

PROCURAÇÃO

AUTORGANTE: FRANCISCO DA SILVA MORAIS, brasileiro, divorciado, autônomo, CPF: 176.605.994-53 e RG: 480.060 - 2º via -SSDS/PB, residente e domiciliado na Rua Luiz Joaquim de Araujo, 216 Cidade Verde II Mangabeira- João Pessoa-PB, pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seu procurador:

OUTORGADO: Martinho Cunha Melo Filho, brasileiro, casado, ADVOGADO inscrito na OAB/PB 11086, Houseman Rocha, brasileiro, solteiro, ADVOGADO inscrito na OAB/PB 13.534, Lilian Maria Duarte Souto, brasileira, solteira, ADVOGADA inscrito na OAB/PB 11490, Wellington Nóbrega Vilar, brasileiro, casado, ADVOGADO inscrito na OAB/PB 15024 e Herika Coeli Da Silva Clementino, brasileira, ADVOGADA inscrita na OAB-PB 18925, todos estabelecidos na Rua João Luiz Ribeiro de Moraes, 66, Centro, João Pessoa - PB.

a quem confere amplos poderes com a cláusula ad-judicia e extra-judicia para, como seus advogados, representar a outorgante perante toda e qualquer entidade pública ou privada, podendo representá-lo em qualquer juízo, instância ou tribunal, judicialmente ou extra judicialmente, com poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber citação inicial e ou intimações renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber e dar quitação, tudo precedido de expressa e escrita autorização do outorgante, dando tudo por bom, firme e valioso.

João Pessoa, 08 de maio 2017.

Francisco da Silva Moraes
OUTORGANTE





Declaração de Hipossuficiência

Eu, FRANCISCO DA SILVA MORAIS, brasileiro, divorciado, autônomo, CPF: 176.605.994-53 e RG: 480.060 - 2º via -SSDS/PB, residente e domiciliado na Rua Luiz Joaquim de Araujo, 216 Cidade Verde II Mangabeira- João Pessoa-PB, declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima e sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

João Pessoa, 08 de maio de 2017.

Francisco da Silva Moraes





SINISTRO 3170133324 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** FRANCISCO DA SILVA MORAIS**COBERTURA** Invalidez**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB**BENEFICIÁRIO** FRANCISCO DA SILVA MORAIS**CPF/CNPJ:** 17660599453**Posição em 04-05-2017 09:28:46**

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 1.350,00

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
05/05/2017	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00







GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
1ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS DA CAPITAL
Rua Manoel Rufino da Silva, SN, Central de Polícia - João Paulo II, João Pessoa - PB, CEP: 58078-005

BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 280/2016

Aos três dias do mês de agosto do ano de dois mil e dezesseis, nesta cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba, na Delegacia de Acidentes de Veículos da Capital, sob a responsabilidade do Delegado de Polícia Francisco Deusdedit Leitão Filho, comigo escrivão de seu cargo, ao final assinado, aí por volta das 15:45h, compareceu o (a) Senhor (a): **FRANCISCO DA SILVA MORAIS**, brasileiro, natural de Bonito de Santa Fé, Divorciado, com 58 anos de idade, Funcionário Público Estadual, Ensino Médio, filho de José da Silva e de Valdenora de Moraes Silva, RG. 498.060-SSP/PB, residente na Rua da Aroeira, nº 104, Cidade Verde, Mangabeira VIII, nesta capital, **telefone: 98810-2902**, o (a) qual notificou o seguinte: QUE, no dia 24/03/16, por volta das 13:00h, quando conduzia a motocicleta de marca HONDA/CG 150 FAN ESDI, cor vermelha, ano 2014/2015, de placa QFQ-4480/PB, chassi nº 9C2KC1680FR553522, de sua propriedade, pela via principal do Bairro de Mangabeira VIII, próximo ao condomínio dos idosos, nesta cidade de João Pessoa/PB, após atingir um veículo de placa não sabida, o notificante perdeu o controle de direção caindo ao solo, e que em decorrência desse fato veio a sofrer fratura da parede lateral de órbita esquerda e fratura da parede posterior do seio auxiliar esquerdo, sendo conduzido ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, onde se submeteu a procedimentos médicos. Por este motivo notificou o fato. O referido é verdade, dou fé.

João Pessoa (PB), 03 de agosto de 2016.

