENTO CONSERVADO				

ANOTAÇÕES GERAIS

Parecer ☐ Exames Laboratoriais ☐ RX ☐ Ultrassonografia ☐ Prótese ☐ Mudança de Procedimento ☐
 Convênio: Autorizado Até: ____/____/____ Prorrogado Até: ____/____/____
 Outros ☐ Especificar: _____

TERMO DE RESPONSABILIDADE

O abaixo assinado, pessoa responsável pelo paciente JOSELENE MENDES DE SOUSA dá plena autorização aos médicos da SOCIEDADE HOSPITALAR GADELHA DE OLIVEIRA LTDA que o assistirem, para fazer as investigações julgadas necessárias ao diagnóstico e para a execução do tratamento, comprometendo-se a respeitar todas as disposições gerais contidas no regulamento do estabelecimento.

- 13 de Setembro de 2014

Edilene Bimade Alencar
Paciente ou Responsável

Guia emitida por: fernanda

ANAMNESE

Queixa Principal

fratura de punho esquerdo com

História da Doença Atual

EXAME FÍSICO

DIAGNÓSTICO

Procedimento
C. I. D.

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

fratura de punho esquerdo com

Dr. Leonid S. de Abreu
TRAUMATOLOGIA - ORTOPEdia
CREMEC: 7085 / CRM-PB: 5217
CPF: 805.278.554-48

92.168.0.200:8888/IS4/IS4/27681DC3-8132-4ED5-AF9C-A9CF11BB6B9F.html

1/1



F10

COMPLEXO MÉDICO HOSPITALAR

 COMPLEXO MÉDICO HOSPITALAR
Santa Terezinha

~~Brenda Batista de Sousa~~
~~Guru PB 324064~~
~~Externa~~

Bruno Batista de Sousa
Coronel
Estatística

R. Vereador José Honório s/n - Jardim Sorilândia - CEP 58.805-290 - Sousa PB - tel.: 83 3522.1777 - Fax: 83 3522.2790 - hst@newline.com.br

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=15090413131206600000001931094>

Num. 1946017 - Pág. 4



COMPLEXO MÉDICO HOSPITALAR
Santa Terezinha

F1047

paciente;

Tous les parents de l'école

DATA	EVOLUÇÃO
43	1
09	1
2017	1
	Dr. Leonid S. de Abreu TRAUMATOLOGIA - ORTOMEDIA CREMIEC: 7989 / CRM-PB: 8212 CPF: 005.275.554-10
	14/09/19 #Alta Hospitalar
	Dr. Marcos Pereira Oliveira CPF: 498.649.584-19 CRM: 4100

R. Vereador José Honório s/n - Jardim Sorilândia - CEP 58.805-290 - Sousa PB - tel.: 83 3522.1777 - Fax: 83 3522.2790 - hst@newline.com.br



PRESCRIÇÃO MÉDICA

COMPLEXO MÉDICO HOSPITALAR
Santa Terezinha

F1046

Paciente:

Jose Luis Mendes de Jesus

DATA	HORA	PRESCRIÇÃO
17	19:30	(1) dieta líquida espessa efeito analgésico
09		(2) Sro, 9% 1000ml 2x/dia
20/14		(3) cpls zolmice 19 2x/dia
		(4) T. bati 20mg + A.S. 2x/dia
		(5) D. nans 2 : 8ml A.S.
		(6) D. nans 20mg + 1000ml
		(7) Sro, 9% 2x/dia
		(8) D. nans 40mg + A.S. 2x/dia
23		(9) New sechan 80mg/dia
		(10) Sro 800ml (1000ml)
01/15		(11) Sro 800ml
10/25		(12) Cipro 400mg + A.S. 2x/dia
10/16/25		(13) Clindamicina 600mg 2x/dia
Dr. Leonid S. de Abreu TRAUMATOLOGIA - ORTOPEDIA CREMEC 7985 / CRM-PB: 5212 CPE/005.276.554-49		
14/09/14 # Alta Hospitalar		
Dr. Marcos Pereira CPE: 498.6... CRM: 4100		

Complexo Médico Hospital Santa Terezinha -

R. Vereador José Honório s/n - Jardim Sorrilândia - CEP 58.805-290 - Sousa PB - tel.: 83 3522.1777 - Fax: 83 3522.2790 - hst@newline.com.br



Assinado eletronicamente por: JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA - 04/09/2015 13:13:36

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=15090413131206600000001931094

Número do documento: 15090413131206600000001931094

Paciente: Paulene Mendes de Sousa Cirurgião: Dr. Leonid
Apt/Leito: 13 Data: 13/09/14 Auxiliar 1:
Atendimento: Auxiliar 2:
Convênio: Particular Auxiliar 3:
Cirurgia: Fratura do antebraço Anestesiologista: Dr. Marcos
Anestesia: Instrumentador:
Sala: (01) (02) (03) (04) 100 Circulante: Fatinha

