



**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 01417.01.2018.1.00.420**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01417.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 13:28 horas do dia 26 de julho de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigação, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu **Antônio da Silva Barbosa**, CPF nº 026.600.734-14, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Servente de Obras, filho(a) de Maria Cícera da Silva e Severino Barbosa de Assis, natural de Mari/PB, nascido(a) em 25/08/1971 (46 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Ana Espínola Navarro, Nº 191, complemento AP. 101, BC. 9 - RES. PARQUE FLÓRIDA, bairro Ernani Sátiro, tendo como ponto de referência Por Trás do Makro, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98851-3436.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: Sítio Engenho Velho, Ao Lado do Depósito do Carrefour, João Pessoa/PB, bairro Gramame/Engenho Velho; Tipo do Local: zona rural; Data/Hora: 11/02/18 16:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

Que conduzia o CICLOMOTOR I/SHINERAY XY50Q PHOENIX, VERMELHO, 2012/2013, PLACA QFM8398/PB, CHASSI LXYXCBL06D0519040, registrada em nome de JOÃO DA SILVA BARBOSA, onde na garupa estava sua companheira MARIA DO CARMO CARDOSO DA SILVA (Brasileira, natural de Solânea, solteira, doméstica, filha de José Nunes da Silva e de Maria Cardoso da Silva, residente no mesmo endereço do noticiante, CPF. 745.319.134-34, tel. 98858-7876), quando foram trancados por um VEÍCULO CHEVROLET ÔNIX, PRETO, PLACA NÃO IDENTIFICADA e ao desviar acabou perdendo, batendo no meio-fio e caindo ao solo; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. GLENDER TERCIO G. G. DA TRINDADE, CRM 3920, DATADO DE 19.04.2018, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido(a) em veículo particular; Que devido ao fato MARIA DO CARMO CARDOSO DA SILVA veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. JOSÉ DE ALMEIDA BRAGA, CRM 2329/PB, DATADO DE 25.05.2018, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido(a) em veículo particular; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar.

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

*forbes*

*x Antônio DS. Barbosa*

Procedimento Policial: 01417.01.2018.1.00.420





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBA

## CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente <b>MARIA DO CARMO CARDOSO DA SILVA</b>		BAE <b>1061986</b>	Data/Hora Entrada <b>11/02/2018 19:09:28</b>	Data Baixa				
Data de nascimento <b>12/08/1966</b>	Idade <b>51</b>	Sexo <b>Feminino</b>	CNS	Telefone de Contato <b>(83) 988530244</b>				
Mãe <b>MARIA CARDOSO DA SILVA</b>				Prontuário				
Endereço <b>Ana Espínola Navarro, 191</b>		Bairro <b>Ernani Sátiro</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>				
Acidente <b>QUEDA / OUTROS</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>IGOR NUNES DE SOUZA</b>	Nº Cons. Regional <b>5858/PB</b>					
Data/Hora Classificação <b>11/02/2018 19:09:28</b>			Data/Hora Prescrição <b>11/02/2018 19:38:21</b>					
Convênio <b>SUS</b>		Nº Matrícula	Senha					
<b>Anamnese</b> PACIENTE REFERE QUEDA DE MOTO. REFERE TRAUMA EM PE ESQUERDO.  ESTAVEL CONSCIENTE E ORIENTADA.  ALTA DA CIRURGIA GERAL. AO ORTOPEDISTA.								
<b>EXAME DE IMAGEM</b> RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE ESQUERDO								
<b>CID10</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Descrição</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>T14.9</td> <td>Traumatismo não especificado</td> </tr> </tbody> </table>					Código	Descrição	T14.9	Traumatismo não especificado
Código	Descrição							
T14.9	Traumatismo não especificado							
<b>Conduta</b> Em observação								

MARIA DO CARMO CARDOSO DA SILVA

IGOR NUNES DE SOUZA  
(CRM: 5858/PB)

