



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
19460 15	04/09/2015 13:13	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
19460 17	04/09/2015 13:13	<a href="#">COMPROVANTES</a>	Documento de Comprovação
19460 18	04/09/2015 13:13	<a href="#">PROCURACAO E DOCS PESSOAIS</a>	Procuração
60729 26	15/12/2016 15:56	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
71518 08	28/03/2017 09:23	<a href="#">Expediente</a>	Expediente
75669 07	27/04/2017 10:48	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
75669 43	27/04/2017 10:48	<a href="#">DPVAT BRITO - JOSELENE MENDES</a>	Memorial
90196 07	03/08/2017 15:03	<a href="#">Petição</a>	Petição
90196 26	03/08/2017 15:03	<a href="#">SUBSTABELECIMENTO BRITO PARA CLAUDIO joselene</a>	Substabelecimento
13013 979	13/03/2018 14:47	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
13292 469	27/03/2018 18:21	<a href="#">Expediente</a>	Expediente
15068 944	28/06/2018 14:27	<a href="#">Petição de habilitação nos autos</a>	Petição de habilitação nos autos
15068 952	28/06/2018 14:27	<a href="#">PETIÇÃO</a>	Informações Prestadas
15068 960	28/06/2018 14:27	<a href="#">CUSTAS</a>	Guias de Recolhimento/ Deposito/ Custas
15068 967	28/06/2018 14:27	<a href="#">Substabelecimento DR. BRITO x FELIPE</a>	Substabelecimento
18675 209	16/01/2019 18:20	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
18697 813	17/01/2019 18:10	<a href="#">Carta</a>	Carta
20427 573	09/04/2019 16:18	<a href="#">Certidão</a>	Certidão
20427 761	09/04/2019 16:22	<a href="#">Carta</a>	Carta

21339 657	21/05/2019 13:16	<a href="#"><u>Certidão</u></a>	Certidão
21339 661	21/05/2019 13:16	<a href="#"><u>0820974-23.2015 (porto Seguro)</u></a>	Aviso de Recebimento



Assinado eletronicamente por: JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA - 04/09/2015 13:14:37  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=15090413143582500000001931092>  
Número do documento: 15090413143582500000001931092

Num. 1946015 - Pág. 1

**GOVERNO  
DA PARAÍBA**

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
3.<sup>a</sup> REGIÃO INTEGRADA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
10.<sup>a</sup> DEZONAL DE POLÍCIA CIVIL  
1<sup>a</sup> 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 JOSELINA, 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 Letícia Nazaré de Sousa, residente na Rua Projetada, s/n. Núcleo II, São Gonçalo, Sousa/PB (próximo ao colégio municipal SESINHO). Telefone para contato: (83) 3625-3046.

**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, Pl. ACA MNZ1056/PB, CHASSI: 9C2JA04107R009892, RENAVAM: 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 SECUROS, 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.

SOUZA – PR, 23 de outubro de 2014.

**AUTORIDADE POLICIAL:** Del. Poi. 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





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	000066740 - JOSELÉNE MENDES DE SOUSA	Nascimento	24/01/1980 - 34 A 7 M 20 D	CNS	CPF	045.182.374-55		
Documento		Sexo	Estado Civil	Raça/Cor	Escolaridade	Ocupação		
Identidade	- 2596426 - SSP/PB -	F	Casado(a)	Branca -		AGRICULTOR		
Endereço	NUCLEO - 2 - SAO GONCALO - SOUSA - PB				CEP	Complemento		
Naturalidade	SOUSA - PB			Contatos				
Mãe	LETICIA NASARE DE SOUSA			8335253046		SisPreNatal		
Plano - Convênio	PARTICULAR - PARTICULAR	Carteira	111111111111	Validade	Autorização			
Caráter de Atendimento	Eletivo	Procedencia		01/01/2015	Profissional Solicitante	LEONID SOUZA DE ABREU		
CID Principal		Procedimento Solicitado			Perm. Máxima (dias)			
		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 do 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.

*Joelene Bimba da Almeida*

Paciente ou Responsável

Guia emitida por: fernanda

— ANAMNESE —

Queixa Principal

*frase em pulo*  
*segundo com*

História da Doença Atual

— EXAME FÍSICO —

*de*  
*defeito* *limfalgia*

— DIAGNÓSTICO —

Procedimento  
C. I. D.