HORÁRIOS: Anestesia: Cirurgia: Término:

CÓDIGO	MEDICAÇÃO	Quantidades	
		Envia	Utiliz
	Água destilada 10ml	05	03
	Atracurio		
	Atropina	05	
	Cefalotina 1g	02	
	Cefazolina 1g	02	02
	Dexametasona 4mg	02	
	Dimorf 0,2 mg	01	
	Dipirona	02	
	Efortil	03	
	Hidrocortisona 500mg	01	
	Lidocaina 2% sem vaso	02	02
	Neocaina pesada 5%	02	
	Novabupi 0,50 % c/v	02	02
	Nausebron	02	
	Neocaina isobárica	02	
	Nilperidol	01	02
	Prostigmine	05	
	Propofol		
	Plasil	02	
	Quelicin	01	
	Tilatil	02	02

CÓDIGO	DESCARTÁVEIS	Quantidades	
		Envia	Utiliz
	Atadura crepom 15cm	06	09
	Agulha desc 13X4,5G	05	
	Agulha desc 40X12G	05	02
	Agulha de raqui nº 25	01	01
	Agulha de raqui nº 27	01	
	Algodão ortopédico	04	02
	Coletor de urina	01	
	Cateeter nasal	01	02
	Dreno de sucção 4,8	01	
	Dreno de sucção 6,4	01	
	Eletrodo	05	
	Fio cromado nº 2-0	02	
	Fio catgut simples 2-0	02	
	Fio cromado nº 1-0	02	
	Fio nylon nº 2-0	03	
	Fio nylon nº 3-0	03	02 + 02
	Luva de procedimento		03 (pares)
	Lâmina de bisturi nº 23	03	02
	Luva estéril nº 7,5	05	03
	Luva estéril nº 8,0	04	
	Scalp 21	01	01
	Sonda foley 2 vias nº 16	01	
	Seringa de 5cc	04	02
	Seringa de 10cc	02	
	Seringa de 20cc	02	02
	Tubo traqueal nº 7,0	01	
	Tubo traqueal nº 7,5	01	
	Tubo traqueal nº 8,0	01	

CÓDIGO	NO SETOR	Quantidades	
		Apres	Utiliz
	Escova de degermação	Unid	02
	Esparadrapo		
	Gorro descartável	Unid	06
	Gaze pacote	Unid	06
	Máscara descartável	Unid	06
	Micropore		
	Sapatilha descartável	Unid	

CÓDIGO	ANTISSEPTICOS	Quantidades	
		Apres	Utiliz
-	PVPI tópico	ml	
-	PVPI degermante	ml	100 ml
-	PVPI tintura	ml	
-	Clorexidina	ml	
-	Éter	ml	
-	Álcool 70%	ml	

CÓDIGO	HALOGENADOS	Quantidades	
		Apres	Utiliz
	Sevorane 100ml	ml	
	Halotano 100ml	ml	
	Isoflurane 100ml	ml	

CÓDIGO	SOLUÇÕES	Quantidades	
		Apres	Utiliz
	Soro fisiológico 0,9% 500ml	Fr	03
	Soro glicosado 5% 500ml	Fr	
	Soro ringer lactato 500ml	Fr	
	Água destilada 1000ml	Fr	
	Purisolet 2000ml	Fr	
	Azul de metileno		
	Água oxigenada		
	Benjoin		

EQUIPAMENTOS			
Aspirador		Estimulador nervo	
Bisturi monopolar		Fonte de luz	
Bisturi bipolar		Foco frontal	
Bomba de infusão		Monitor cardíaco	
Bomba injetora		Microscópio	
Carro VDL		Oxímetro	
Capnógrafo		Perfurador elétrico	
Drill			

GAZES MEDICINAIS	Quantidades	
	Litros/min	Tempo
Ar comprimido (Ar)		
Nitrogênio (CO2)		
Oxido nitroso (N2O)		
Oxigênio sob cateter (O2)		
Oxigênio sob máscara (O2)		
Oxigênio sob pressão (O2)		

EXTRA	Quant	EXTRA	Quant
oxigênio	01		
fluo de Purshenmer 75/15	02		
gaze 10cm	02		



F1078



R. Vereador José Honório s/n - Jardim Sorrilândia - CEP 58.805-290 - Sousa PB - tel.: 83 3522.1777 - Fax: 83 3522.2790 - hst@newline.com.br





[Ir para conteúdo principal](#) [Ir para menu principal](#)



Seguro DPVAT, administrado pela **Seguradora Líder-DPVAT** – Site Oficial –

[Assista ao vídeo da Líder](#)

- [Home](#)
- [Conheça o DPVAT e a Seguradora Líder](#)
- [Como dar entrada - Dicas importantes](#)
- [Pontos de Atendimento](#)
- [Fale Conosco](#)

Início do conteúdo

Acompanhe o processo de indenização

[voltar](#)

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 até 30 dias a contar da data da entrega da documentação completa.