Boletim registrado por: JULLYO CESAR FERREIRO DOS ANJOS em 11/02/2018 19:10:20

http://172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&amp;imprimirDadosAnteriores=N&amp;perform=imprimir&amp;id=213103&amp;pesquisa=S&amp;perform=im... 1/1

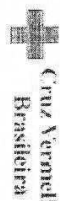


Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 04/11/2018 10:23:49

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18110410221562600000017101424

Número do documento: 18110410221562600000017101424

Num. 17564661 - Pág. 1



HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome	MARIA DO CARMO CARDOSO DA SILVA	Data de Nascimento	12/08/1966	Idade	51	Sexo	FEMININO	Nº	1061986	Nº Prontuário		Data Prescrição	11/02/2018 21:02:36
Motivo do Atendimento		Enfermaria / Leito						Validade da Prescrição	11/02/2018 21:02:00 - 12/02/2018 21:02:00				
Convenio	SUS			Matrícula						Serha			
Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. Inf.	Pos	Apazamento						
1 CEFALOTINA 1G	1000.0	MG		E.V.		AGORA							
2 DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML)	2.0	ML		E.V.		AGORA							
3 SORO ANTITETANICO 5.000UI (AMPOLA 5ML)	5.0	ML		INTRAMUSCULAR		AGORA							
4 CURATIVO	0.0												
5 I - ORIENTAÇÕES PARA ENFERMAGEM	0.0		Observação: PACIENTE NECESSITA SER ENCAMINHADA EM CARÁTER DE URGÊNCIA AO CH MANGABEIRA										

11 de Fevereiro de 2018

FELIPE TAVARES SENA  
CRM: 5349

Assinatura e Carimbo do Profissional

Data:	11/02/18 21:02
Usuário:	FELIPE TAVARES
Boleim	1061986





SUA VERIFICAÇÃO  
Brasília

# HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome		MARIA DO CARMO CARDOSO DA SILVA		Data de Nascimento		12/08/1966		Idade		51		Sexo		FEMININO		Nº		1061986		Nº Prontuário		1061986		Data Prescrição		11/02/2018 21:02:36	
Motivo do Atendimento				Enfermaria / Leito																							
Convenio		SUS																									
Nome do medicamento				Dose		U.M.		Orientação de Uso		Via de		Veloc. Inf.		Pos		Aparazamento											
1		CEFALOTINA 1G		1000.0		MG				E.V.				AGORA													
2		DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML)		2.0		ML				E.V.				AGORA													
3		SORO ANTITETANICO 5.000UI (AMPOLA 5ML)		5.0		ML				E.V.				AGORA													
4		CURATIVO		0.0						INTRAMUSCUL				AGORA													
5		1 - ORIENTAÇÕES PARA ENFERMAGEM		0.0				Observação: PACIENTE NECESSITA SER ENCAMINHADA EM CARÁTER DE URGENCIA AO CH MANGABEIRA																			

FELIPE TAVARES SENA  
CRM: 5349

11 de Fevereiro de 2018

Assinatura e Carimbo do Profissional



25

## CERTIDÃO

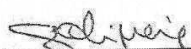
Nº. 0887/2018

Atendendo solicitação de **MARIA DO CARMO CARDOSO DA SILVA** de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação da Ficha de atendimento ambulatorial Nº102107 e Prontuário nº 2018.02.001617, pertencentes a requerente que foi atendida dia 12/02/2018 às 00h11min, vítima de queda de moto, apresentando trauma em pé esquerdo.

Submetida a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura exposta de 1º metatarso esquerdo. Alta médica dia 06/03/2018.