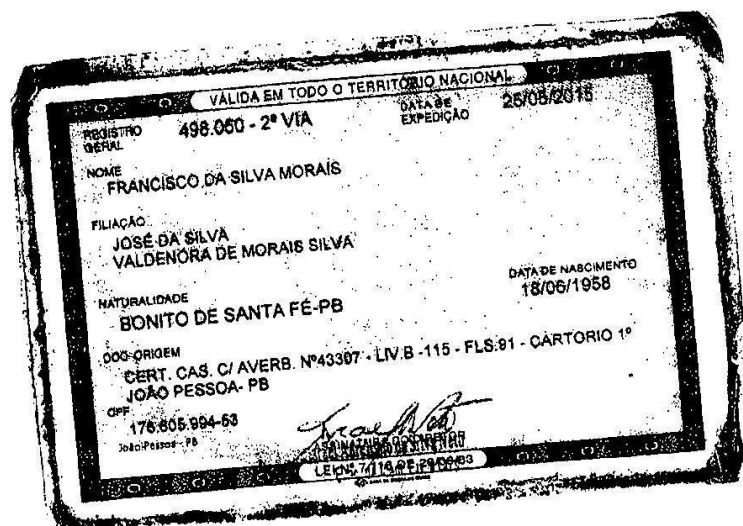
Francisco da Silva Moraes
Notificante

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

Escrivão









apresentado a presente copia, reproduzida fiel do original
apresentado, no testemunho da verdade.
João Pessoa- PB 18/10/2016 09:19:07
Charles Bernardo Torres Ferreira - Escrivante
3207-07-888888 EML 46 212 FAPEN/MS 0,42 ISS-MS 0,11
3207 Digital: 46865603-71XZ
Conta a autenticidade em <https://secdigital.tpb.jus.br>

[illegible][illegible]





SAMU
192
REGIONAL JOÃO PESSOA

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA - SAME



SAMU
192
REGIONAL JOÃO PESSOA

CNPJ 08.806.754/0015-40
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA
Av. Diógenes Chianca, 1777
Água Fria - CEP 58053-900
João Pessoa - PB

DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 608/007, **DECLARA** para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 1211559, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente **FRANCISCO DA SILVA MORAIS** idade 58 anos, vítima de **Acidente de Trânsito (Colisão carro x moto)** no dia 24/03/2016, na R. José Feliciano da Silva, Bairro: Mangabeira - João Pessoa - aproximadamente às 15:50 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 21 de Fevereiro de 2017.

Jefferson da Rocha Augusto
Estatístico
CREIS nº Registro: 10171

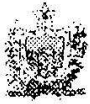
Jefferson da Rocha Augusto
Matrícula: 67.155-6
Coordenação do SAME
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

SAMU 192 JP

Rua: Diógenes Chianca, 1777 - Água Fria - CEP: 58053-900 - João Pessoa - PB
Fone SAME: (83) 3218.9242, 3218.9125







GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA

LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	FRANCISCO DA SILVA MORAIS
DATA DE NASCIMENTO	18/08/58
NOME DA MÃE	VALDENORA DE MORAIS SILVA

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	908.702
DATA DO ATENDIMENTO	24/03/16
HORA DO ATENDIMENTO	16:15
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA DE PAREDE LATERAL DE ÓRBITA ESQUERDA + FRATURA DE PAREDE POSTERIOR DO SEIO MAXILAR ESQUERDO
CID 10	S02.8 + S02.4

AValiação Inicial:

Dados extraídos do Boletim de Entrada deste Hospital. Paciente vítima de acidente de motocicleta, trazido pelo SAMU, com história de colisão entre carro e moto. Refere dor na face. Consciente, meio desorientado. Presença de fratura de parede lateral de órbita e parede posterior do seio maxilar esquerdo.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX de torax AP
RX de crânio AP/P
RX de tornozelo AP/P

RESULTADOS DOS EXAMES:

Aspectos normais.

TRATAMENTO:

Tratamento conservador. Acompanhamento ambulatorial.