[nova consulta](#)

SINISTRO 3140009122 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSELENE MENDES DE SOUSA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO CONFIANÇA CIA DE SEGUROS

ENDEREÇO Rua Senador Dantas, 74 - 5º andar, Centro, Rio de Janeiro - 19, CEP: 20031-205

BENEFICIÁRIO JOSELENE MENDES DE SOUSA

CPF/CNPJ: 04518237455

Posição em 11-05-2015 09:41:33

Indenização creditada em 28/04/2015, no valor de R\$ 4.725,00, em banco e conta de titularidade do beneficiário, conforme autorização de pagamento assinado pelo mesmo.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
-------------------	----------------------	------------------	-------------

dpvatsegurodotransito.com.br/consultasinistro/default.aspx

1/2



PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

Outorgante(s):

Joselene Mendes de Sousa

brasileiro(a),

estado civil: CASADA, profissão: AGRICULTORA

documento de identificação: 0 596 426

CPF: 045 182 344 55, Endereço: R. Luc. Nogueira

II

Cidade: SAO GONCALO, Estado PA

CEP: _____

Outorgado (s):

JOSÉ ORISVALDO BRITO DA SILVA, advogado, inscrito na OAB/RJ nº 57069 com escritório profissional na Avenida Miguel Couto 251, sala 605, Centro, CEP: 58.010-770, João Pessoa - PB.

Poderes:

Os da cláusula *ad judicium et extra*, inclusive com os especiais poderes para patrocinar, defender, em todos os seus termos, atos e incidentes, os direitos e interesses do (a) outorgante, em qualquer processo, ação ou medida em que o mesmo seja parte autora, ré, oponente ou assistente. Conferindo para tanto, o poder geral para o foro, conforme dispõe o artigo 28 do CPC, podendo ainda requerer, alegar, assinar, quando mister, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito que se funda a ação, receber e dar quitação em juízo ou fora dele, firmar compromisso, levantar importância em juízo ou fora dele, endossar cheques, recorrer de despachos e sentença, arrolar e inquirir testemunhas, juntar documentos, apelar para instâncias superiores, fazer acordos, enfim, praticar todos os demais atos necessários e em direito admissíveis, inclusive o de substabelecer, especialmente para atuar em **AÇÃO DE COBRANÇA** em virtude do acidente de trânsito experimentado pelo (a) outorgante e em razão das lesões por ele (a) sofridas.

_____, 15 de maio de 2015.

Joselene Mendes de Sousa
OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA

Josele Mendes de Sousa

brasileiro(a), estado
civil: CASADA, profissão: AGRICULTORA,
documento de identificação: 2 526 432,
CPF: 045 182 374-55, Endereço: R. LOC
NUCLEO II,
Cidade: SÃO GONÇALO, Estado PA,
CEP: _____

DECLARA, sob as penas da Lei, para fins de prova junto ao Juízo Cível, e a quem por competente distribuição couber o julgamento da lide, **que não possui condições financeiras para arcar com o ônus processual, estando nas exatas condições da Lei nº 1.060/50, carecendo, pois, dos auspícios da GRATUIDADE DE JUSTIÇA em AÇÃO DE COBRANÇA a ser proposta contra quem de direito, em razão de acidente de trânsito sofrido pelo(a) declarante.**

Não serão cobrados honorários advocatícios nesta oportunidade, ressalvando-se o direito em caso de mudança na situação econômica do declarante.

Por ser expressão da verdade, assumo inteira responsabilidade acerca da declaração prestada.

_____, 15 de maio de 2015.

Josele Mendes de Sousa

DECLARANTE



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

JOSELENE MENDES DE SOUSA

_____, brasileiro(a), estado
civil: casada, profissão: AGRICULTORA,
documento de identificação: 2 596 426,
CPF: 045 182 374 55, venho, amparado pela Lei
7.115/83, perante este instrumento declarar que não possuo comprovante de
endereço em meu nome sendo certo e verdadeiro que resido no endereço
abaixo descrito no qual anexo documento comprobatório em nome de
terceiro, para os devidos fins:

LOGRADOURO (Rua/Avenida/Praça)	<u>R. LOC. NUNCO II</u>
NÚMERO	
COMPLEMENTO	
BAIRRO	<u>ÁREA RURAL</u>
CIDADE	<u>SÃO GONÇALO</u>
ESTADO	<u>PB</u>
CEP	
TELEFONE	
E-MAIL	

Por ser expressão da verdade, assumo inteira responsabilidade acerca da
declaração prestada, sob as penas da lei.

_____, 15 de maio de 2015.

Joselene Mendes de Sousa

DECLARANTE





Poder Judiciário da Paraíba
4ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0820974-23.2015.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Intime-se a autora para, no prazo de 15 dias, promover a emenda, juntando aos autos a petição inicial, sob pena de indeferimento, na forma do art. 321 do CPC/15.