E para constar eu, Sônia Maria Maciel Pontes de Oliveira, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 25 de Junho de 2018

  
Médica da Vigilância à Saúde  
CRM/PB 2959





PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA  
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY  
RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N  
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980  
FAX: ( ) - CNPJ:

Ficha Nr: 102107 Atd: Nao Regulado  
Data: 12/02/2018  
Hora: 00:11:06  
Recepcionista: GIULIANA DE MENEZES DE  
Clinica: ORTOPEDIA

DADOS DO PACIENTE

Nome: MARIA DO CARMO CARDOSO DA SILVA Num. de vezes atendido: 1  
CNS: SEM CNS Sexo: M IDENTIDADE: 1371401 Fone: 988530244 Num. Prontuario: 2018.02.001617  
Natural: SOLANEA/PB Data Nasc.: 12/08/1966 Id: 51 ano(s)  
End.: RUA ANA ESPINOLA NAVARRO, 191  
Bairro: ERNANI SATIRO Cidade: JOAO PESSOA UF: PB  
Mae: MARIA CARDOSO DA SILVA Pai: JOSE NUNES DA SILVA  
Raca: PARDA Etnia: SEM INFORMACAO Estado Civil: SOLTEIRO(A)  
Ocupação: DOMESTICA (EMPREGADA)  
INFORMACOES DE ENTRADA Escolaridade:  
Resp.: MARIA DO CARMO CARDOSO DA SILVA  
Tel. c. Responsavel: 988530244 / IDENTIDADE: 1371401  
End.endencia: HOSPITAL TRAUMA

Transporte utilizado: AMBULANCIA

Vitima de acidente por: VITIMA QUEDA DE MOTO HJ AS

Vitima de violencia por: 16:00, EM ENGENHO VELHO

[ ] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco: VERDE

PA: FR:  
FC: TP:  
Peso: Altura:  
Glicemia: IMC:  
Circ. Abd: O2%:

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

[ ] Aparentemente Bem [ ] Grave  
[ ] Politraumatizado [ ] Convulsao  
[ ] Hemorragia [ ] Dispneia  
[ ] Diarreia [ ] Agitado  
[ ] Regular [ ] Chocado  
[ ] Vomito

Queixa Principal

CA DE MOTO. TRAUMA EM PE ESQUERDO.

Observacao

PACIENTE ENCAMINHADO DO HEETSHL, CONFORME PACTUACAO.

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

*Alto de 1,60 m, peso 60 kg, cor da pele amarelada, com icterícia, com febre, com dor no abdome, com dor no membro superior esquerdo.*

