

## 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





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=1707121616032710000008503546>  
Número do documento: 1707121616032710000008503546

Num. 8686217 - Pág. 2

## 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





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=1707121616032710000008503546>  
Número do documento: 1707121616032710000008503546

Num. 8686217 - Pág. 4

## 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





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=1707121616032710000008503546>  
Número do documento: 1707121616032710000008503546

Num. 8686217 - Pág. 6



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
1<sup>ª</sup> SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS DA CAPITAL  
Rua Manoel Rufino da Silva, SN, Central de Policia - João Pessoa - PB, CEP: 58076-005

**BOLETIM DE OcorrÊNCIA POLICIAL N° 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 óbita 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 da Polícia Civil  
Mat. 136.652-8

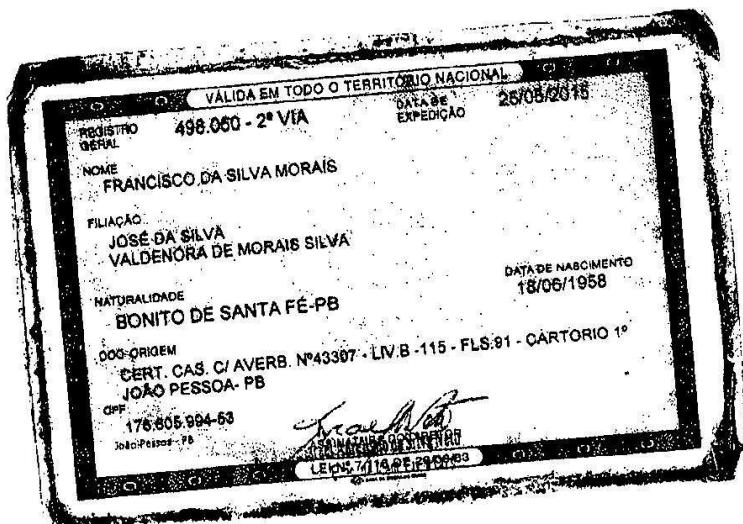
Escrivão





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=1707121616032710000008503546>  
Número do documento: 1707121616032710000008503546

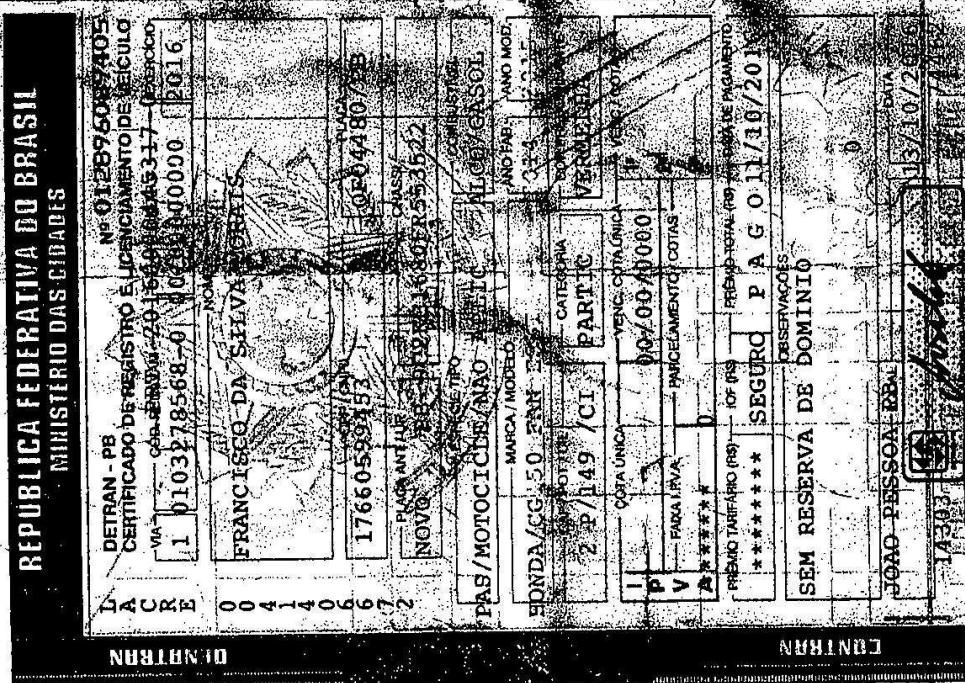
Num. 8686217 - Pág. 8





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=1707121616032710000008503546>  
Número do documento: 1707121616032710000008503546