JOÃO PESSOA, 14 de dezembro de 2016.

Juiz(a) de Direito





Poder Judiciário da Paraíba
4ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0820974-23.2015.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Intime-se a autora para, no prazo de 15 dias, promover a emenda, juntando aos autos a petição inicial, sob pena de indeferimento, na forma do art. 321 do CPC/15.

JOÃO PESSOA, 14 de dezembro de 2016.

Juiz(a) de Direito



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE
JOÃO PESSOA DO ESTADO DA PARAÍBA - PB.**

Numeração única: 0820974-23.2015.8.15.2001

JOSELENE MENDES DE SOUSA, já qualificada nos autos da ação que move em face de **PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS**, vem, por seu advogado, em atendimento ao r. despacho de id., requerer a emenda com a juntada da peça inicial.

Pede deferimento.

Paraíba, 27 de Abril de 2017.

José Orisvaldo Brito da Silva

OAB/RJ 57.069



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL DA
COMARCA DE JOAO PESSOA – ESTADO DA PARAÍBA –PB.**

JOSELENE MENDES DE SOUSA, brasileira, casada, agricultora, portadora do documento de identificação RG/SSP/PB-2596426 e com inscrição no CPF/MF-045.182.374-55, filiação: José Mendes de Sousa e Leticia Nasare de Sousa, residente e domiciliada na Rua Loc. Nucleo II, área rural, São Gonçalo - PB, CEP 58.814-000, deixa de indicar endereço eletrônico por não possuir, usando para esse fim o de seu patrono email: josebritoadvogado@hotmail.com, vem por meio de seu advogado, infra-assinado, com fulcro no artigo 318 do novo CPC, propor

**ACÃO PELO PROCEDIMENTO COMUM DE
COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO
DE DANOS PESSOAIS DPVAT**

em face de **PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS, PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**, pessoa jurídica de direito privado, estabelecida na Rua João Bernardo de Albuquerque nº. 62 sala 105, Tambiá, João Pessoa - PB. CEP 58.020-565, pelas razões de fato e de direito que passam a expor:

DAS PRELIMINARES

I - DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA

Inicialmente, a parte autora solicita a V.Ex^a se digne a deferir a Gratuidade de Justiça, na forma dos artigos 98 e seguintes do novo CPC, eis que não possui condição financeira para arcar com o ônus da presente demanda, sem que tal dispêndio traga, para si e sua família, prejuízo de subsistência.

Rua Miguel Couto 251, Edifício Vina Del Mar, 7º. Andar, Sala 705, Centro, J. Pessoa – PB.



DOS FATOS

Consoante comprova a inclusa documentação, a parte autora **foi vítima de acidente de trânsito ocorrido no dia 02.09.2014, O QUE LHE CAUSOU POLITRAUMATISMOS COM GRAVE LESÃO EM SEU MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO, ACARRETANDO-LHE SEQUELAS PERMANENTES**, como demonstra a documentação médica em anexo.

Registre-se que a parte autora postulou administrativamente o recebimento do seguro DPVAT, sinistro registrado sob o nº **3140009122**, obtendo pagamento parcial **em 28.04.2015 no valor de R\$4.725,00** restando à parte autora o direito ao recebimento da diferença no valor de R\$4.725,00.

Como é sabido a Lei 11.945/09, estabeleceu tabela para quantificação das lesões de cada membro atingido. Na hipótese, a parte autora sofreu politraumatismos com lesão em seu membro superior esquerdo, fazendo jus, portanto, à totalidade do valor previsto na mencionada tabela, abatido o valor pago administrativamente.

DA CONCILIAÇÃO OU MEDIAÇÃO

Muito embora a parte autora tenha sempre o interesse em conciliar, no caso concreto, como a experiência demonstra a seguradora ré jamais concilia, o que torna inócua a designação de audiência para esta finalidade. Desta forma, nos termos do parágrafo 5º do artigo 334 do novo CPC, a parte autora declara seu desinteresse na designação de audiência com a finalidade de conciliação ou mediação.

DO PEDIDO

Face ao exposto, a parte autora requer o deferimento da **GRATUIDADE DE JUSTIÇA**, bem como a seja a prestação Jurisdicional entregue da seguinte forma:

- a) **determine a citação da seguradora-ré, para, querendo, responder aos termos da presente, sob pena de revelia e confissão, bem como na forma do artigo 334, do Par.4, II e Par.5º do NCPC, a parte autora, declara seu desinteresse na designação de audiência com a finalidade de conciliação ou mediação, e que, após análise dos requisitos e pressupostos processuais, seja marcada a perícia médica, visando os princípios da celeridade processual e duração razoável do processo;**
- b) **seja a ré CONDENADA a pagar o valor de R\$ 4.725,00(quatro mil setecentos e vinte e cinco reais), corrigida monetariamente e acrescida de juros de mora de 1% ao mês a partir da data do evento danoso, não se opondo seja deduzido qualquer valor que a seguradora comprove ter pago.**

Rua Miguel Couto 251, Edifício Vina Del Mar, 7º. Andar, Sala 705, Centro, J. Pessoa – PB.



c) seja a ré, ainda, CONDENADA ao pagamento das custas processuais e juros, onde couber, bem como em honorários advocatícios em valor não inferior a 20% sobre o valor da condenação.