Diagnostico

Conduta *LAC*

Prescrição

Horario da medicacao

Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

Qtde	Medicamentos	Dose	Horario	Evolucao

Assinatura da Enfermagem

Reservado p/ liberacao

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





## FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: <u>Marcelo do Carmo Costa</u>	Data da Admissão: <u>12/02/12</u>		
Prontuário: _____	Idade: _____	Enfermaria: _____	Leito: _____
Nome da Mãe: _____			
Endereço: _____			
Cidade: _____	Estado: _____	Fone: _____	Bairro: _____
Sexo: F ( ) M ( )	Cor: _____	Estado Civil: _____	Profissão: _____
Escolaridade: _____	Religião: _____		Data de Nascimento: <u>1/1</u>
QPD: <u>Doença</u>			
HDA: <u>Exatidão 10 MT</u>			
Medicações em uso: _____			
<b>Interrogatório Sintomatológico:</b>			
<b>Geral:</b> <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Astenia <input type="checkbox"/> Anorexia <input type="checkbox"/> Perda de Peso _____ Kg em _____ <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Sudorese			
<input type="checkbox"/> Calafrios <input type="checkbox"/> Alopecia <input type="checkbox"/> Adenomegalias <input type="checkbox"/> Icterícia <input type="checkbox"/> Tonturas <input type="checkbox"/> Outros: _____			
<b>Pele:</b> _____			
<b>Cabeça e Pescoço:</b> <input type="checkbox"/> Cefaléia <input type="checkbox"/> Espirros <input type="checkbox"/> Rinorréia <input type="checkbox"/> Obstrução Nasal <input type="checkbox"/> Epistaxe			
<input type="checkbox"/> Dor de Garganta <input type="checkbox"/> Bócio <input type="checkbox"/> Rouquidão <input type="checkbox"/> Disfagia <input type="checkbox"/> Audição: _____ Visão: _____			
<b>AR e ACV:</b> <input type="checkbox"/> Dor _____ <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Expectoração <input type="checkbox"/> Hemoptise			
<input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Palpitações <input type="checkbox"/> Desmaio <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Edema _____ Outros: _____			
<b>ABD:</b> <input type="checkbox"/> Dor _____ <input type="checkbox"/> Pirose <input type="checkbox"/> Solução <input type="checkbox"/> Regurgitação <input type="checkbox"/> Hematemese <input type="checkbox"/> Náuseas			
<input type="checkbox"/> Vômitos <input type="checkbox"/> Dispepsia <input type="checkbox"/> Diarréia <input type="checkbox"/> Melenas <input type="checkbox"/> Enterorragia <input type="checkbox"/> Constipação <input type="checkbox"/> Aumento de volume			
<b>AGU:</b> <input type="checkbox"/> Disúria <input type="checkbox"/> Incontinência <input type="checkbox"/> Retenção <input type="checkbox"/> Poliúria <input type="checkbox"/> Oligúria <input type="checkbox"/> Noctúria <input type="checkbox"/> Hematúria			
<input type="checkbox"/> Mal Cheiro <input type="checkbox"/> Corrimento <input type="checkbox"/> Outras: _____			
<b>SME:</b> <input type="checkbox"/> Dor _____ <input type="checkbox"/> Rigidez pós-reposou <input type="checkbox"/> Deformidades			
<input type="checkbox"/> Artralgia <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Rubor <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Crepitação <input type="checkbox"/> Fraqueza <input type="checkbox"/> Atrofia <input type="checkbox"/> Espasmos			
<b>SN e PSQ:</b> <input type="checkbox"/> Insônia <input type="checkbox"/> Sonolência <input type="checkbox"/> Convulsões <input type="checkbox"/> Motricidade e Sensibilidade			
<input type="checkbox"/> Amnésia <input type="checkbox"/> Libido <input type="checkbox"/> Humor _____			

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





**Antecedentes Pessoais e Hábitos:**

Doenças Anteriores: \_\_\_\_\_

Alergias: \_\_\_\_\_

Cirurgias: \_\_\_\_\_

[ ]HAS [ ]DM [ ]TB [ ]HEP [ ]Dislipidemia [ ]Banho de Rio [ ]Casa de Taipa [ ]HTF  
[ ]Trauma [ ]Neo [ ]Tabagismo

[ ]Alcoolismo

Exercício Físico: \_\_\_\_\_

Alimentação \_\_\_\_\_

**Antecedentes Familiares:**

HAS \_\_\_\_\_

DM \_\_\_\_\_

TB \_\_\_\_\_

NEO \_\_\_\_\_

Dislipidemias \_\_\_\_\_

**Exame Físico:**

Peso: \_\_\_\_\_ Kg

Altura: \_\_\_\_\_ m

IMC = \_\_\_\_\_

PA= \_\_\_\_\_

mmHg

FC= \_\_\_\_\_

FR= \_\_\_\_\_

TEMP(°C)= \_\_\_\_\_

Geral: \_\_\_\_\_

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): \_\_\_\_\_

Gânglios: \_\_\_\_\_

Pele: \_\_\_\_\_

ACV: \_\_\_\_\_

AR: \_\_\_\_\_

ABD: \_\_\_\_\_

AGU: \_\_\_\_\_

SME: \_\_\_\_\_

SN: \_\_\_\_\_

Resultados de Exames Complementares: \_\_\_\_\_

Hipóteses Diagnósticas: *Fratura de pé 10 mm com + 1h de evolução*

Conduta: *Na placa pl Linc*

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



## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE: MARIA DO CARMO CARDOSO DA SILVA**, nacionalidade: brasileiro, Estado civil: solteira, Profissão: empregada doméstica, RG nº 1.371.401, CPF nº 745.319.134-34, residente e domiciliado na Rua Ana Espínola Navarro, Condomínio Parque Flórida, Bloco 9, Apartamento 101 Cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba, fone: 98851-3436/988587876.