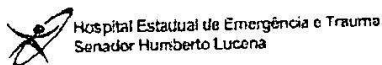
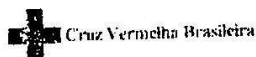
ALTA HOSPITALAR:	25/03/16
DATA DA EMISSÃO:	10/07/16

Dr. José de Almeida Braga
CRM: 2329/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: BML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO







GOVERNO
DA PARAÍBA

BNE

ACOLHIMENTO, sn - - CNES: 123312 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 908702



Identificação do paciente			
ID 1017197	Nome FRANCISCO DA SILVA MORAIS	Sexo Masculino	
Data de nascimento 18/08/1958	Idade 57 anos 7 meses 6 dias	Estado civil CASADO(A)	Religião Prontuário
Mãe VALDENORA DE MORAIS SILVA	Pai NAO INFORMADO		
Escolaridade	Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)		
DDD Móvel	Fone Móvel	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento NAO INFORMADO	Número documento	Nº Cns	
Local de procedência MANGABEIRA	Tipo BAIRRO		UF PB
Email	Naturalidade BONITO DE SANTA FE	CBO/R	
Endereço			
CEP 58055000	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro JOSEFA TAVEIRA
Número SN	Complemento	Bairro MANGABEIRA	
Admissão			
Data e Hora Prevista 24/03/2016 16:16:39	Número da pulseira 1000000491622	Convênio SUS	
Especialidade CLINICA GERAL	Clínica CLINICA TRAUMA E GERAL		
Classificação de risco	Origem do paciente RUA		
Caráter de atendimento URGENCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente VEICULO X MOTO	
Indicadores e Transporte			
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Sim	Trauma Não
Meio de transporte SAMU	Quem transportou NAO INFORMADO		
Sinais Vitais			
PA x mmHg	Pulso	Temperatura	
Exames complementares			
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []
Liquor [] ECG [] Ultrasonografia []			
Dados clínicos FACE 25/03/16			
Diagnóstico			CID
Atendido por MAYARA LACERDA ARAUJO RIBEIRO			Tempo 03min 31seg

Imprimir

02/07/16

CNAME

24/03/16

24/03/2016 16:22



Assinado eletronicamente por: LILIAN MARIA DUARTE SOUTO - 12/07/2017 16:16:38

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17071216160327100000008503546

Número do documento: 17071216160327100000008503546

Num. 8686217 - Pág. 17



24/3/16 # Nen
às 18h30

Vítima de politrauma
por acidente com moto-
cicleta; relato de
perda de consciência.

Vigil
contactante
hábito etílico
alco. confuso
sem déficit motor

CP: TCC

Dr. George A. C. Mendes
Neurocirurgia / Neurofisiologia
Intervencionista
CRM-PB 8346

24/3/16

27:35

TC de crânio =

- Ausência de coleção
extensa em hemisfério esquerdo
- Sem lesões evidentes

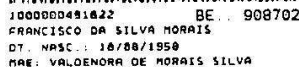
→ dados TCC bem

→ col =
- ALTA DO VCR
- Com cuidados de BHF/ORT

Dr. Emerson Magno
NEUROCIRURGIÃO
CRM-PB 6215







END.: JOSEFA TAVEIRA
N. 3N - MANGABEIRA
JOAO PESSOA
FONE: ()
CELULAR: ()
IDADE: 67
DT. ENTRADA:

B.E./PRONTU

F(NG) ENF 022-1





Primeiro Atendimento Médico

100000041622 BE 908702
FRANCISCO DA SILVA MORAIS
DT. NASC.: 18/08/1958
MRE: VALDENORA DE MORAIS SILVA

END.: JOSEFA TRAVEIRA
N. SN - MANGABEIRA
JOAO PESSOA
FONE: ()
CELULAR: ()
IDADE: 57
DT. ENTRADA:

PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO PACIENTE:

IDADE:

DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

Paciente trazido pelos pais,
com história de queda
na escada, referem dor e
fraqueza.

EXAME PRIMÁRIO

VIAS ☐ Péricas ☐ Obstruídas
AÉREAS ☐ Péricas ☐ Obstruídas
CERVICAL IMOBILIZADA: ☐ Sim ☐ Não
VENTILAÇÃO:
TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA ☐ Sim ☐ Não
RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA ☐ Sem dificuldade
☐ Com dificuldade

☐ VENTILAÇÃO MECÂNICA
☐ APNÉIA

AUSCUTA PULMONAR:

1- MURMÚRIO VESICULAR
HTD ☐ Presente e normal
☐ Rude
☐ Diminuído
☐ Ausente
HTE ☐ Presente e normal
☐ Rude
☐ Diminuído
☐ Ausente