DAS PROVAS

Requer a parte autora como provas, todas as em direito admitidas, em especial, prova pericial médica e documental superveniente, se necessário for.

DO VALOR DA CAUSA

Dá-se à causa o valor de R\$ 4.725,00(quatro mil setecentos e vinte e cinco reais).

DAS PUBLICAÇÕES E INTIMAÇÕES

Por fim, em cumprimento ao art. 287 do novo CPC, o autor informa que receberá todas as intimações referentes a este processo no endereço constante no rodapé, **josebritoadvogado@hotmail.com**, requer ainda, que todas as publicações sejam efetuadas exclusivamente em nome do advogado Dr. José Orisvaldo Brito da Sila, OAB/RJ 57.069, sob pena de nulidade, esperando deferimento.

Pede Deferimento.
Paraíba, 27 de Abril de 2017.

**JOSÉ ORISVALDO BRITO DA SILVA
OAB/RJ 57.069**

Rua Miguel Couto 251, Edifício Vina Del Mar, 7º. Andar, Sala 705, Centro, J. Pessoa – PB.



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL DA COMARCA DA CAPITAL – PARAÍBA.

Processo nº 0820974-23.2015.8.15.2001

JOSELENE MENDES DE SOUSA, já qualificada nos autos da ação que move perante este juízo, vem por seu advogado ao final assinado, requerer a juntada do **SUBSTABELECIMENTO SEM RESERVAS** em anexo para que este produza seus devidos efeitos legais.

Desta forma, requer ainda que a partir desta data todas as publicações e intimações sejam expedidas **EXCLUSIVAMENTE** em nome do **Dr. Cláudio Roberto Lopes Diniz**, OAB/PB 8.023 com escritório localizado na Rua Manoel Gadelha Filho, nº 18, sala 15/18, Centro, Sousa/PB.

Pede deferimento.

Rio de Janeiro, 03 de Agosto de 2017.

José Orisvaldo Brito da Silva

OAB/RJ 57.069



SUBSTABELECIMENTO

JOSÉ ORISVALDO BRITO DA SILVA, brasileiro, divorciado, advogado, inscrito na OAB/RJ nº 57.069 com escritório profissional localizado na Av. Rio Branco, nº 257, sala 1806, Rio de Janeiro, CEP: 20.040-009, **SUBSTABELECE**, **SEM RESERVAS**, os poderes outorgados por JOSELENE MENDES DE SOUSA nos autos do processo nº 0820974-23.2015.8.15.2001 em trâmite perante a 4ª Vara Cível da Comarca de João Pessoa no Estado da Paraíba ao **Dr. CLÁUDIO ROBERTO LOPES DINIZ**, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/PB nº 8.023 com escritório na Rua Manoel Gadelha Filho, nº 18, sala 15/18, Centro, Sousa/PB para que o presente substabelecimento produza seus devidos efeitos legais.

Rio de Janeiro, 03 de Agosto de 2017.

José Orisvaldo Brito da Silva

OAB/RJ 57.069





Poder Judiciário da Paraíba
4ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM (7)

0820974-23.2015.8.15.2001

AUTOR: JOSELENE MENDES DE SOUSA

RÉU: PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

Vistos, etc.

Compulsando os autos, verifico na exordial o requerimento do benefício da justiça gratuita. Entretanto, embora o CPC, em seu art. 98, confira a possibilidade da concessão do benefício da gratuidade judiciária aos necessitados, quais sejam, aqueles que não têm condições de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do sustento próprio ou da própria família, não é defeso ao magistrado aferir a real capacidade financeira do postulante, conforme entendimento jurisprudencial.

Desta forma, intime-se a parte promovente para acostar aos autos as duas últimas declarações de imposto sobre a renda e o valor das custas processuais cobradas no presente processo como forma de comprovar sua real impossibilidade de arcar com o pagamento. Prazo de 10 (dez) dias, sob pena de indeferimento da gratuidade requerida.

João Pessoa, 11 de março de 2018

Juiz(a) de Direito





Poder Judiciário da Paraíba
4ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM (7)

0820974-23.2015.8.15.2001

AUTOR: JOSELENE MENDES DE SOUSA

RÉU: PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

Vistos, etc.

Compulsando os autos, verifico na exordial o requerimento do benefício da justiça gratuita. Entretanto, embora o CPC, em seu art. 98, confira a possibilidade da concessão do benefício da gratuidade judiciária aos necessitados, quais sejam, aqueles que não têm condições de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do sustento próprio ou da própria família, não é defeso ao magistrado aferir a real capacidade financeira do postulante, conforme entendimento jurisprudencial.