Num. 8686217 - Pág. 10



Autenticado a presente copia, reprodução feita do original que encontra-se no arquivo Pessoal-PF/18/10/2016 09:19:00.

Assinado eletronicamente por: LILIAN MARIA DUARTE SOUTO - 12/07/2017 16:16:38  
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1707121616032710000008503546>  
Número do documento: 1707121616032710000008503546

Núm. 8686217 - Pág. 11



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=1707121616032710000008503546>  
Número do documento: 1707121616032710000008503546

Num. 8686217 - Pág. 12



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



## 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 as 13:50 horas, quando 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 Reg 80210171

**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





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=1707121616032710000008503546>  
Número do documento: 1707121616032710000008503546

Num. 8686217 - Pág. 14

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

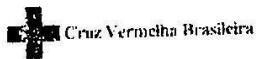
**ATENÇÃO:** Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO





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=1707121616032710000008503546>  
Número do documento: 1707121616032710000008503546

Num. 8686217 - Pág. 16



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena

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

Boletim de Atendimento: 908702



BNF

### 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 Crns		
Local de procedência MANGABEIRA		Type BAIRRO	UF PB	
Email	Naturalidade BONITO DE SANTA FE	CBO/R		

### Endereço

CEP 58056000	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

Clinica  
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	P脉	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





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=1707121616032710000008503546>  
Número do documento: 1707121616032710000008503546

Num. 8686217 - Pág. 18

24/3/16 # Neu  
às 18h30

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

Vigil  
conectante  
hálito etílico  
algo confuso  
sem deficit motor

Cl: TCC

Dr. George A. V. Mendes  
Neurocirurgia, Neuroradiologia  
Intervencionista  
CRM-PB 8346

24/3/16

27:35

TCC d' anam.

- {  
- Anam da coluna  
- Outras anam inter. a dicas  
- Ex. Exames anat.

→ Ad: - TCC d' anam

→ Ad: - ALTA DA VEN

Cor anam d' anam BHF/ORT

Dr. Emerson Magno  
NEUROCIURGIÃO  
CRM-PB 6215





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=1707121616032710000008503546>  
Número do documento: 1707121616032710000008503546

Num. 8686217 - Pág. 20



CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

## AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

B.E./PRONTU

NOME DO PACIENTE:

1000000491622 BE... 900702  
FRANCISCO DA SILVA MORAIS  
DT. NASC.: 18/08/1950  
MRE: VALDENORA DE MORAIS SILVA

END.: I. JOSEFA TRAVEIRA  
N. SN - MANGABEIRA  
JOAO PESSOA -  
FONE: ()  
CELULAR: ()  
IDADE: 67  
DT. ENTRADA:  
DATA:

PROCEDÊNCIA:	<input type="checkbox"/> Domicílio	<input type="checkbox"/> Ambulância de resgate	<input type="checkbox"/> Ambulância SAMU	<input type="checkbox"/> Policia							
TIPO DE ACIDENTE:	<input type="checkbox"/> Moto	<input type="checkbox"/> Automóvel	<input type="checkbox"/> Ônibus	<input type="checkbox"/> Bicicleta	<input type="checkbox"/> Atropelamento						
	<input type="checkbox"/> Envenenamento	<input type="checkbox"/> Incêndio	<input type="checkbox"/> Explosão	<input type="checkbox"/> Arma de Fogo	<input type="checkbox"/> Arma branca	<input type="checkbox"/> Caiuros:					
TIPO DE LESÃO:	<input type="checkbox"/> Fratura fechada					<input type="checkbox"/> Ferimento aberto	<input type="checkbox"/> Esmagamento	<input type="checkbox"/> Lacerção	<input type="checkbox"/> Queimadura		
	<input type="checkbox"/> Mordedura					<input type="checkbox"/> Objeto encravado	<input type="checkbox"/> Ferimento contínuo	<input type="checkbox"/> Amputação membro	<input type="checkbox"/> Outros:		
LOCAL DA LESÃO:	<input type="checkbox"/> Membros sup.					<input type="checkbox"/> Membros inf.	<input type="checkbox"/> Tronco	<input type="checkbox"/> Cabeça e pescoço	<input type="checkbox"/> Outros:		
DADOS CLÍNICOS (sintomas)											
DATA DE INÍCIO DOS SITOMAS:											
EXAME FÍSICO	PA: <u>100/80</u> mmhg	P: <u>86</u> bpm	SpO <sub>2</sub> : <u>98</u>	Tax:							
Sistema Neurológico:											
Nível de Consciência:	<input checked="" type="checkbox"/> Consciente		<input type="checkbox"/> Inconsciente	<input type="checkbox"/> Orientado	<input type="checkbox"/> Desorientado						
Avaliação das pupilas:	Simetria: <input type="checkbox"/> Isocônicas		Tamanho: <input type="checkbox"/> Midriase								
	<input type="checkbox"/> Anisocônicas		<input type="checkbox"/> Miose								
Sistema Respiratório:	<input type="checkbox"/> Ventilação invasiva		<input type="checkbox"/> Ventilação espontânea	<input type="checkbox"/> Vias aéreas périvas							
	<input type="checkbox"/> Traqueostomia		<input type="checkbox"/> Respiração rápida	<input type="checkbox"/> Obstrução parcial das vias aéreas							
	<input type="checkbox"/> Respiração ruidosa		<input type="checkbox"/> Suporte ventilatório não invasivo	<input type="checkbox"/> Obstrução total das vias aéreas							
Sistema Circulatório:	<input type="checkbox"/> Pulso esuente		<input type="checkbox"/> Pele fria e úmida	<input type="checkbox"/> Perfusion tissular satisfatória							
	<input type="checkbox"/> Taquicardia		<input type="checkbox"/> Bradicardia	<input type="checkbox"/> Perfusion tissular comprometida							
	<input type="checkbox"/> Palidez		<input type="checkbox"/> Outros:								
Sistema Digestório:	<input type="checkbox"/> HDA		<input type="checkbox"/> Uso de SNG	<input type="checkbox"/> Vômitos	<input type="checkbox"/> Dor à palpação superficial						
	<input type="checkbox"/> HDB			<input type="checkbox"/> Corpo estranho	<input type="checkbox"/> Dor à palpação profunda						
	Outros:			<input type="checkbox"/> Rígidez abdor	<input type="checkbox"/> Distensão abdominal						
Sistema Genito-urinário:	<input type="checkbox"/> Disúria	<input type="checkbox"/> Hematuria	<input type="checkbox"/> Oligúria	<input type="checkbox"/> Poliúria	<input type="checkbox"/> SVD	<input type="checkbox"/> Outros:					
HISTÓRICO CLÍNICO E CIRÚRGICO:											
	<input type="checkbox"/> Internações		<input type="checkbox"/> Outros:	Especificar:							
USO DE MEDICAÇÃO?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Especificar:								
HISTÓRICO DA ÚLTIMA REFEIÇÃO:											
IMUNIZADO CONTRA O TÉTANO?	<input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não								
OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES:											
<u>Praticante cardíaca troxele</u> <u>e/ comu, eventualmente fazem uso de cocaína, tabaco</u> <u>colissos, e/ epiroto e/ mico, des de 1990</u> <u>Ude tornozelo, que é p/ reabilitação</u> <u>o Ana Flávia Melo</u> <u>ENFERMEIRA</u> <u>COREN-PB 416.190</u>											
DESTINO:	ENFERMEIRO:				COREM:						