*frase fixada* *corpo exp*  
*CÓDIGO DO PROCEDIMENTO*

Dr. Leonid S. de Abreu  
TRAUMATOLOGIA - ORTOPEDIA  
CRM/PE: 7985 / CRM-PB: 5212  
CPF: 005.278.554-18





COMPLEXO MÉDICO HOSPITALAR

# **EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM**

## **Santa Terezinha**

**Complexo Médico Hospitalar Santa Terezinha**

R. Vereador José Honório s/n - Jardim Sorrilândia - CEP 58.805-290 - Sousa PB - tel.: 83 3522.1777 - Fax: 83 3522.2790 - [hsl@newline.com.br](mailto:hsl@newline.com.br)



## EVOLUÇÃO MÉDICA



**SANTA TEREZINHA**

E-1047

**paciente:**

Totale de pertes de fuis

DATA	EVOLUÇÃO
13	Tipo Cognitivo Impaired de evolução estática
09	
2019	
	<p style="text-align: right;"> <b>Dr. Leonid S. de Abreu</b>          TRAUMATOLOGIA - ORTOPEDIA          CRM-PE: 7986 / CRM-PB: 6212          CPF: 005.278.554-40       </p> <p style="text-align: right;"> <b>14/09/19</b> Alta Hospitalar       </p> <p style="text-align: right;">         Dr. Marcos Pereira Oliveira          CRM: 498643-504-15          CRM: 4100       </p>

Complexo Médico Hospitalar Santa Teresinha

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://pjje.tjpb.jus.br:80/pjje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1509041313120660000001931094>  
Número do documento: 1509041313120660000001931094

Núm. 1946017 - Pág. 5

# PRESCRIÇÃO MÉDICA

COMPLEXO MÉDICO HOSPITALAR  
Santa Terezinha

F1046

Paciente:

José Lino mente de ferro

DATA	HORA	PRESCRIÇÃO
18/09/14	10:30	(C) Vértebra cervical direita efeito anestésico Sfo, 9% 1000ml iv bolus
09/10/14	08:00	(S) Cefalopomaria 10g iv f
20/10/14	10:30	(C) Tibial 20mg + 100ml iv 12ml
10/10/14	10:00	(C) Difusas 200ml iv iv 600ml (fas)
10/10/14	10:00	(C) Marfan 20mg + 100ml Sfo, 9% iv 800ml
10/10/14	10:00	(C) Quicopex 40mg + As 100ml iv
23/10/14	10:00	(C) New Sechor Dr. Amorim 200ml iv 800ml (fas)
01/11/14	09:00	(C) Sfuv.
10/10/14	10:00	(C) Cipro 400mg + As 100ml iv 1000ml
10/10/14	10:00	(C) Clindamicina 600mg iv 600ml
		Dr. Leonid S. da Abreu TRAUMATOLOGIA - ORTOPEDIA CRM-PB: 5212 CPPE: 005.276.554-49
		14/09/14 # Alta Hospitalar
		Dr. Marcos Pereira Alvalá CPPE: 498.6...18 CRM-PB: 4100

Complexo Médico Hospitalar Santa Terezinha -

R. Vereador José Honório s/n - Jardim Sorrislândia - CEP 58.805-200 - Sousa PB - tel.: 83 3522.1777 - Fax: 83 3522.2790 - hst@newline.com.br

**FICHA DE SALA**  
**ORTOPEDIA (CLAVÍCULA, ANTEBRAÇO E FÉMUR)**

3167

Cliente: *Isolene Mendes de Souza*  
 Apt/Leito: *13* Data: *13/09/14*  
 Atendimento:  
 Convênio: *Particular*  
 Cirurgia: *Fratura do antebraço*  
 Anestesia:  
 Sala: (01) (02) (03) (04) (05)

Cirurgião: *Dr. Leonid*  
 Auxiliar 1:  
 Auxiliar 2:  
 Auxiliar 3:  
 Anestesista: *Dr. Marcos*  
 Instrumentador:  
 Circulante: *Fatinha*

**HORÁRIOS**

Anestesia:

Cirurgia:

Término:

CÓDIGO	MEDICAÇÃO	Quantidades	
		Envia	Utiliz
	Aqua destilada 10ml	05	03
	Atracurio		*
	Atropina	05	
	Cefalotina 1g	02	
	Cefazolina 1g	02	01
	Dexametasona 4mg	02	
	Dimorf 0,2 mg	01	
	Dipirona	02	
	Efortil	03	
	Hidrocortisona 500mg	01	
	Lidocaina 2% sem vaso	02	01
	Neocaina pesada 5%	02	
	Novabupi 0,50 % c/v	02	01
	Nasedron	02	
	Neocaina isobárica	02	
	Nilperidol	01	11
	Prostigmine	05	
	Propofol	*	
	Plasil	02	
	Quelicin	01	
	Tilatil	02	00