2- RUÍDOS

☐ Sim
☐ Não
HTD ☐ Roncos
☐ Sibilos
☐ Estertores
HTE ☐ Roncos
☐ Sibilos
☐ Estertores

R: _____ imp SaO₂ _____ %

CIRCULAÇÃO

COR DA PELE: ☐ Normal ☐ Pálida ☐ Cianótica
☐ Pletórica ☐ Ictérica
TEMPERATURA DA PELE ☐ Normal ☐ Quente ☐ Fria
PULSO ☐ Normal ☐ Aumentado
☐ Fino ☐ Ausente

AUSCUTA CARDÍACA

RÍTIMO ☐ Regular ☐ Irregular ☐ Ausente
BULHAS ☐ Normotónicas ☐ Hipofónicas
☐ Hipofónicas ☐ Ausente
SOPRO ☐ Presente ☐ Ausente
BE OU B4 ☐ Sim ☐ Não
FC: _____ bpm PA: _____ X _____ mmHg T: _____ °C
ECG: _____

ABDOMEN:

DÉFICIT NEUROLÓGICO

Pupilas: ☐ Fotorreagente ☐ Paralisadas ☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas (diferença = _____ mm)

Escala de Glasgow:

ABERTURA OCULAR		MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (<4anos)		MELHOR RESPOSTA MOTORA	
Espontânea	4	Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos	5	Obedece aos comandos	6
A solicitação verbal	3	Confuso / Chora, mas é consolável	4	Localiza a dor	5
Ao continuo estímulo	2	Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)	3	Retira o Membro	4
Nenhuma	1	Sons incompreensíveis / Inquieto	2	Flexão anormal (decorticação)	3
		Nenhuma / Nenhuma	1	Extensão Anormal (decerebração)	2
				Nenhuma	1
TOTAL:					

F(NG).CC.001-1



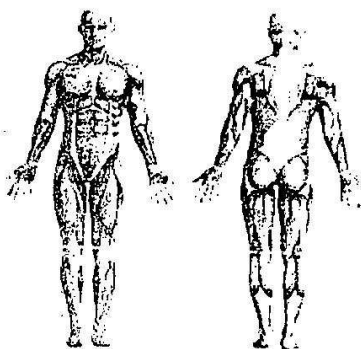


EXAME SECUNDÁRIO

ALERGIA: () Não () Sim: _____
 MEDICAMENTOS: () Não () Sim: _____
 IMUNIZAÇÃO () Não () Sim: _____
 PATOLOGIA () Não () Sim: _____
 ALIMENTOS INGERIDOS: () Não () Sim: _____

LOCAL DA LESÃO

Identifique o local com o número correspondente ao lado →



- | | |
|------------------------|---------------------------------|
| 1 Abrasão | 19 Fratura Óssea Fechada |
| 2 Amputação | 20 Fratura Óssea Aberta |
| 3 Avulsão | 21 Hematoma |
| 4 Contusão | 22 Ingurgitamento Nervoso |
| 5 Crepitação | 23 Laceração |
| 6 Dor | 24 Lesão Tendinea |
| 7 Edema | 25 Luxação |
| 8 Empalamento | 26 Mordedura |
| 9 Efisema subcutâneo | 27 Movimento torácico paradoxal |
| 10 Esmagamento | 28 Objeto Encravado |
| 11 Equimose | 29 Otorragia |
| 12 F. Arma Branca | 30 Paralisia |
| 13 F. Arma de Fogo | 31 Paresia |
| 14 F. Contuso | 32 Parestesia |
| 15 F. Cortante | 33 Queimadura |
| 16 F. Corto-Contuso | 34 Rinorragia |
| 17 F. Perfuro-Contuso | 35 Sinais de Isquemia |
| 18 F. Perfuro-Cortante | 36 |

OBS.: _____

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada (regra da palma%) _____ % Graus de queimadura: () 1º grau () 2º grau () 3º grau

EXAMES SOLICITADOS

- () Radiografias
 () Ultrassonografia (FAST)
 () Tomografia computadorizada
 () Lavado peritoneal
 () Gasometria arterial
 () Tipagem sanguínea