F(NG),ENF.022-1





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=1707121616032710000008503546>  
Número do documento: 1707121616032710000008503546

Num. 8686217 - Pág. 22



## PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

### Primeiro Atendimento Médico

NOME DO PACIENTE:

IDADE:

1000000481622 BE.. 908702  
 FRANCISCO DA SILVA MORAIS  
 DT. NASC.: 18/08/1956  
 MRE: VALDENORA DE MORAIS SILVA

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

#### DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

*Paciente trazido pelo Samu  
 com bala no tórax e ferida  
 ventral com desferimento de sangue*

#### EXAME PRIMARIO

VIAS ( ) Pervias ( ) Obstruídas

#### AÉREAS

CERVICAL IMOBILIZADA: ( ) Sim ( ) Não

#### VENTILAÇÃO:

TRAQUEIA NA LINHA MÉDIANA ( ) Sim ( ) Não

RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA ( ) Sem dificuldade  
 ( ) Com dificuldade

#### VENTILAÇÃO MECÂNICA

#### APNÉIA

#### AUSCUTA PULMONAR:

##### 1- MURMÚRIO VESICULAR

<input type="checkbox"/> Presente e normal	<input type="checkbox"/> Presente e normal
<input type="checkbox"/> Rude	<input type="checkbox"/> Rude
<input type="checkbox"/> Diminuído	<input type="checkbox"/> Diminuído
<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Ausente

HTD	<input type="checkbox"/> HTD
	<input type="checkbox"/> Ausente

##### 2 - RUIDOS

<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> Roncos	<input type="checkbox"/> Roncos
	<input type="checkbox"/> Sibilos	<input type="checkbox"/> Sibilos
<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> Estertores	<input type="checkbox"/> Estertores

R: imp SaO<sub>2</sub> %

#### CÍRCULAÇÃO

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 ( ) Normatonéticas ( ) Hipofonéticas

( ) Hipofonéticas ( ) Ausente

SOPRO ( ) Presente ( ) Ausente

BE OU BA ( ) Sim ( ) Não

FC: \_\_\_\_ bmp PA: \_\_\_\_ X mmHg T: \_\_\_\_ °C

ECG:

#### ABDOMEN:

#### DÉFICIT NEUROLÓGICO

Pupilas: ( ) Fotorreagente ( ) Paralisadas ( ) Isocôricas ( ) Anisocôricas (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 contínuo 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
<b>TOTAL:</b>				Nenhuma	1

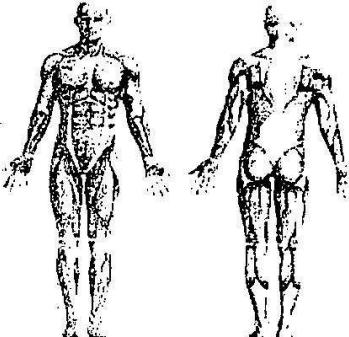
FIN(G)CC.001-1



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=1707121616032710000008503546>  
Número do documento: 1707121616032710000008503546

