

Pendências

Home (/Home) / Pendência

Processo	#5665	Situação	Cancelado
Vítima	ADAILTON DUARTE DA SILVA	CPF	12559018454

Resultado

Exportar

Resultados: 2 registro(s)

Finalizada

Cód.	Situação	Tipo Pendência	Descrição	Cadastrado Em	C
8889	Finalizada	Apresentar comprovação de ato declaratório	Qualquer um dos documentos abaixo podem ser apresentados como comprovação de ato declaratório: Atendimento e/ou remoção pelo Corpo de Bombeiros, ou Atendimento pela Polícia Militar, ou Atendimento pela Polícia Civil, ou Atendimento e/ou remoção pela Polícia Rodoviária Federal, ou Atendimento e/ou remoção pelos "Anjos do Asfalto", ou concessionárias de vias públicas	04/08/2016 10:46:24	p.



Pendências

Home (/Home) / Pendência

Processo	#5665	Situação	Pendente
Vítima	ADAILTON DUARTE DA SILVA	CPF	12559018454

Resultado

Exportar

Resultados: 2 registro(s)

Finalizada

Aberta

Cód.	Situação	Tipo Pendência	Descrição	Cadastrado Em	C
8889	Aberta	Apresentar comprovação de ato declaratório	Qualquer um dos documentos abaixo podem ser apresentados como comprovação de ato declaratório: Atendimento e/ou remoção pelo Corpo de Bombeiros, ou Atendimento pela Polícia Militar, ou Atendimento pela Polícia Civil, ou Atendimento e/ou remoção pela Polícia Rodoviária Federal, ou Atendimento e/ou remoção pelos "Anjos do Asfalto", ou concessionárias de vias públicas	04/08/2016 10:46:24	p.

<http://processo.proverass.com.br/Pendencia/Pendencia/Index/5665>

1/3



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 11/06/2018 14:07:32
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18061114060163900000014393109>
 Número do documento: 18061114060163900000014393109

Num. 14750221 - Pág. 2



PROCURAÇÃO

Livro: 058
Folha(s): 95 à 95v



PROCURAÇÃO PÚBLICA bastante que faz: **PEDRO ANULINO DA SILVA.**

SAIBAM todos quantos este público instrumento de procuração virem que aos VINTE E TRÊS (23) dias do mês de MAIO do ano de DOIS MIL E DEZESSEIS (2016), nesta cidade de Alagoinha, Estado Paraíba, Rua Dep. Francisco Antonio, número 22, Bairro Centro, neste cartório, perante mim Escrevente compareceu(ram) como **Outorgante(s)** o **Sr. PEDRO ANULINO DA SILVA**, brasileiro, agricultora, casado, portador do(a) RG - Cédula de Identidade de Registro Geral de número 2.262.992, Órgão Emissor SSP/PB, e, do CPF/MF de número 789.842.624-04, residente e domiciliado na(o) Rua Estanislau do Nascimento, número 99, Bairro Centro, na cidade de Alagoinha, no Estado da Paraíba, reconhecido como o próprio por mim Escrevente pelos documentos que me foram apresentados em seus originais, e de cuja capacidade jurídica dou fé. Pelo outorgante me foi dito que, por este público instrumento e nos melhores termos de direito, nomeia(am) e constitui(em) seu(s) (sua) (suas) bastante(s) Procurador(a)(es)(as) o **Sr. ADAILTON DUARTE DA SILVA**, brasileiro, servente de obras, o qual se declara sob sua responsabilidade civil e criminal que seu estado civil é solteiro até a presente data, além de não manter nenhuma união estável, sob as penas da Lei, conforme prevê o artigo 1.723 e seguintes, do Código Civil Brasileiro (Lei Nº 10.406/2002), maior, portador do(a) RG - Cédula de Identidade de Registro Geral de número 4.219.654, e, do CPF/MF de número 125.590.184-54, residente e domiciliado na(o) Rua Estanislau do Nascimento, número 30, na cidade de Alagoinha, no Estado da Paraíba/PB. A quem concede poderes para o fim especial de entrar na Justiça com ação de Cobrança de Seguro Obrigatório **DPVAT**, junto à qualquer Comarca deste Estado podendo para tanto sua dita procuradora, assinar qualquer documentação com relação ao seguro e documentos relativo ao mesmo, desistir, propor acordo, receber e dar quitação, receber quaisquer quantias derivada de condenação, transigir, apresentar réplica, oposições, firma, apresentar recurso e contrato razões, e ainda requerer seguro de vida, bem como, substabelecer esta, com ou sem reserva de poderes, podendo ainda levantar judicial, acompanhar todos processo até o final do julgamento,