**OUTORGADO: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA**, brasileira, advogada inscrito na OAB/PB sob o n.º 14.540, residente e domiciliada nesta Capital, com endereço profissional localizado à Rua da João Machado, nº 399, Sala 4, Centro, João Pessoa, Estado da Paraíba.

**PODERES** : a quem confere amplos e ilimitados poderes para o foro em geral, com a clausula "*ad judicia*", em qualquer instancia e/ou nos atos extra judiciais nos termos do artigo 38 do Código de Processo Civil Brasileiro, podendo, ainda, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, dar e receber quitação, firmar compromissos, inclusive de inventariante e, perante quaisquer pessoas jurídicas de direito publico, seus órgãos, Ministérios, Secretarias, Autarquias, Empresas Publicas, Fundações e quaisquer pessoas jurídicas de direito privado, Sociedade de Economia mista, conjunta ou separadamente, e substabelecer, com ou sem reserva de poderes.

Ainda pelo presente instrumento, lido e firmado por ambos os contratantes, fica obrigado o outorgante/ contratante a pagar a Outorgada os honorários advocatícios pelos serviços prestados, na razão de 30%(trinta por cento), incidente sobre toda vantagem bruta auferida pelo contratante/Outorgante independente de haver honorários de sucumbência, ficando desde logo o M.M. Juízo desde logo autorizado a expedir alvará em separado referente aos honorários contratuais nos termos deste instrumento.

João Pessoa, 31 de 07 de 2018.

Maria do Carmo Cardoso da Silva



## DECLARAÇÃO DE POBREZA

**MARIA DO CARMO CARDOSO DA SILVA**, nacionalidade: brasileiro, Estado civil: solteira, Profissão: empregada doméstica, RG nº 1.371.401, CPF nº 745.319.134-34, residente e domiciliado na Rua Ana Espínola Navarro, Condomínio Parque Flórida, Bloco 9, Apartamento 101 Cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba, fone: 98851-3436/988587876, declara através desta e para fazer prova junto ao Poder Judiciário Federal ou Estadual do Estado da Paraíba, e tendo como norte o At.5º, inc LXXIV da Constituição Federal e o parágrafo único do art.2º da lei 1.060, que é pobre na forma da lei, não podendo arcar com as custas, encargos e demais emolumentos processuais caso venham a ser arbitrados sem sacrifício ou prejuízo de sua família tudo em conformidade com o já citado artigo.

Declara ainda, ser conhecedora da responsabilidade caso este instrumento não reporte com a verdade.

João Pessoa, 31 de 07 de 2018

Maria do Carmo Cardoso da Silva





(/)



Buscar no site



Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

ACESSIBILIDADE

[/Pages /Acessibilidade.aspx](#)

[/Pages /Atalhos- de-Indenizacao.aspx](#)

[Documentos Despesas Médicas /Pages /Documentacao- Despesas- Medicas.aspx](#)

[Documentos Invalidez Permanente /Pages /Documentacao- Invalidez- Permanente.aspx](#)

[Documentos 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](#)

[Informações Gerais /Pages/Informacoes- Gerais-Sobre- o-Pagamento.aspx](#)

ACOMPANHE O PROCESSO

[Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. /Pages /Acompanhe- o-Processo- de-Indenizacao.aspx](#)

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a u documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para c documentação completa.

