

SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
1^a Superintendência Regional de Polícia Civil
Delegacia Especializada de Acidentes de
Veículos da Capital



POLÍCIA
CIVIL
PARAÍBA

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

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA
Nº 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 Investigacao, 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 LXYXCL06D0519040, registrada em nome de JOÃO DA SILVA BARBOSA, onde 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 TÉRCIO 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.

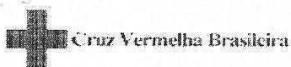
fábio

Antônio da Silva Barbosa

Procedimento Policial: 01417.01.2018.1.00.420

1/2





CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

CNES: 445365

| | | | |
|--|--|--|--|
| Paciente MARIA DO CARMO CARDOSO DA SILVA | BAE 1061986 | Data/Hora Entrada 11/02/2018 19:09:28 | Data Baixa |
| Data de nascimento 12/08/1966 | Idade 51 | Sexo Feminino | Telefone de Contato (83) 988530244 |
| Mãe MARIA CARDOSO DA SILVA | Prontuário | | |
| Endereço Ana Espínola Navarro, 191 | Bairro Ernani Sátiro | Município JOAO PESSOA | UF PB |
| Acidente QUEDA / OUTROS | Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA | Profissional IGOR NUNES DE SOUZA | Nº Cons. Regional 5858/PB |
| Data/Hora Classificação 11/02/2018 19:09:28 | | Data/Hora Prescrição 11/02/2018 19:38:21 | |
| Convênio SUS | Nº Matrícula | | Senha |
| Anamnese | | | |
| PACIENTE REFERE QUEDA DE MOTO. REFERE TRAUMA EM PE ESQUERDO. | | | |
| ESTAVEL CONSCIENTE E ORIENTADA. | | | |
| ALTA DA CIRURGIA GERAL AO ORTOPEDISTA. | | | |
| EXAME DE IMAGEM | | | |
| RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE ESQUERDO | | | |
| CID10 | | | |
| Código | Descrição | | |
| T14.9 | Traumatismo não especificado | | |
| Conduta | | | |
| 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&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=213103&pesquisa=S&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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

| | | | | | | |
|---|----------------------------------|-------------|------------------|---------------|----------------|---|
| Nome MARIA DO CARMO CARDOSO DA SILVA | Data de Nascimento 12/08/1966 | Idade 51 | Sexo FEMININO | Nº 1061986 | Nº Prioritário | 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 | | | | | | Sentha |

| Nome do medicamento | Dose | U.M. | Orientação de Uso | Via de | Veloc. Inf. | Pós | Aprazamento |
|--|--------|------|--|-------------|-------------|-------|-------------|
| 1 CEFALOTINA 1G | 1000.0 | MG | | E.V. | | AGORA | |
| 2 DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML) | 2.0 | ML | | E.V. | | AGORA | |
| 3 SORO ANTITETÂNICO 5.000UI (AMPOLA 5ML) | 5.0 | ML | | INTRAMUSCUL | | AGORA | |
| 4 CURATIVO | 0.0 | | | AR | | | |
| 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

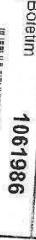
HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR H

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Data: 11/02/2018 21:02

Usuário: FELIPE TAVARES

Boleto: 1061986



| | | | | | | | |
|--|--|----------------------------------|-------------|------------------|---------------|--------------------------|---|
| Nome MARIA DO CARMO CARDOSO DA SILVA | Motivo do Atendimento Convenio SUS | Data de Nascimento 12/08/1966 | Idade 51 | Sexo FEMININO | Nº 1061986 | Nº Prontuário 1061986 | Validade da Prescrição 11/02/2018 21:02:00 - 12/02/2018 21:02:00 |
|--|--|----------------------------------|-------------|------------------|---------------|--------------------------|---|

| Nome do medicamento | Dose | U.M. | Orientação de Uso | Via de | Veloc. Inf. | Pos | Aprazamento |
|--|--------|------|--|-------------|-------------|-------|-------------|
| 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 I - ORIENTAÇÕES PARA ENFERMAGEM | 0.0 | | Observação: PACIENTE NECESSITA SER ENCAMINHADA EM CARÁTER DE URGÊNCIA AO CH MANGABEIRA | AR | | AGORA | |

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 Buriti, 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
Repcionista: GIULIANA DE MENEZES DE I
Clinica: ORTOPEDIA

DADOS DO PACIENTE

Nome: MARIA DÓ CARMO CARDOSO DA SILVA Num. de vezes atendido: 1
CNS: SEM CNS Sexo: M IDENTIDADE: 1371401 Fone: 988530244
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