Num. 8686217 - Pág. 24

**EXAME SECUNDÁRIO**

ALERGIA:	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim:																																				
MEDICAMENTOS:	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim:																																				
IMUNIZAÇÃO	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim:																																				
PATOLOGIA	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim:																																				
ALIMENTOS INGERIDOS:	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim:																																				
LOCAL DA LESÃO	Identifique o local com o número correspondente ao lado																																					
<table border="0"> <tr> <td>1 Abrasão</td> <td>19 Fratura Óssea Fechada</td> </tr> <tr> <td>2 Amputação</td> <td>20 Fratura Óssea Aberta</td> </tr> <tr> <td>3 Avulsão</td> <td>21 Hematoma</td> </tr> <tr> <td>4 Contusão</td> <td>22 Ingurgitamento Nervoso</td> </tr> <tr> <td>5 Crepitação</td> <td>23 Lacerção</td> </tr> <tr> <td>6 Dor</td> <td>24 Lesão Tendinea</td> </tr> <tr> <td>7 Edema</td> <td>25 Luxação</td> </tr> <tr> <td>8 Empalamento</td> <td>26 Mordedura</td> </tr> <tr> <td>9 Efisema subcutâneo</td> <td>27 Movimento torácico paradoxal</td> </tr> <tr> <td>10 Esmagamento</td> <td>28 Objeto Encravado</td> </tr> <tr> <td>11 Equimose</td> <td>29 Otorragia</td> </tr> <tr> <td>12 F. Arma Branca</td> <td>30 Paralisia</td> </tr> <tr> <td>13 F. Arma de Fogo</td> <td>31 Paresia</td> </tr> <tr> <td>14 F. Contuso</td> <td>32 Parestesia</td> </tr> <tr> <td>15 F. Cortante</td> <td>33 Queimadura</td> </tr> <tr> <td>16 F. Corto-Contuso</td> <td>34 Rinorragia</td> </tr> <tr> <td>17 F. Perfuro-Contuso</td> <td>35 Sinais de Isquemia</td> </tr> <tr> <td>18 F. Perfuro-Cortante</td> <td>36</td> </tr> </table>			1 Abrasão	19 Fratura Óssea Fechada	2 Amputação	20 Fratura Óssea Aberta	3 Avulsão	21 Hematoma	4 Contusão	22 Ingurgitamento Nervoso	5 Crepitação	23 Lacerção	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
1 Abrasão	19 Fratura Óssea Fechada																																					
2 Amputação	20 Fratura Óssea Aberta																																					
3 Avulsão	21 Hematoma																																					
4 Contusão	22 Ingurgitamento Nervoso																																					
5 Crepitação	23 Lacerção																																					
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**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Radiografias               | <input type="checkbox"/> Lavado peritoneal   |
| <input type="checkbox"/> Ultrassonografia (FAST)    | <input type="checkbox"/> Gasometria arterial |
| <input type="checkbox"/> Tomografia computadorizada | <input type="checkbox"/> Tipagem sanguínea   |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS**

CONDUTAS E PROCEDIMENTOS		CÓDIGO	ASSINATURA E CARIMBO
1	<i>1. Até 1/4</i>		
2	<i>2. Até 1/4</i>		
3	<i>3. Até 1/4</i>		
4	<i>4. Até 1/4</i>		
5	<i>5. Até 1/4</i>		
6	<i>6. Até 1/4</i>		
7			
8			
9			
10			

**SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO**

Solicito parecer da:	<i>DR. Eraldo H. H. Cir. Gastroenterologista</i>	às: _____ do dia: _____				
Solicito parecer da:	<i>DR. Eraldo H. H. Cir. Gastroenterologista</i>	às: _____ do dia: _____				
DESTINO DO PACIENTE	<input type="checkbox"/> Centro cirúrgico					
DATA	<input type="checkbox"/> Tranferência (unidade de saúde)					
DA	<input type="checkbox"/> Internado (setor)					
SAÍDA	<input type="checkbox"/> Alta hospitalar	<input type="checkbox"/> Decisão médica	<input type="checkbox"/> A pedido	<input type="checkbox"/> A revália	<input type="checkbox"/> Desistência	
HORAS:	<input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Até 48 hs.	<input type="checkbox"/> Após 48 hs.	<input type="checkbox"/> Família	<input type="checkbox"/> IML	<input type="checkbox"/> SVO

ASSIN. ATURA/CARIMBO

ASSIN. ATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

F(NG).CC.001-1





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=1707121616032710000008503546>  
Número do documento: 1707121616032710000008503546