SINISTRO 3180363792 - Resultado de consulta por beneficiário

**VITIMA** MARIA DO CARMO CARDOSO DA SILVA  
**COBERTURA** Invalidez  
**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB  
**BENEFICIÁRIO** MARIA DO CARMO CARDOSO DA SILVA  
**CPF/CNPJ:** 74531913434

Posição em 04-11-2018 10:54:36

Seu pedido de indenização foi avaliado por nossa equipe técnica e identificamos pendências na documentação apresentada que impeli listados abaixo e entregue-os, o quanto antes, no mesmo local onde você deu entrada para comprovar o seu direito à indenização do

Descrição	Tipo	Status	Nome
➔ Documentação médico-hospitalar	Vítima	Não Conforme	

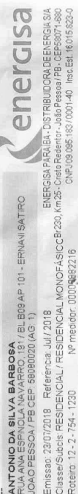
Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
21/08/2018	Exigência Documental	<a href="#">➔https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/7L5wQxu4oMg6ZLXET0gmSA==/KrrH1ILSPcbEBB5CadsmAlqt__mg5ggMz970E__5tuVVDksuXBkto29IIQX4laI5h21YfajMaWlvQIMdRscE59iyhnB4spgFb2XTTZ__loaaTmEB1BYCCGoCAFTZ3VC6QKNc7igDR3IN2skx0uThBWZ1gW17gRTmeALYm2nJr</a>
11/08/2018	Aviso de Sinistro	<a href="#">➔https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/LFom7WVjIM85bkZOcwR3qcw==/qKo0MQo2yDQVPFQcFALUf7zD5DFZTzATHMNCAs9tQu4eSp4SjgSoVgEsKp0wWelz58fyOdgAy33NBIPU2I79JUSVAh1FK8B5zh3jigVz9FW5Lg1chmSqSUROLDQjG4bRDj5YrVG__KhOLk3CVN37api_key=__luhtGICj26I</a>
11/08/2018	Exigência Documental	<a href="#">➔https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/1e12dqU5vOm8jPDxVvYAOw==/MBLm5WS6KO08vo2jnz+Ru4Ysy9DmDkCqgDkVbHGXbAreNU9fawOWIWB1GYCQm2g/HU6GcjUuzOWedh/51EBKILTTsuwz1VQxZZULoAb8+5Q1556H8v94qRdQcVtIrVnO17EsxBNLzHV7api_key=__luhtGICj26TECEJ</a>

Serviços	Dúvidas e Respostas	Atendimento
<a href="#">Acompanhe seu processo /Pages /Acompanhe-o-Processo- de-Indenizacao.aspx</a>	<a href="#">A Seguradora Líder-DPVAT /Pages /Quem-Somos.aspx</a>	<a href="#">Chat - Atendimento On-line /Contato /Chat-e-Atendimento-On-Line</a>
<a href="#">Consulta a Pagamentos Efetuados /Pages /Consulta- a-Pagamentos- Efetuados.aspx</a>	<a href="#">Sobre o Seguro DPVAT /Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx</a>	<a href="#">Dúvidas, Reclamações e Sugestões /Contato /Duidas- Reclamacoes- e Sugestoes</a>
<a href="#">Saiba Como Pagar /Pages/Saiba-como-pagar.aspx</a>	<a href="#">Informações Gerais /Pages/Informacoes- Gerais-Sobre- o-Pagamento.aspx</a>	<a href="#">Telefones de Contato /Contato/telefones-de-contato</a>
<a href="#">Pontos de Atendimento /Pontos- de-Atendimento</a>	<a href="#">Dicas Indispensáveis /Pages/Dicas- Indispensaveis- Para-Pedir- a-Indenizacao.aspx</a>	<a href="#">Ouvidoria /Contato /Ouvidoria</a>
<a href="#">Como Pedir Indenização /Seguro- DPVAT/Como-Pedir- Indenizacao</a>	<a href="#">Dicionário do Seguro DPVAT /Seguro- DPVAT/Dicionario- do-Seguro-DPVAT</a>	<a href="#">Canal de Denúncias /Contato/canal- de-Denuncias</a>
	<a href="#">Perguntas Frequentes /Seguro- DPVAT/Perguntas%20Frequentes</a>	<a href="#">Mapa do Site /Mapa- do-Site</a>