Desta forma, intime-se a parte promovente para acostar aos autos as duas últimas declarações de imposto sobre a renda e o valor das custas processuais cobradas no presente processo como forma de comprovar sua real impossibilidade de arcar com o pagamento. Prazo de 10 (dez) dias, sob pena de indeferimento da gratuidade requerida.

João Pessoa, 11 de março de 2018

Juiz(a) de Direito



PDF.





**AO JUÍZO DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL DA COMARCA
DE JOÃO PESSOA/PB**

PROCESSO Nº: 0820974-23.2015.8.15.2001

JOSELENE MENDES DE SOUSA, devidamente identificada nos autos da Ação em epígrafe que corre por este R. Juízo em desfavor de **PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS** vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência, por intermédio de seu procurador e advogado, nos termos do substabelecimento em anexo, expor e requerer o que segue:

Conforme despacho de ID 13013979, Vossa Excelência determinou que a promovente juntasse nos autos últimas declarações de imposto de renda e custas do processo.

Pois bem, conforme explanado na inicial, a autora é agricultora, não possuindo renda suficiente para arcar com as despesas do processo bem como, não possui declarações de imposto de renda. Condição expressamente atestada na declaração de hipossuficiência, devidamente anexada nos autos.

Vejamos redação do artigo 99, § 3º do Código de Processo Civil:





Art. 99. O pedido de gratuidade da justiça pode ser formulado na petição inicial, na contestação, na petição para ingresso de terceiro no processo ou em recurso.

...

§ 3º Presume-se verdadeira a alegação de insuficiência deduzida exclusivamente por pessoa natural.

Portanto, diante da impossibilidade de apresentação de comprovantes de imposto de renda, requer de Vossa Excelência, a concessão dos benefícios da gratuidade processual com base no que concerne o respeitável Código de Processo Civil.

Por fim, junta nos autos valor das custas, requerendo-se a habilitação de seu patrono que esta subscreve **FELIPE EDUARDO FARIAS DE SOUSA, OAB/PB 25.251**, nos termos do substabelecimento em anexo e que todas as publicações sejam feitas em seu nome sob pena de nulidade.

Nestes termos,

Pede deferimento.

João Pessoa, 28 de junho de 2018.

Felipe Eduardo Farias De Sousa

OAB/PB 25.251



 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98		Via Parte		Data de Emissão 28/06/2018
				Data de Vencimento 05/07/2018
Comarca Joao Pessoa	Nº do Processo	Nº da Guia 200.2018.611684	Conta FEPJA 1618-7/228.039-6	
Histórico Tipo de Guia: Guia de Custas Prévias Classe Processual: PROCEDIMENTO ORDINARIO - CIVEL - 7 Promovente: JOSELENE MENDES DE SOUSA Promovido: PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS Observação: A distribuição do processo será realizada após a confirmação do pagamento da guia.			Custas Judiciais (R\$) 480,40	
			Taxa Judiciária (R\$) 85,05	
			Despesas Postais (R\$) 5,65	
			Despesas com Mandados (R\$) 48,04	
			Tarifa Bancária (R\$) 1,35	
Instruções Pagar nas agências do Banco do Brasil ou Correspondentes Bancários.			Valor Total (R\$) 620,49	

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98		Via Processo		Data de Emissão 28/06/2018
				Data de Vencimento 05/07/2018
Comarca Joao Pessoa	Nº do Processo	Nº da Guia 200.2018.611684	Conta FEPJA 1618-7/228.039-6	
Histórico Tipo de Guia: Guia de Custas Prévias Classe Processual: PROCEDIMENTO ORDINARIO - CIVEL - 7 Promovente: JOSELENE MENDES DE SOUSA Promovido: PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS Valor da Causa: Postais Com AR R\$ 5.670,00 Mandado de Citação CENTRO x 1 R\$ 5,65 R\$ 48,04 Valor Total da Guia: R\$ 620,49 (12,92 UFR) Valor da UFR: R\$ 48,04 Observação: A distribuição do processo será realizada após a confirmação do pagamento da guia.			Custas Judiciais (R\$) 480,40	
			Taxa Judiciária (R\$) 85,05	
			Despesas Postais (R\$) 5,65	
			Despesas com Mandados (R\$) 48,04	
			Tarifa Bancária (R\$) 1,35	
Instruções Pagar nas agências do Banco do Brasil ou Correspondentes Bancários.			Valor Total (R\$) 620,49	

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98		Via Banco		Data de Emissão 28/06/2018
				Data de Vencimento 05/07/2018
Comarca Joao Pessoa	Nº do Processo	Nº da Guia 200.2018.611684	Conta FEPJA 1618-7/228.039-6	
Histórico Tipo de Guia: Guia de Custas Prévias Classe Processual: PROCEDIMENTO ORDINARIO - CIVEL - 7 Promovente: JOSELENE MENDES DE SOUSA Promovido: PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS Observação: A distribuição do processo será realizada após a confirmação do pagamento da guia.			Custas Judiciais (R\$) 480,40	
			Taxa Judiciária (R\$) 85,05	
			Despesas Postais (R\$) 5,65	
			Despesas com Mandados (R\$) 48,04	
			Tarifa Bancária (R\$) 1,35	
866900000062 204909283184 520180705201 020186116842 			Valor Total (R\$) 620,49	