Num. 8686217 - Pág. 26

## EVOLUÇÃO DO PACIENTE

## BE/PRONTUÁRIO

Nome do paciente

10000000491422 BE : 908702  
FRANCISCO DA SILVA MORAIS  
DT. NASC.: 18/06/1958  
MRE VALDENOR DE MORAIS SILVA  
  
END.: JOSEFA TAVEIRA  
N. 5N - MANGABEIRA  
JOAO PESSOA  
FONE: ()  
CELULAR: ()  
IDADE: 57  
DT. ENTRADA:

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
25/10/16	8:10	Orbitoplastia: Não teve que 9:30 devido ao lesão muscular nas máculas palpebrais, rebordo do lábio e órbita direita (Vista P+')
		ALTER DA ORBITOPLASTIA
		<i>Saude de Tasso F. Tomada de exames Ort. Traumatologia CBM 4922</i>
05/11/16	8:45 AM	Queda de moto, com capacetes, rebordos. Recebeu rigidez dolorosa no lado direito. AO T final de parada dolorido à direita e dor de dor no lado esquerdo (C) TTO = 5 cm x 10 cm. X-RAY: (3) OV. B. S. (2) ASSOCIAÇÃO (3) A - periorbita e orbitoplastia (4) AM cont

FONG) FNE 018.1





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=1707121616032710000008503546>  
Número do documento: 1707121616032710000008503546

Num. 8686217 - Pág. 28

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:** As 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 sevê, 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 sevê, 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



Assinado eletronicamente por: GIANNE DE CARVALHO TEOTONIO MARINHO - 19/03/2018 16:30:10  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18031916301067600000012769593>  
Número do documento: 18031916301067600000012769593

Num. 13412772 - Pág. 1

A EXMA. SRA. DRA. JUÍZA DE DIREITO DA 8<sup>a</sup> 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.<sup>a</sup>, 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



Assinado eletronicamente por: FRANCIMARIO FURTADO DE FIGUEIREDO - 28/06/2018 15:33:56  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18062815335580200000014702156>  
Número do documento: 18062815335580200000014702156

Num. 15071555 - Pág. 1

0833041-49.2017.8.15.2001



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

PROCESSO N° 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



Assinado eletronicamente por: RENATA DA CAMARA PIRES BELMONT - 08/08/2019 17:54:27  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080817320943800000022488435>  
Número do documento: 19080817320943800000022488435

Num. 23193262 - Pág. 1



**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 /SEGUROJ  
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 fé.

João Pessoa-PB, em 27 de agosto de 2019

FRANCIMARIO FURTADO DE FIGUEIREDO

Analista/Técnico Judiciário



Assinado eletronicamente por: FRANCIMARIO FURTADO DE FIGUEIREDO - 27/08/2019 11:24:33  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082711243296500000023117171>  
Número do documento: 19082711243296500000023117171

Num. 23861700 - Pág. 1



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?x=19082711283872500000023117629](https://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082711283872500000023117629)  
Número do documento: 19082711283872500000023117629

Num. 23861908 - Pág. 1

## C E R T I D Â 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 fé.

João Pessoa, 29 de agosto de 2019

Letácio Urbano de Melo

Oficial de Justiça- Mat. 471.066-5



Assinado eletronicamente por: LETACIO URBANO DE MELO - 29/08/2019 11:48:04  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082911480235200000023195419>  
Número do documento: 19082911480235200000023195419

Num. 23945427 - Pág. 1

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 /SEGUROJ**

**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 ACESSO O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>**

**NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:17071216163709600000008503520**



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. Espíndola  
Assistente Comercial

*25/08/2019*



Assinado eletronicamente por: **LETACIO URBANO DE MELO - 29/08/2019 11:48:07**  
**<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082911480481800000023196228>**  
Número do documento: 19082911480481800000023196228

Num. 23945437 - Pág. 1