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	
	Iosflurane 100ml	ml	

CÓDIGO	SOLUÇÕES	Quantidades	
		Apres	Utiliz
	Soro fisiológico 0,9% 500ml	Fr	13
	Soro glicosado 5% 500ml	Fr	
	Soro ringer lactato 500ml	Fr	
	Água destilada 1000ml	Fr	
	Purisole 2000ml	Fr	
	Azul de metíleno	*	
	Áqua oxigenada	*	
	Benjoin	*	

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

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

EXTRA	Quant	EXTRA	Quant
Orçamento	01		
Jur de burchever, 48/5 - 0,2			
gesso item	01		





COMPLEXO MEDICO HOSPITALAR

## Santa Terezinha

## **RELATÓRIO DE ENFERMAGEM**

F107

Complexo Médico Hospitalar 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





[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
-------------------	----------------------	------------------	-------------



PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

Outorgante(s):

Josilene Mendes de Sousa

brasileiro(a),  
estado civil: CASADA, profissão: Agricultora,  
documento de identificação: Q 596 406,  
CPF: 045 182 344 55, Endereço: R. Iac. Nucleo II,  
Cidade: SÃO GONÇALO, Estado RJ,  
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 judicia e 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.

Josilene Mendes de Sousa  
OUTORGANTE



## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA

Joselene Mendes de Sousa

brasileiro(a), estado  
civil: CASADA, profissão: AGRICULTORA,  
documento de identificação: 2 596 466,  
CPF: 049 182 374-55, Endereço: R. Ioc.  
Núcleo II,  
Cidade: São Gonçalo, Estado PB,  
CEP: \_\_\_\_\_

DECLARA, sob as penas da Lei, para fins de prova junto ao Juízo Civil, 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 Outubro de 2015.

Joselene Mendes de Sousa

**DECLARANTE**





Assinado eletronicamente por: JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA - 04/09/2015 13:14:44  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=15090413132034500000001931095>  
Número do documento: 15090413132034500000001931095

Num. 1946018 - Pág. 3

## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Josélene Mendes de Sousa

brasileiro(a), estado civil: Casada, profissão: Agricultora, documento de identificação: RG 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>RJ LQC. NUNCGO TA</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 outubro de 2015.

Josélene Mendes de Sousa

DECLARANTE



**REMOVCEMENTO** C55 (5) (a)(1)(B) (c) (1)(B) (d) (1)(B) (e) (1)(B) (f) (1)(B) (g) (1)(B) (h) (1)(B) (i) (1)(B) (j) (1)(B) (k) (1)(B) (l) (1)(B) (m) (1)(B)

02/09/2014 R\$ 46,99

NAME	CLASS	NUMBER
EDGERTON	112	661
ELIAS	112	991
ELIAS	112	691
ELIAS	112	912
ELIAS	112	192
ELIAS	112	932
ELIAS	112	292
ELIAS	112	712
ELIAS	112	172
ELIAS	112	392
ELIAS	112	291
ELIAS	112	191

24/09/2014

7107/80/SZ

Ago / 2014

AGO / 2014

6/1353194-2

6000 5/27 0000 1962 8122 3189 1963 6189

**EDSON GONCALO/PB/CEP 38310010/15-77**  
C/DOCC MULCEC/AN/DOCC MULCEC/DOCC MULCEC  
**DOSSIGELENE EDEDES DE SOUSA**  
C/DOCC MULCEC/AN/DOCC MULCEC/DOCC MULCEC  
**EDSON GONCALO/PB/CEP 38310010/15-77**





**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



Assinado eletronicamente por: JOSE HERBERT LUNA LISBOA - 15/12/2016 15:56:52  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=16121515564794700000005962371>  
Número do documento: 16121515564794700000005962371

Num. 6072926 - Pág. 1



**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



Assinado eletronicamente por: JOSE HERBERT LUNA LISBOA - 15/12/2016 15:56:52  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=16121515564794700000005962371>  
Número do documento: 16121515564794700000005962371

Num. 7151808 - Pág. 1

**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4<sup>a</sup> 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**