Poder Judiciário do Estado da Paraíba
Tribunal de Justiça
Sistema de Custas Online

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 200.2018.611684 **Data Vencimento:** 05/07/2018 **Data Emissão:** 28/06/2018

Comarca: Joao Pessoa

Classe: PROCEDIMENTO ORDINARIO - CIVEL - 7

Promovente: JOSELENE MENDES DE SOUSA

Promovido: PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

Valor da Causa: R\$ 5.670,00 **Custas:** R\$ 480,40 **Taxa:** R\$ 85,05

Despesas Processuais: R\$ 53,69 **Caução Ação Rescisória:** R\$ 0,00 **Tarifa Bancária:** R\$ 1,35

Total da Guia: R\$ 620,49

Despesas Processuais

Tipo	Localidade de Destino	Quantidade	Valor
Postais		Até 20 Folhas	R\$ 5,65
Citação	CENTRO	1	R\$ 48,04

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.





Escritório de Advocacia

José Brito & Advogados

www.josebritoadvogados.com.br

SUBSTABELECIMENTO

Eu, Dr. JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/RJ sob o nº. 57.069, com escritório na Av. 13 de Maio, 33 sala 1109, Centro, RJ., substabeleço, **SEM RESERVA** todos os poderes que me foram outorgados **JOSELENE MENDES DE SOUSA** para FELIPE EDUARDO FARIAS DE SOUSA brasileiro, Advogado, inscrito na OAB/PB sob o nº 25.251 com escritório à Rua Desembargador José Peregrino, 235, SL 103, João Pessoa/PB, para que o mesmo possa atuar conjuntamente nos autos do processo nº. **0820974-23.2015.8.15.2001** perante a 4ª vara cível da comarca de João Pessoa- PB, nos termos da procuração anexada nos autos e que este tenha plenos poderes e também receba alvará judicial em nome do substabelecido referente aos honorários de sucumbências a que o substabelecido faz jus, conforme instrumento de procuração outorgado.

João Pessoa/PB, 27 de junho de 2018.

José Orisvaldo Brito da Silva
OAB/RJ 57.069

Escritórios:

Av. 13 de Maio, 33 - Sala 1109 - Centro - RJ - CEP 20031-007 - 2533-0692
Av. Brigadeiro Lima e Silva, 2035 - Sala 403 - Torre II - D. de Caxias - 2671-6915





Poder Judiciário da Paraíba
4ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM (7)

0820974-23.2015.8.15.2001

AUTOR: JOSELENE MENDES DE SOUSA

RÉU: PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

Vistos, etc.

Defiro o pedido de Justiça Gratuita formulado pela parte autora.

Diante das especificidades da causa, de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito e considerando o princípio da duração razoável do processo, bem como a impossibilidade deste juízo de avocar para si as audiências de conciliação sob pena de inviabilizar o funcionamento desta unidade judiciária, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação.(CPC, art.139, VI e Enunciado n.35 da ENFAM).

Cite-se a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis, cientificando-lhe que a ausência de contestação implicará revelia, o que poderá resultar presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial.

João Pessoa, 16 de janeiro de 2019

Juiz (a) de Direito





Poder Judiciário da Paraíba
4ª Vara Cível da Capital
Av. João Machado, s/n, Centro João Pessoa – PB - Cep:58013-520

Carta Citação

PROCESSO NÚMERO: 0820974-23.2015.8.15.2001

PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: JOSELENE MENDES DE SOUSA

Réu: Nome: PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

Endereço: Rua João Bernardo de Albuquerque, 62, SALA 105, Tambiá, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58020-565

CARTA DE CITAÇÃO/Réu

De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito do 4ª Vara Cível da Capital, fica Vossa Senhoria devidamente CITADO(A), por seu representante legal, para que tome conhecimento de todo o conteúdo da Ação supra, e, querendo, contestá-la, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, nos termos dos artigos 334 e 344 do NCPC.

ADVERTÊNCIA: Caso o promovido(a), ora citado(a), não ofereça(m) contestação, implicará revelia, o que poderá resultar presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial.

Obs. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos.

João Pessoa, 17 de janeiro de 2019

MARIANA RIAN ESPINOLA MANGUEIRA ZENAIDE NOBREGA

Técnico Judiciário

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: 15090413131206600000001931094





Poder Judiciário da Paraíba
4ª Vara Cível da Capital
Av. João Machado, s/n, Centro, João Pessoa – PB CEP: 58013-520

PROCESSO NÚMERO: 0820974-23.2015.8.15.2001
PROCEDIMENTO COMUM (7)
AUTOR: JOSELENE MENDES DE SOUSA
RÉU: PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

C E R T I D ã O

Certifico que, até a presente data não consta em nossos documentos a devolução do AR, pelo que passo a expedir nova Carta.