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

	CONDUTAS E PROCEDIMENTOS	CÓDIGO	ASSINATURA E CARIMBO
1	<i>[Handwritten signature]</i>		
2	<i>[Handwritten signature]</i>		
3	<i>[Handwritten signature]</i>		
4	<i>[Handwritten signature]</i>		
5	<i>[Handwritten signature]</i>		
6	<i>[Handwritten signature]</i>		
7			
8			
9			
10			

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO

Solicito parecer da _____ às _____ do dia ____
 Solicito parecer da _____ às _____ do dia ____
 DESTINO DO PACIENTE () Centro cirúrgico
 DATA () Transferência (unidade de saúde)
 DA () Internado (setor)
 SAÍDA () Alta hospitalar () Decisão médica () A pedido () A reavalia () Desistência
 HORAS: () Óbito () Até 48 hs. () Após 48 hs. () Família () JIML () SVO

ASSINATURA/CARIMBO

ASSIN

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

ASSIN

F(NG).CC.001-1





CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

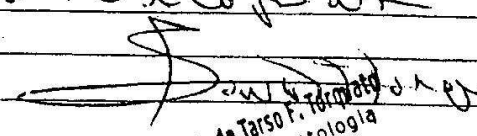
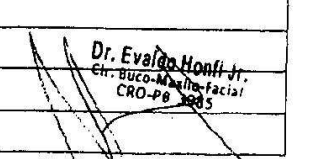
EVOLUÇÃO DO PACIENTE

1000000401422 BE.: 908702
FRANCISCO DA SILVA MORAIS
OT. NASC.: 18/08/1958
MAE: VALDENORA DE MORAIS SILVA

BE/PRONTUÁRIO

END.: JOSEFA TAVEIRA
N. SM - MANGABEIRA
JORO PESSOA
FONE: ()
CELULAR: ()
IDADE: 57
DT. ENTRADA:

Nome do paciente

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
25/03/16	9:20	Ortopedia: Não há queixa de dor ou lesão muscular no membro inferior, embora o membro inferior esteja com (Visto R+)
		ALTA DA ORTOPEDIA
		 Saulo de Tarso F. Tórtola Ort. Traumatologia CRM 4922
05/03/16	8:11	BMF
		Queda de moto, com capote, solitário. Recusa região malar (1) e dor à palpacao.
		AO F, fratura da parede lateral do 2to e parede anterior do 3to maxilar (2)
		FTD comunitária.
		HE: 30V. BMF
		(2) maxilar
		(3) fratura da parede lateral do 2to maxilar
		(4) AO BMF
		 Dr. Evaldo Monti Jr. CR. BUCO-MAXILO-FACIAL CRO-PB 3085

F(NG).ENF.018-1





PARA REALIZAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA JUDICIAL
APRESENTAMOS OS SEGUINTE QUESITOS:

1ºQuesito: A parte promovente é portadora de alguma debilidade física?

2ºQuesito: A debilidade da parte promovente foi ocasionada em decorrência das lesões sofridas no acidente automobilístico do qual foi vítima?

3ºQuesito: Anatomicamente, quais as partes do corpo da parte promovente foram lesionadas? Qual percentual dessas sequelas **anatômicas**?

4ºQuesito: A lesões sofridas pela parte promovente acarretou alguma debilidade que comprometa e/ou limite **a função** do olho esquerdo e a função mastigatória? Em qual percentual?

5ºQuesito: Há alguma sequela colateral, funcional ou anatômica, decorrentes das sequelas nas partes do corpo diretamente lesionadas no acidente, como, por exemplo: problema na fala, dicção, enxaquecas, dores reflexas, comprometimento da visão, etc? Quais e em qual percentual?

6ºQuesito: A sequela que a parte promovente apresenta, na oportunidade da realização desta perícia, agravaram-se desde a ocorrência do acidente?





Poder Judiciário da Paraíba
8ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0833041-49.2017.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Trata-se de ação de cobrança de complementação de seguro DPVAT, proposta em face de Mapfre Vera Cruz Seguradora SA c/c Pedido de Produção Antecipada de Provas, com vista a realização de prova pericial antecipada.

Como se vê, os pedidos autorais não se prestam à ação proposta, uma vez que a produção antecipada de prova é ação autônoma e antecedente a eventual ação principal, conforme dicção dos art. 381/383.

Assim, INTIME-SE a parte autora para, no prazo de 15 dias, emendar a inicial, adequando-a às disposições do art. 381, do CPC/2015, se for o caso, sob pena de indeferimento.