Ocupação: DOMESTICA (EMPREGADA)

Estado Civil: SOLTEIRO(A)

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade:

Resp.: MARIA DO CARMO CARDOSO DA SILVA

Tel c. Responsavel: 988530244 / IDENTIDADE: 1371401

Procedencia: HOSPITAL TRAUMA

Transporte utilizado: AMBULANCIA

Vitima de acidente por: VITIMA QUEDA DE MOTO HJ AS

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

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco: VERDE

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

PA: FR:

[] Aparentemente Bem [] Grave

FC: TP:

[] Politraumatizado [] Convulsao

Peso: Altura:

[] Hemorragia [] Dispneia

Glicemias: IMC:

[] Diarreia [] Agitado

Circ. Abd: O2%: -

[] Regular [] Chocado

[] Vomito

Quixa Principal

Observacao

QUEDA DE MOTO. TRAUMA EM PE ESQUERDO.

PACIENTE ENCAMINHADO DO HEESTHL, CONFORME
PACNUACAO.

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Abdome: abdo doloroso e sensivel
com feces amarelo clara

Diagnostico

Conduta

Fractura exposta P¹ esquerda

Lnc
atras prof

Prescricao

Horario da medicacao

Dr. Vitor
Ortopedia



Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

| Reservado p/ liberacao

Assinatura da Enfermagem

PROCEDIMENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

- [] Residencia [] Transferido [] Desistencia [] UTI
[] Alta a pedido [] Enfermaria Obito: [] Atestado [] SVO [] IMI

Assinatura do Paciente/Responsável

Assinatura a Caninha da Medicina





FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

| | | | |
|---------------------------------|--|--------------------|-----------------|
| Nome: | <i>Mir. do Corvo Cordeiro</i> | Data da Admissão: | <i>12/02/18</i> |
| Prontuário: | | Idade: | |
| Nome da Mãe: | | Enfermaria: | |
| Endereço: | | Leito: | |
| Cidade: | | Bairro: | |
| Sexo: F () M () | Cor: | Fone: | Profissão: |
| Escolaridade: | | Estado Civil: | Religião: |
| QPD: | <i>Dor em pe (L)</i> | Data de Nascimento | <i>/ /</i> |
| HDA: | <i>Frecha e fadiga 1º mto (L)</i> | | |
| Medicações em uso: | | | |
| Interrogatório Sintomatológico: | | | |
| Geral: | <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: _____ | | |
| Pele: | | | |
| Cabeça e Pescoco: | <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 Audição: _____ Visão: _____ | | |
| AR e ACV: | <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: _____ | | |
| ABD: | <input type="checkbox"/> Dor _____ <input type="checkbox"/> Pirose <input type="checkbox"/> Soluço <input type="checkbox"/> Regurgitação <input type="checkbox"/> Hematêmese <input type="checkbox"/> Náuseas | | |
| | <input type="checkbox"/> Vômitos <input type="checkbox"/> Dispepsia <input type="checkbox"/> Diarréia <input type="checkbox"/> Melenas <input type="checkbox"/> Enterorrágia <input type="checkbox"/> Constipação <input type="checkbox"/> Aumento de volume | | |
| AGU: | <input type="checkbox"/> Disúria <input type="checkbox"/> Incontinência <input type="checkbox"/> Retenção <input type="checkbox"/> Políuria <input type="checkbox"/> Oligúria <input type="checkbox"/> Noctúria <input type="checkbox"/> Hematuria | | |
| | <input type="checkbox"/> Mal Cheiro <input type="checkbox"/> Corrimento <input type="checkbox"/> Outras: _____ | | |
| SME: | <input type="checkbox"/> Dor _____ <input type="checkbox"/> Rigidez pós-reposo <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 | | |
| SN e PSQ: | <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 []JDM []TB []HEP []Dislipidemia []Banco de Rio []Casa de Taipa []HTF
 []Trauma []Neo []Tabagismo

Exercício Físico:

Alimentação

Antecedentes Familiares:

HAS

DM

TB

NEO

Dislipidemias

**Exame Físico:**

Peso: ____ Kg Altura: ____ m IMC = ____ PA= ____ mmHg
 FC= ____ FR= ____ Geral: ____ TEMP(°C)= ____

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia):

Gânglios:

Pele:

ACV:

AR:

ABD:

AGU:

SME:

SN:

Resultados de Exames Complementares:

Hipóteses Diagnósticas:

Fratura exposta 10mm (L2) com + 2h de evolução

Conduta:

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 cláusula "ad judicia", em qualquer instância 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 público, seus órgãos, Ministérios, Secretarias, Autarquias, Empresas Públicas, Fundações e quaisquer pessoas jurídicas de direito privado, Sociedade de Economia mista, conjunta ou separadamente, e estabelecer, 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 independe 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



Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

Buscar no site

Seguro DPVAT
Acompanhe o Processo de Indenização

ACESSIBILIDADE

(/Pages /Acessibilidade.aspx)

(/Pages /Atalhos-Consultas.aspx)

(/Pages /Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

(/Pages /Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

(/Pages /Documentacao-Morte.aspx)

(/Pages /Documentacao-Indispesaveis.aspx)

(/Pages /Dicas-Indispesaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a um endereço eletrônico para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para a documentação é de 30 dias.

SINISTRO 3180363792 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA 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 imprimimos abaixo e entregue-os, o quanto antes, no mesmo local onde você deu entrada para comprovar o seu direito à indenização do seu caso.

| 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 | 🔗 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/7L5wQxu4oMg6ZLXET0gmSA==/KrrH1LSPcbEBBSCadsmA1q_mggMm970E_StuVvDksuXBkt0z9lOx4la5h2Y1rajMaWivQlMdRsce59yhnB4spgb2XTTz_loaaTmEB1BYCCGcA7z3VC6QKNC7gDR3N2sk0u7hW21gW17gRTmeALym2nrf) |
| 11/08/2018 | Aviso de Sinistro | 🔗 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/Lfom7WVjM85b7ZQowR3qcw==/qKoM0Qo2yQVPFOFALLf7DSDFZTzATHMNCA9hQu4e5p4Sj9s0gEsKp0wWel/z58fyOrbAy33NBpUj2s79USVah1FK8B5zh3jgjv29PWSLg1chmSqSUROLDqG4bRDJSyyvg__KhOLkk3Cvh3?api_key=_luhtGICj261) |
| 11/08/2018 | Exigência Documental | 🔗 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/1e1ZdqUsnvOmBjPdxYyAvw==/IMBLn5W56kOO8vb2Jmz+RueYsy9DmDtCqdkv8HgbxAreuNU9FaWoIW81GYCQm2g/HU6CrjUqoWehd751zBklrTTsuwz1VQzzULoAb8+SQ15S6H8v9i4qtRdQcVtIrnO17EsxBNLzHV7api_key=_luhtGICj26TECj) |

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)

Serviços

- » Acompanhe seu pedido de indenização (/Pages /Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)
- » Saiba Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
- » Pontos de Atendimento (/Pontos-de-Atendimento)
- » Como Pedir Indenização (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

Dúvidas e Respostas

- » A Seguradora Líder-DPVAT (/Pages /Quem-Somos.aspx)
- » Sobre o Seguro DPVAT (/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx)
- » Informações Gerais Sobre-o-Pagamento.aspx (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)
- » Dicas Indispesaveis (/Pages/Dicas-Indispesaveis.aspx)
- » Perguntas Frequentes (/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes)

Atendimento

- » Chat - Atendimento On-line (/Contato /Chat-e-Atendimento-On-line)
- » Dúvidas, Reclamações e Sugestões (/Contato /Dúvidas-Reclamações-e-Sugestões)
- » Telefones de Contato (/Contato/telefones-de-contato)
- » Ouvidoria (/Contato /Ouvidoria)
- » Canal de Denúncias (/Contato/canal-de-Denúncias)
- » Mapa do Site (/Mapa-do-Site)

Termos de uso e política de privacidade (/Pages/Terms-de-Uso.aspx)



Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 04/11/2018 10:23:57
<http://pje.tjb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1811041022564100000017101427>
 Número do documento: 1811041022564100000017101427

04/11/2018 11:08

Num. 17564664 - Pág. 1



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

D E C I S Ã O

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



Assinado eletronicamente por: ASCIONE ALENCAR LINHARES - 08/11/2018 20:02:05
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18110820020449800000017146499>
Número do documento: 18110820020449800000017146499

Num. 17611500 - Pág. 2



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

D E C I S Ã O

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



Assinado eletronicamente por: ASCIONE ALENCAR LINHARES - 08/11/2018 20:02:05
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18110820020449800000017146499>
Número do documento: 18110820020449800000017146499

Num. 17765901 - Pág. 2



**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 LÍDER 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