Rua Dep. Francisco Antônio, 22 - Centro - Alagoinha - PB Cep: 58.390-000 - Fone: (83) 3278-1552
“Modernizando para melhor servir”



Secretaria da
Segurança e da Defesa Social
Delegacia Geral de Polícia Civil
Delegacia Geral Da Polícia Civil
1^a Superintendência Regional De Polícia Civil
Delegacia Especializada De Acidentes De
Veículos Da Capital



GOVERNO
DA PARAÍBA



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00636.01.2016.1.02.202

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00636.01.2016.1.02.202, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: Ao(s) 31 dia(s) do mês de Março do ano de 2016, nesta cidade de João Pessoa, Delegacia Especializada De Acidentes De Veículos Da Capital, presente o(a) Delegado(a) de Polícia Civil Policial, FRANCISCO DEUSDEDIT LEITÃO FILHO, comigo, CARLOS ANTÔNIO DUARTE FÉLIX, ESCRIVÃO DE POLÍCIA, às 09:36 horas, compareceu ADAILTON DUARTE DA SILVA, nacionalidade BRASILEIRA, profissão Ajudante de Pedreiro, naturalidade Guarabira, data de nascimento 16 de Agosto de 1995, idade 20, filiação Maria do Carmo Duarte da Silva e Pedro Anulino da Silva, Documento - RG: 4219654 SSP/PB, residente Rua Stanislau do Nascimento,30, Centro, na cidade de Alagoinha/PB, telefone (83) 98647-1508

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE, no dia 12/07/15, 19:00h, quando conduzia a motocicleta de marca HONDA/CG 150 FAN ESI, cor preta, ano 2013, de placa OGB-6395/PB, chassi nº 9C2KC1670DR496975, registrada em nome de Pedro Anulino da Silva, pela estrada que liga Alagoinha/Guarabira/PB, após atingir outra motocicleta que obstruiu sua passagem, o notificante perdeu o controle de direção caindo ao solo, e que em decorrência desse fato veio a sofrer fratura exposta do pé esquerdo e punho esquerdo, sendo conduzido ao Complexo Hospitalar de Mangabeira, onde se submeteu a procedimentos médicos.

Nada mais havendo a declarar, foi cientificado o declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa (PB) 31 de Março de 2016

Adailton Duarte da Silva
ADAILTON DUARTE DA SILVA

Noticiante

CARLOS ANTÔNIO DUARTE FÉLIX

ESCRIVÃO DE POLÍCIA

Carlos Antônio Duarte Félix
Escrivão de Polícia Civil
Mat. 135.602-3

Procedimento: 00636.01.2016.1.02.202



SAMU
192



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU



SAMU
192

FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO USB: H.1

- IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA

Data	Ocorrência nº	Paciente / Usuário	Idade	Sexo:
<u>11.07.15</u>	<u>855001</u>	<u>Cidilton Duarte da Sba</u>	<u>19</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.
Local da Ocorrência	Bairro	Médico Regulador		
<u>Buraco da Qia - Algodão</u>		<u>Drgau</u>		
Apoio no Local:	PM	Resgate / Bombeiros	Resgate PRF	CPTRAN
QTA:			STTRANS	TROTE
QTA:	<input type="checkbox"/> Socorrido por Terceiros	<input type="checkbox"/> Recusou Atendimento	<input type="checkbox"/> Socorrido pelo Bombeiro	<input type="checkbox"/> Local não Encontrado
				<input type="checkbox"/> Outro:

- TEMPO RESPOSTA - HORÁRIOS: ANEXAR FICHA DA CENTRAL DE REGULAÇÃO

- TIPO DE AGRADO (NATUREZA DA OCORRÊNCIA) - ANTECEDENTES

<input checked="" type="checkbox"/> TRAUMA <input type="checkbox"/> CLÍNICO <input type="checkbox"/> GINECO-OBSTÉTRICO	MEDICAMENTOS:
<input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA PROCEDENTE DO: _____	PATOLOGIA (S):
<input type="checkbox"/> OUTRO:	ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO:
CINEMÁTICA: <u>Queda de moto</u>	VACINAS:
<input type="checkbox"/> PALIDO/ <input type="checkbox"/> CIANÓTICO/ <input type="checkbox"/> ISTERICO/ <input type="checkbox"/> SUDOREICO/ <input type="checkbox"/> PELE FRIA	<input type="checkbox"/> TCE/ <input type="checkbox"/> TRM/ <input type="checkbox"/> FRATURA/ <input type="checkbox"/> CONTUSÃO/ <input type="checkbox"/> ENTORSE
<input type="checkbox"/> PELE ÚMIDA/ <input checked="" type="checkbox"/> ISOCÓRICO/ <input type="checkbox"/> ANISOCÓRICO/ <input type="checkbox"/> MIÓTICO	<input type="checkbox"/> LUXAÇÃO/ <input type="checkbox"/> FACE/ <input type="checkbox"/> PCR/ <input type="checkbox"/> FAB/ <input type="checkbox"/> FAF/ <input type="checkbox"/> AFOGAMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> DOR LOCAL <u>HSE</u>	<input type="checkbox"/> ATROPELAMENTO/ <input checked="" type="checkbox"/> QUEIMADURA/ <input type="checkbox"/> ELETROCUSSÃO
<input type="checkbox"/> DISPNEIA/ <input type="checkbox"/> TRAQUIPNÉIA/ <input type="checkbox"/> HEMATÊMESE/ <input type="checkbox"/> HEMOPTISE	<input type="checkbox"/> DESABAMENTO OU SOTERRAMENTO/ <input type="checkbox"/> QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA
	<input checked="" type="checkbox"/> QUEDA MOTO/ <input type="checkbox"/> QUEDA ALTURA _____ metros

- TIPO DE FERIMENTO E LOCAL

- DESTINO

Local: Hosp. São Vicente

Responsável:

*Miltor da Sba Lhmar5
CRA 4714-2016115
Mlopida Traumatologia*

Função: Medico

- DADOS VITAIS

VVA: Livre Obstruída RESPIRAÇÃO: > 30irpm < 30irpm PERFUSÃO CAPILAR: Retardada Normal PAS: > 90mm Hg
 < 90mm Hg PA: 120/80 PC: 42 FR: 80 TEMPERATURA: _____ GLICEMIA: 139 E. Coma: 15

- EVOLUÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

*pt vítima de queda de moto apresentando varia exsudados
superfícies. Uma ferida com perda de substance em frontal*

- IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE (NOME E NÃO ASSINATURA)

ENFERMEIRO Fábio Ricardo COREN: 306 595 TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Vanessa COREN: 83101

CONDUTOR Willington SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM (VISTO): Vanessa MÉDICO (VISTO): _____