JOÃO PESSOA, 19 de março de 2018.

GIANNE DE CARVALHO TEOTONIO MARINHO

Juiz(a) de Direito





Poder Judiciário da Paraíba
8ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0833041-49.2017.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Trata-se de ação de cobrança de complementação de seguro DPVAT, proposta em face de Mapfre Vera Cruz Seguradora SA c/c Pedido de Produção Antecipada de Provas, com vista a realização de prova pericial antecipada.

Como se vê, os pedidos autorais não se prestam à ação proposta, uma vez que a produção antecipada de prova é ação autônoma e antecedente a eventual ação principal, conforme dicção dos art. 381/383.

Assim, INTIME-SE a parte autora para, no prazo de 15 dias, emendar a inicial, adequando-a às disposições do art. 381, do CPC/2015, se for o caso, sob pena de indeferimento.

JOÃO PESSOA, 19 de março de 2018.

GIANNE DE CARVALHO TEOTONIO MARINHO

Juiz(a) de Direito



A EXMA. SRA. DRA. JUÍZA DE DIREITO DA 8ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE
JOÃO PESSOA - PB

Referência:

Proc. nº: 0833041-49.2017.815.2001

FRANCISCO DA SILVA MORAIS, devidamente qualificado nos autos em referência, vem à presença de V. Ex.^a, em atenção ao despacho de id. 13070918, requerer a exclusão do pedido constante no item 1 dos pedidos, o qual faz menção a produção antecipada de provas, devendo permanecer os seguintes:

DO PEDIDO

Assim, com fulcro na Lei 6.194/74 alterada parcialmente pela Lei 8.441/92, nos art. 186, 927 do CCB, no art. 6º, VI e VIII do CDC, no art. 161, § 1º do CTN, Resolução da SUSEP, requer:

1. **que a audiência de conciliação prevista no artigo 334 do NCPC, seja designada após a perícia, cujo ônus deverá ser arcado pela ré, nos termos do convênio firmado entre a Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT e o Tribunal de Justiça da Paraíba, tendo em vista que as conciliações nas ações dessa natureza só ocorrem após a realização da perícia judicial;**



2. a citação da Ré para oferecer resposta no prazo legal, nos termos do artigo 335, e que, junto desta conste a concessão do pleito de produção antecipada de prova, e que a promovida, querendo, além de apresentar defesa, apresente ainda, quesitos e assistente técnico para a perícia;
3. que defira o requerimento de inversão do ônus probandi, em face da hipossuficiência da parte promovente;
4. **A PROCEDÊNCIA TOTAL DA AÇÃO PARA QUE A EMPRESA SEGURADORA SEJA CONDENADA À PAGAR A QUANTIA QUE CORRESPONDE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR LEGAL DE R\$ 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS) E O MONTANTE PAGO ATÉ O MOMENTO, VALOR ESTE ACRESCIDO DE CORREÇÃO MONETÁRIA E JUROS DE MORA;**
5. que o valor da condenação seja devidamente acrescido de juros e correção monetária, como determina a Sumulas 43 e 580 do STJ, ou seja, a partir do evento danoso;
6. seja condenada a demanda em 20% referente a honorários advocatícios sobre o valor da condenação;
7. A concessão do benefício da justiça gratuita, tendo em vista que a parte promovente não apresenta atualmente condições financeiras suficientes para arcar com as custas processuais sem comprometer o seu sustento e da sua família, nos termos da Lei de nº 1.060/50 e do artigo 98 do NCPC;
8. A produção de todos os meios de provas permitidos em direito, na amplitude dos artigos 369 e seguintes do NCPC;

Nestes termos,

pede deferimento.

João Pessoa, 09 de maio de 2018.

MARTINHO CUNHA - OAB/PB 11086





Poder Judiciário da Paraíba
8ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

**0833041-49.2017.8.15.2001 [SEGURO]
PROCEDIMENTO COMUM (7)**

CERTIDÃO CONCLUSÃO

Certifico que passo a fazer **CONCLUSÃO** dos presentes autos, tendo em vista a(s) petição(ões) e documento(s) apresentado(s) nos autos. Dou fé.