Termos de uso e política de privacidade /Pages/Termos-de-Useo.aspx





<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18110410232668300000017101429>

Num. 17564666 - Pág. 1

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196		Acesse: www.energia.com.br	
Conta referente a		Data prevista da próxima leitura	
Jul/18		22/08/2018	
CFP (CNPJ/RANI)		285.007.341-4	
		PIS ECT	
UC (Unidade Consumidora):		51838697-9	
Canal de contato			
Anterior	Atual	Constante	Consumo
Data	Data		Dias
21/05/18	23/07/18	1	132
Demonstrativo			
Qualificação: Tarifa: TARIFFA COMBUST. GAS			
130.000,0 739000 84,09 98,09 37 25,54 98,09 1,64 4,80			
0001 Consumo em kWh			
0001 Ass. e Ventilação			
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			
0007 CONTR. SERV. LUM. PÚBLICA			
4,29 0,00 0 0,00 0,20 0,00 0,00 0,00			
TOTAL			
CCI Código de Classificação do Item			
TOTAL			
110,02 102,78 25,58 105,78 1,14 5,28			
Mês dos últimos meses (KWh)		TOTAL A PAGAR	
122		R\$ 110,02	
Histórico de Consumo (KWh)			
81	119	107	134
Jul/17	Agot/17	Ser/17	Out/17
Nov/17	Dez/17	Jan/18	Fev/18
Mar/18	Abr/18	Maio/18	Jun/18
RESERVADO A FISCAL			
85a8b b08f 19e2 0ad5 3af9 18b8 0824 3956.			
Indicadores de Qualidade		Atendimento ao Cliente	
Limites		Atendimento ao Cliente	
Apurado		Atendimento ao Cliente	
Limites		Atendimento ao Cliente	
Apurado		Atendimento ao Cliente	
Limites		Atendimento ao Cliente	
Apurado		Atendimento ao Cliente	
Limites		Atendimento ao Cliente	
Apurado		Atendimento ao Cliente	
Limites		Atendimento ao Cliente	
Apurado		Atendimento ao Cliente	
Limites		Atendimento ao Cliente	
Apurado		Atendimento ao Cliente	
Limites		Atendimento ao Cliente	
Apurado		Atendimento ao Cliente	
Limites		Atendimento ao Cliente	
Apurado		Atendimento ao Cliente	
Limites		Atendimento ao Cliente	
Apurado		Atendimento ao Cliente	
Limites		Atendimento ao Cliente	
Apurado		Atendimento ao Cliente	
Limites		Atendimento ao Cliente	
Apurado		Atendimento ao Cliente	
Limites		Atendimento ao Cliente	
Apurado		Atendimento ao Cliente	
Limites		Atendimento ao Cliente	
Apurado		Atendimento ao Cliente	
Limites		Atendimento ao Cliente	
Apurado		Atendimento ao Cliente	
Limites		Atendimento ao Cliente	
Apurado		Atendimento ao Cliente	
Limites		Atendimento ao Cliente	
Apurado		Atendimento ao Cliente	
Limites		Atendimento ao Cliente	
Apurado		Atendimento ao Cliente	
Limites		Atendimento ao Cliente	
Apurado		Atendimento ao Cliente	
Limites		Atendimento ao Cliente	
Apurado		Atendimento ao Cliente	
Limites			





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

---

0808981-69.2018.8.15.2003

PROCEDIMENTO COMUM (7)

[SEGURO]

AUTOR: MARIA DO CARMO CARDOSO DA SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

---

DECISÃO

---

Cuida-se de **ação de cobrança de seguro DPVAT**, proposta por **Maria do Carmo Cardoso da Silva**, ajuizada nesta 4ª Vara Regional de Mangabeira da Comarca de João Pessoa em face de **Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A**.