RECUSA: _____

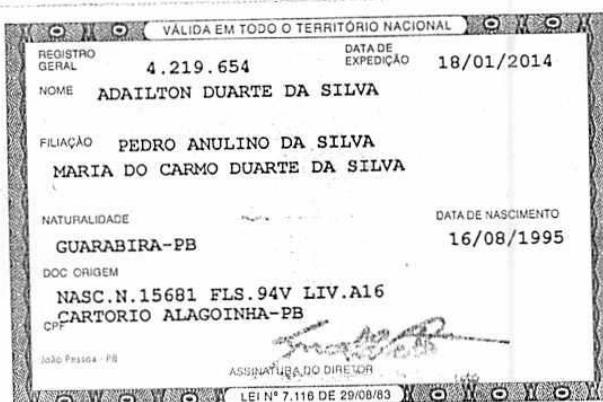
NOME: _____

ASSINATURA: _____

TESTEMUNHA: _____

TESTEMUNHA: _____





Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 11/06/2018 14:07:32
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18061114060163900000014393109>
Número do documento: 18061114060163900000014393109

Num. 14750221 - Pág. 6

MARIA DO CARMO DUARTE DA SILVA
RUA STANISLAU, 99 - CENTRO
ALAGÔNHA/PB CEP: 56390000 (AG: 22)

Classe/Subcls: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFÁSICO
Rotero: 18-42-715-7160 Referência: Fev/2015
Nº medidor: 00008287711 Emissão: 24/02/2015

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa/PB - CEP: 58071-680

CNPJ: 035.119.0001-40 - Insc Est: 16.015.023-0

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica: P001 110 726

Código para Débito Automático: 00004349767

Atendimento ao Cliente ENERGISA: 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

RESERVADO AO DEDO

3a51 f4c2 24f3 885b bda2 012a 9291 be1a

Conta referente a

CDC (Código do Consumidor): 5/434976-7

Canal de contato

Fev / 2015

Apresentação

24/02/2015

Data prevista da
próxima leitura

26/03/2015

CPF/ CNPJ/ RANI

8864056414

Faturas em atraso

FATURAS VENCIDAS ATÉ
O DIA 19/02/2015 PAGAS-
DEVIDO!

Histórico de Consumo (kWh)

Jun/15	100
Dez/14	91
Nov/14	103
Out/14	113
Sep/14	111
Ago/14	107
Jul/14	80
Jun/14	47
Maio/14	101
Abril/14	111
Mar/14	108
Fev/14	114

Média dos últimos meses:
100 kWh

Indicadores de Qualidade 12/2014 - Pilões

Limits da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	8,90	0,00
DIC TRIMESTRAL	17,70	NOMINAL
DIC ANUAL	35,40	220
FIC MENSAL	3,70	0,00
FIC TRIMESTRAL	7,47	CONTRATADA
FIC ANUAL	14,95	LIMITE INFERIOR 201
UMIC	4,82	0,00
DCRI	12,22	LIMITE SUPERIOR 231

VENCIMENTO

03/03/2015

TOTAL A PAGAR

R\$ 44,97

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Distribuição de Energia/FB	10,27	22,80
Compra de Energia	7,17	16,02
Serviço de Transmissão	0,97	2,19
Encargos Sistêmicos	1,16	2,58
Impostos, DIETES e Encargos	19,81	44,05
Outros Serviços	0,01	0,02
Total	44,97	100,00

Valor do encargo do Uso do Sistema de Distribuição
(Ref. 12/2014) R\$ 9,42

ATENÇÃO:

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA
R. AG. FISCAL JOSE COSTA DUARTE, S/N
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980
FAX: (83) 3214-1981 CNPJ: 10.430.464.0001-28

Fone Nr: 3872 Ata: Não Regular
Data: 11/06/2015
Hora: 11:00:04
Recepção: LOUIZ CLAUDIO DA SILVA
Cirúrgica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Nome: ADAILTON DUARTE DA SILVA
CNS: 160836956280003 Sexo: M IDENTIDADE: 421364100000000000
Natural: GUARABIRA/PB Data Nascy: 16/08/1991 Idade: 19