João Pessoa-PB, em 28 de junho de 2018

FRANCIMARIO FURTADO DE FIGUEIREDO

Analista/Técnico Judiciário



0833041-49.2017.8.15.2001



ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
8ª VARA CÍVEL DE JOÃO PESSOA

PROCESSO Nº 0833041-49.2017.8.15.2001

Vistos, etc

Defiro o pedido de assistência judiciária.

1. CERTIFIQUE a escrivania a existência de outra ação idêntica a presente, envolvendo as mesmas partes, eventualmente distribuída para vara cível diversa;
2. Caso negativa a certidão, CITE-SE a parte ré, com prazo de 15 dias, uma vez que a audiência de conciliação/medição prevista no art. 334, do CPC/2015 mostra-se inoportuna no presente caso.
3. Apresentada contestação, INTIME-SE, para impugnar, no prazo de 15 dias.

CUMpra-SE.

João Pessoa, 08 de agosto de 2019.

RENATA DA CÂMARA PIRES BELMONT

Juíza de Direito





Poder Judiciário da Paraíba
8ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

**0833041-49.2017.8.15.2001 [SEGURO]
PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**

CERTIDÃO

Certifico que após realizar buscas/consultas nos sistema **STI e PJE**, **observa-se que não CONSTAM AÇÕES** com mesmo nome das partes e mesma causa de pedir. Dou fê.

João Pessoa-PB, em 27 de agosto de 2019

FRANCIMARIO FURTADO DE FIGUEIREDO

Analista/Técnico Judiciário





8ª Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
JOÃO PESSOA

0833041-49.2017.8.15.2001 [SEGURO]

Nome: FRANCISCO DA SILVA MORAIS

Endereço: R LUIS JOAQUIM DE ARAÚJO, 216, MANGABEIRA, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58059-722

Nome: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

Endereço: AV PRESIDENTE EPITÁCIO PESSOA, - até 1145 - lado ímpar, ESTADOS, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58030-000

MANDADO DE CITAÇÃO

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, **CITO Nome: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A, Endereço: AV PRESIDENTE EPITÁCIO PESSOA, - até 1145 - lado ímpar, ESTADOS, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58030-000**, para que tome conhecimento de todo o conteúdo da ação supra, bem como para **integrar a relação processual apresentando sua defesa no prazo de 15(quinze) dias**, nos termos do art. 238, do NCPC. Caso o promovido(a), ora citado(a), não ofereça(m) contestação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor. (art. 344, NCPC).

JOÃO PESSOA-PB, 27 de agosto de 2019.

FRANCIMARIO FURTADO DE FIGUEIREDO
Analista/Técnico Judiciário

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:

<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:
1707121616370960000008503520



C E R T I D ã O

Certifico que, em cumprimento ao presente mandado retro. "CITEI" a "MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A", na pessoa do seu representante legal, de todo o teor do despacho judicial, conforme ciente no anverso. O referido é verdade. Dou fê.

João Pessoa, 29 de agosto de 2019

Letácio Urbano de Melo

Oficial de Justiça- Mat. 471.066-5



Successfully created



8ª Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
JOÃO PESSOA

0833041-49.2017.8.15.2001 [SEGURO]

Nome: FRANCISCO DA SILVA MORAIS

Endereço: R LUIS JOAQUIM DE ARAÚJO, 216, MANGABEIRA, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58059-722

Nome: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

Endereço: AV PRESIDENTE EPITÁCIO PESSOA, - até 1145 - lado ímpar, ESTADOS, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58030-000

MANDADO DE CITAÇÃO

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, CITO Nome: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A, Endereço: AV PRESIDENTE EPITÁCIO PESSOA, - até 1145 - lado ímpar, ESTADOS, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58030-000, para que tome conhecimento de todo o conteúdo da ação supra, bem como para integrar a relação processual apresentando sua defesa no prazo de 15(quinze) dias, nos termos do art. 238, do NCPC. Caso o promovido(a), ora citado(a), não ofereça(m) contestação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor. (art. 344, NCPC).

JOÃO PESSOA-PB, 27 de agosto de 2019.

FRANCIMARIO FURTADO DE FIGUEIREDO
Analista/Técnico Judiciário

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:1707121616370960000008503520



Assinado eletronicamente por: FRANCIMARIO FURTADO DE FIGUEIREDO

27/08/2019 11:28:43

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

ID do documento: 23861908

MAPFRE SEGUROS
Lucas S. Espinola
Assistente Comercial



25/08/2019