Nas demandas objetivando o recebimento do seguro DPVAT, constitui faculdade do autor escolher entre os seguintes foros para ajuizamento da ação: do local do acidente, do seu domicílio ou do domicílio do réu.

Acontece, porém, que o acidente ocorreu ao lado do Depósito Carrefour, situado no bairro de Gramame ; a promotente reside no bairro de Ernani Sátiro; e a promovida fica localizada no município do Rio de Janeiro, os quais não se inserem na competência territorial do Foro Regional de Mangabeira, fixada pela Resolução nº 55 do TJPB, portanto, a presente demanda não poderia ter sido distribuída para esta vara.

É sabido que a competência, sendo absoluta, não pode ser prorrogada neste juízo que, funcionalmente, é absolutamente incompetente, motivo pelo qual deve ser examinada **ex officio**, pelo juiz.

Ante o exposto, não estando o local do acidente (**bairro de Gramame**), o bairro da autora (**Ernani Sátiro**), nem a localização da promovida (**município do Rio de Janeiro**) inserido no rol dos bairros sob a jurisdição deste Foro Regional, declaro a **incompetência** absoluta deste juízo e determino que sejam os autos remetidos à Distribuição do Fórum Cível da Capital para o devido sorteio.

Intime a parte autora, por meio de seu advogado, acerca do teor deste *decisum*.

Dê-se baixa e encaminhe-se para a distribuição IMEDIATAMENTE.



**CUMPRA COM URGÊNCIA.**

João Pessoa, 8 de novembro de 2018

Juiz(a) de Direito





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

---

0808981-69.2018.8.15.2003

PROCEDIMENTO COMUM (7)

[SEGURO]

AUTOR: MARIA DO CARMO CARDOSO DA SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

---

DECISÃO

---

Cuida-se de **ação de cobrança de seguro DPVAT**, proposta por **Maria do Carmo Cardoso da Silva**, ajuizada nesta 4ª Vara Regional de Mangabeira da Comarca de João Pessoa em face de **Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A**.

Nas demandas objetivando o recebimento do seguro DPVAT, constitui faculdade do autor escolher entre os seguintes foros para ajuizamento da ação: do local do acidente, do seu domicílio ou do domicílio do réu.

Acontece, porém, que o acidente ocorreu ao lado do Depósito Carrefour, situado no bairro de Gramame ; a promovente reside no bairro de Ernani Sátiro; e a promovida fica localizada no município do Rio de Janeiro, os quais não se inserem na competência territorial do Foro Regional de Mangabeira, fixada pela Resolução nº 55 do TJPB, portanto, a presente demanda não poderia ter sido distribuída para esta vara.

É sabido que a competência, sendo absoluta, não pode ser prorrogada neste juízo que, funcionalmente, é absolutamente incompetente, motivo pelo qual deve ser examinada **ex officio**, pelo juiz.

Ante o exposto, não estando o local do acidente (**bairro de Gramame**), o bairro da autora (**Ernani Sátiro**), nem a localização da promovida (**município do Rio de Janeiro**) inserido no rol dos bairros sob a jurisdição deste Foro Regional, declaro a **incompetência** absoluta deste juízo e determino que sejam os autos remetidos à Distribuição do Fórum Cível da Capital para o devido sorteio.

Intime a parte autora, por meio de seu advogado, acerca do teor deste *decisum*.

Dê-se baixa e encaminhe-se para a distribuição IMEDIATAMENTE.



**CUMPRA COM URGÊNCIA.**

João Pessoa, 8 de novembro de 2018

Juiz(a) de Direito





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**4ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7)

0808981-69.2018.8.15.2003

AUTOR: MARIA DO CARMO CARDOSO DA SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

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, 3 de abril de 2019

Juiz (a) de Direito