End.: RUA ESTANDILAU DO NASCIMENTO, 30
Bairro: CENTRO Cidade: ALAGOINHA UF :PB

Pai: PEDRO ANILIO DA SILVA

Mae: MARIA DO CARMO DUARTE DA SILVA

Ocupação: SERVENTE SEM EMPREGO/CARGO

FORMACOES DE ENTRADA

Resp.: IRMA LETICIA

Tel/Doc. Responsavel: / Sua Documento: SG

Procedencia: BAIRRO ALAGOINHA

Transporte utilizado: SAMU

Vitima de acidente por: Queda de muro em casa

Vitima de violencia por: MULHERES, INTENCAO:

[] Caso Policial

PRE-CONSIDERA

tipo de Classificação do Risco: AMARELO

		ESTADOS DO PACIENTE AO FER ATENDIDO	
PA:	PR:	Apresentemente Bem	[] Grave
FC:	DP:	Hipotensivo	[] Convulsao
Peso:	Altura:	Variações	[] Dispareia
Glicemia:	IMC:	Carro e	[] Saltaco
circ. Abd:	OBG:	Regular	[] Choçado
		Normal	

Queixa Principal:

QUEDA DE MOSCO POR PUNHO DIREITO PERTO DE
SUBSTANCIA HALUX ESQUERDO

Histórico - Exame Físico - Toque de atendimento médico

Plano de

Prescritas:

Horário: 10:00:00



LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME <i>Adorilson morte do Sítio</i>				PRONTUÁRIO N°	
IDADE <i>19.</i>	SEXO <i>M</i>	COR	CLÍNICA	ENF.	LEITO

DATA DE ADMISSÃO <i>11.7.15</i>	DATA DE ALTA <i>12.7.15</i>	TEMPO DE PERMANÊNCIA
---------------------------------	-----------------------------	----------------------

DIAGNÓSTICO INICIAL	CID
---------------------	-----

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO	
------------------------	--

OUTROS DIAGNÓSTICOS <i>fratura p/ o resto</i>	
---	--

PRINCIPAIS EXAMES <i>fratura p/ o resto fechado</i>	
---	--

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:	
---------------------------	--

TERAPÉUTICA MEDICAMENTOSA <i>Todos muito cíngulos fraturas exp. p/ o e convalescer</i>	
--	--

ANATOMIA PATOLÓGICA	
---------------------	--

INFECÇÃO F.O. <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO	COLETA DE MATERIAL <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <i>pulho</i>
--	--

RESULTADO BACTERIOLOGIA	
-------------------------	--

CONDIÇÕES DE ALTA	MELHORADO	REMOVIDO	A PEDIDO	CURADO	ÓBITO
-------------------	-----------	----------	----------	--------	-------

RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÉUTICA, COMPLICAÇÕES)	

ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

DIETA:	
--------	--

REPOUSO:	Relativo em casa por _____ dias. Retorno às atividades sem esforço físico em _____ dias.
----------	---

Retorno às atividades com esforço físico leve em _____ dias e com esforço maior em _____ dias.

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA:	Lavá-la com água e sabão duas vezes por dia. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.
-----------------------------------	---

MEDICAÇÕES PARA CASA:	
-----------------------	--

RETORNO	Ao posto de saúde em _____ para retirada de pontos. Ao Ambulatório do _____ em 30 dias para revisão.
---------	---

D A T A	<i>12-7-15</i>
---------	----------------

Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar
Para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO
TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.

Roberto Pires de Almeida
Ortopedista Traumatologista
CRM-PB 13451
CRM-MG 7111
CAM-PA 7111



**Poder Judiciário da Paraíba
3ª Vara Cível da Capital**

Processo nº 0829625-39.2018.8.15.2001

DESPACHO

Vistos.

Defiro o pedido de gratuidade de justiça.

Como é cediço, o art. 334 do CPC/2015 estabelece que, se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação.

Em que pese o texto legal, a designação da audiência deve ser reservada para os casos em que haja uma hipótese real de haver êxito, cabendo ao juiz ponderar estas situações e evitar a designação do ato. Com efeito, a formação de uma pauta, ainda que de audiências de conciliação, implica no destaqueamento de material humano para a preparação do ato e a sua própria execução, o que pode atrasar o curso do processo.