O referido é verdade; dou fé.

João Pessoa, 9 de abril de 2019

MARIANA RIAN ESPINOLA MANGUEIRA ZENAIDE NOBREGA

Técnico Judiciário





Poder Judiciário da Paraíba
4ª Vara Cível da Capital
Av. João Machado, s/n, Centro João Pessoa – PB - Cep:58013-520

Carta Citação

PROCESSO NÚMERO: 0820974-23.2015.8.15.2001

PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: JOSELENE MENDES DE SOUSA

Réu: Nome: PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

Endereço: Rua João Bernardo de Albuquerque, 62, SALA 105, Tambiá, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58020-565

CARTA DE CITAÇÃO/Réu

De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito do 4ª Vara Cível da Capital, fica Vossa Senhoria devidamente CITADO(A), para que tome conhecimento de todo o conteúdo da Ação supra, e, querendo, contestá-la, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, nos termos dos artigos 334 e 344 do NCPC.

ADVERTÊNCIA: Caso o promovido(a), ora citado(a), não ofereça(m) contestação, implicará revelia, o que poderá resultar presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial.

Obs. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos.

João Pessoa, 9 de abril de 2019

MARIANA RIAN ESPINOLA MANGUEIRA ZENAIDE NOBREGA

Técnico Judiciário

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: 15090413131206600000001931094



CERTIDÃO

Certifico que o Aviso de Recebimento (AR) foi devolvido nesta data e anexado ao Autos.

JOÃO PESSOA

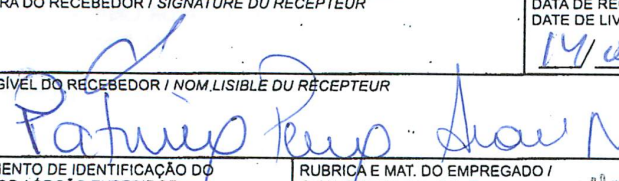
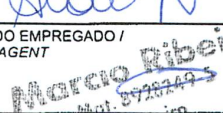
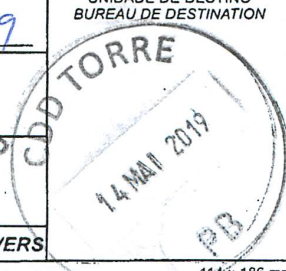
21 de maio de 2019

FRANCISCO ASSIS DE MEDEIROS FILHO



PREENCHER COM LETRA DE FORMA

AR

DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE		
NOME OU RAZÃO SOCIAL DO DESTINATÁRIO DO OBJETO / NOM OU RAISON SOCIALE DU DESTINATAIRE		
Carta Citação PROCESSO NÚMERO: 0820974-23.2015.8.15.2001 Réu: Nome: PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS Endereço: Rua João Bernardo de Albuquerque, 62, SALA 105, Tambiá JOÃO PESSOA – PB CEP: 58020-565		
DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (SUJEITO À VERIFICAÇÃO) / DISCRIMINATION		NATUREZA DO ENVIO / NATURE DE L'ENVOI ☐ PRIORITÁRIA / PRIORITAIRE ☐ EMS ☐ SEGURADO / VALEUR DÉCLARÉ
ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RÉCEPTEUR	DATA DE RECEBIMENTO / DATE DE LIVRATION	CARIMBO DE ENTREGA / UNIDADE DE DESTINO / BUREAU DE DESTINATION
 NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RÉCEPTEUR	14/05/19 RUBRICA E MAT. DO EMPREGADO / SIGNATURE DE L'AGENT 	
N° DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR / ÓRGÃO EXPEDIDOR ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERSO		

75240203-0

FC0463 / 16

114 x 186 mm





AVISO DE
RECEBIMENTO

AR

AVIS CN07

JO 35889018 4 BR

(CÓDIGO DE BARRAS OU Nº DE REGISTRO DO OBJETO)

DATA DE POSTAGEM / DATE DE DÉPÔT

16/05/2019

UNIDADE DE POSTAGEM / BUREAU DE DÉPÔT

TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON

:

h

:

h

:

h

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

ENDEREÇO PARA
DEVOLUÇÃO
RETOUR

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO REMETENTE / NOM OU RAISON SOCIALE DE L'EXPÉDITEUR

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
FÓRUM CÍVEL DES. MÁRIO MOTA PORTO

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO / ADRESSE

4ª VARA CÍVEL DA COMARCA DA CAPITAL

Av. João Machado, s/n - Centro - João Pessoa/PB

CIDADE / LOCALITÉ

UF

BRASIL
BRÉSIL

(ETIQUETA OU CARIMBO MP)