No caso em tela, a realização imediata da audiência de conciliação tem grandes chances de se mostrar inócuia. A parte autora busca no Judiciário a revisão/modificação de ato praticado no âmbito extrajudicial, apenas represtando a situação de fato ao juízo. Ademais, a experiência prática demonstra que as seguradoras não realizam acordos em demandas congêneres, razão pela qual deixo de designar audiência prévia de conciliação.

Cite-se a parte promovida para, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob as advertências do art. 344 do CPC/2015.

João Pessoa, data da assinatura eletrônica.

Juiz(a) de Direito



**Poder Judiciário da Paraíba
3ª Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
JOÃO PESSOA()**

Nº do processo: 0829625-39.2018.8.15.2001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

MANDADO DE CITAÇÃO

O MM. Juiz de Direito da 3ª Vara Cível da Capital manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, cite a parte Nome: BRADESCO SEGUROS S/A, através de seu representante legal, Endereço: PQ SOLON DE LUCENA, 641, - lado ímpar, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-131, para, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob as advertência do art. 344 do CPC/2015.

JOÃO PESSOA, em 3 de junho de 2019.

De ordem, VALDILENE FERREIRA SEIXAS
Servidor

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: :
18061114054646600000014393100



Assinado eletronicamente por: VALDILENE FERREIRA SEIXAS - 03/06/2019 19:00:51
[http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1906031900504600000021064771](https://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1906031900504600000021064771)
Número do documento: 1906031900504600000021064771

Num. 21683822 - Pág. 1

C E R T I D Ã O

Certifico e dou fé, que em cumprimento a determinação judicial, EFETUEI A CITAÇÃO do Bradesco Seguros S/A, na pessoa da Assistente Operacional Rosimary Soares Costa, que após tomar conhecimento de todo conteúdo, assinou o seu nome e recebeu a contrafê.

João Pessoa, 06 de junho de 2019.

JAIR VICTOR DA SILVA

Oficial de Justiça

Mat: 471.930-1



Assinado eletronicamente por: JAIR VICTOR DA SILVA - 06/06/2019 09:48:06
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19060609480647300000021170226>
Número do documento: 19060609480647300000021170226

Num. 21794150 - Pág. 1

**Poder Judiciário da Paraíba
3ª Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
JOÃO PESSOA()**

Nº do processo: 0829625-39.2018.8.15.2001
 Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
 Assunto(s): [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

MANDADO DE CITAÇÃO

O MM. Juiz de Direito da 3ª Vara Cível da Capital manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, cite a parte Nome: BRADESCO SEGUROS S/A, através de seu representante legal, Endereço: PQ SOLON DE LUCENA, 641, - lado ímpar, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-131, para, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob as advertências do art. 344 do CPC/2015.

JOÃO PESSOA, em 3 de junho de 2019.

De ordem, VALDILENE FERREIRA SEIXAS
 Servidor

-05-Jun-2019-14:14:179702- /

Bradesco Auto Re Cia de Seguros

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: :
 18061114054646600000014393100

Bradesco

Bradesco Auto Re Cia de Seguros

Assinado eletronicamente por: **VALDILENE FERREIRA SEIXAS**

03/06/2019 19:00:51

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>
 ID do documento: **21683822**



19060319005046000000021064771

[Imprimir](#)

Rosimary Soares Costa
 Assistente Operacional
 8337/Sucursal João Pessoa - PB

https://pje.tjpb.jus.br/pje/Painel_usuario/documentoHTML.seam?conversationPropagation=none&idBin=21064771&idProcessoDoc=21683... 1/1



Assinado eletronicamente por: JAIR VICTOR DA SILVA - 06/06/2019 09:48:06
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19060609480657900000021170248>
 Número do documento: 19060609480657900000021170248

Num. 21794172 - Pág. 1