



Número: **0845087-07.2016.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **11ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **14/09/2016**

Valor da causa: **R\$ 7.762,50**

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE FERREIRA SOBRINHO (AUTOR)		DOMINGOS SAVIO BREGALDA GUSSEN (ADVOGADO)	
PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
5045639	14/09/2016 15:50	Petição Inicial	Petição Inicial
5045666	14/09/2016 15:50	INICIAL	Memorial
5045701	14/09/2016 15:50	PROCURAÇÃO E SUBSTABELECIMENTO	Procuração
5045705	14/09/2016 15:50	DECLARAÇÃO	Documento de Identificação
5045719	14/09/2016 15:50	DOCS PESSOAIS	Documento de Identificação
5045734	14/09/2016 15:50	DOCS DIVERSOS	Outros Documentos
5333076	14/10/2016 09:18	Despacho	Despacho
7312545	06/04/2017 18:21	Carta	Carta
16361040	03/09/2018 17:34	Aviso de Recebimento	Aviso de Recebimento
16361041	03/09/2018 17:34	ar	Aviso de Recebimento
22389162	09/07/2019 09:28	Despacho	Despacho
23917511	28/08/2019 15:11	Expediente	Expediente
23917745	28/08/2019 15:20	Certidão	Certidão

ARQUIVO EM PDF



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL DA
COMARCA DE JOAO PESSOA – ESTADO DA PARAÍBA –PB.**

JOSE FERREIRA SOBRINHO, brasileiro, casado, balconista, portador do documento de identificação RG/SSP/PB-1.262.941 e com inscrição no CPF 951.887.204-00, filiação: Manoel Luiz de Moura e de Maria Ferreira de Souza, residente e domiciliado Rua Domingos Afonso s/nº., Angelin, Sousa – PB, CEP 58.800-000, vem por meio de seu advogado infra assinado, com fulcro no artigo 318 do novo CPC, exercer o direito de-

**ACÃO PELO PROCEDIMENTO COMUM DE
COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO
DE DANOS PESSOAIS DPVAT**

em face de **PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS, PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**, pessoa jurídica de direito privado, estabelecida na Rua João Bernardo de Albuquerque nº. 62 sala 105, Tambiá, João Pessoa - PB. CEP 58.020-565, pelas razões de fato e de direito que passam a expor:

DAS PRELIMINARES

I - DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA

Inicialmente, a parte autora solicita a V.Exª se digne a deferir a Gratuidade de Justiça, na forma dos artigos 98 e seguintes do novo CPC, eis que não possui condição financeira para arcar com o ônus da presente demanda, sem que tal dispêndio traga, para si e sua família, prejuízo de subsistência.

*Rua Miguel Couto 251, Edifício Vina Del Mar, 7º. Andar, Sala 705, Centro, J. Pessoa – PB.
Av. Rio Branco 257, sala 1.806, Centro, Rio de Janeiro – RJ. Tel. (21)2217-8787*



DOS FATOS

Consoante comprova a inclusa documentação, a parte autora foi vítima de acidente de trânsito ocorrido no dia 19 de maio de 2015, O QUE LHE CAUSOU POLITRAUMATISMOS, SINAIS EVIDENTES DE FRATURA EM MEMBRO SUPERIOR DIREITO, FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA, FRATURA EM OMBRO DIREITO, ESCORIAÇÕES E TRAUMAS PELO CORPO, ACARRETANDO-LHE SEQUELAS PERMANENTES, como demonstra a documentação médica em anexo.

Registre-se que a parte autora postulou administrativamente o recebimento do seguro DPVAT, obtendo pagamento parcial em 20.08.2015 no valor de R\$1.687,50 restando à parte autora o direito ao recebimento da diferença no valor de R\$ 7.762,50.

Como é sabido a Lei 11.945/09, estabeleceu tabela par a quantificação das lesões de cada membro atingido. Na hipótese, a parte autora sofreu debilidade permanente por fratura em membro superior, fazendo jus, portanto, à totalidade do valor previsto na mencionada tabela, abatido o valor pago administrativamente.

DA CONCILIAÇÃO OU MEDIAÇÃO

Muito embora a parte autora tenha sempre o interesse em conciliar, no caso concreto, como a experiência demonstra a seguradora ré jamais concilia, o que torna inócua a designação de audiência para esta finalidade. Desta forma, nos termos do parágrafo 5º do artigo 334 do novo CPC, a parte autora declara seu desinteresse na designação de audiência com a finalidade de conciliação ou mediação.

DO PEDIDO

Face ao exposto, a parte autora requer o deferimento da **GRATUIDADE DE JUSTIÇA**, bem como a seja a prestação Jurisdicional entregue da seguinte forma:

- a) determine a citação da seguradora-ré, para, querendo, responder aos termos da presente, sob pena de revelia e confissão, bem como na forma do artigo 334, do Par.4, II e Par.5º do NCPC, a parte autora, declara seu desinteresse na designação de audiência com a finalidade de conciliação ou mediação, e que, após análise dos requisitos e pressupostos processuais, seja marcada a perícia médica, visando os princípios da celeridade processual e duração razoável do processo;
- b) seja a ré **CONDENADA ao pagar o valor de R\$ 7.762,50 (sete mil setecentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, corrigida monetariamente e acrescida de juros de mora de 1% ao mês a partir da data do evento danoso.

*Rua Miguel Couto 251, Edifício Vina Del Mar, 7º. Andar, Sala 705, Centro, J. Pessoa – PB.
Av. Rio Branco 257, sala 1.806, Centro, Rio de Janeiro – RJ. Tel. (21)2217-8787*



c) seja a ré, ainda, CONDENADA ao pagamento das custas processuais e juros, onde couber, bem como em honorários advocatícios em valor não inferior a 20% sobre o valor da condenação.

DAS PROVAS

Requer a parte autora como provas, todas as em direito admitidas, em especial, prova pericial médica e documental superveniente, se necessário for.

DO VALOR DA CAUSA

Dá-se à causa o valor de R\$7.762,50 (sete mil setecentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).

DAS PUBLICAÇÕES E INTIMAÇÕES

Por fim, em cumprimento ao art. 287 do novo CPC, o autor informa que receberá todas as intimações referentes a este processo no endereço constante no rodapé, **e-mail:saviobregalda@gmail.com**, requer ainda, que todas as publicações sejam efetuadas exclusivamente em nome do advogado Dr. Domingos Sávio Bregalda Gussen, OAB/RJ 127.405, Rua Miguel Couto 251, Edifício Vina Del Mar, 7º Andar, Sala 705, Centro, João Pessoa – PB, sob pena de nulidade, esperando deferimento.

Pede Deferimento.
Salvador, 04 de julho de 2016.

Domingos Sávio Bregalda Gussen
OAB/RJ 127.405

*Rua Miguel Couto 251, Edifício Vina Del Mar, 7º. Andar, Sala 705, Centro, J. Pessoa – PB.
Av. Rio Branco 257, sala 1.806, Centro, Rio de Janeiro – RJ. Tel. (21)2217-8787*



PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

Outorgante(s):

Jose Ferreira Sobrinho
brasileiro(a),
estado civil: casado, profissão: Balcanista
documento de identificação: 1262941,
CPF: 967.887.204-00 Endereço: R. Domingos
Alfama, 51 Ne, Angelim,
Cidade: Souza, Estado PB,
CEP: _____

Outorgado (s):

JOSÉ ORISVALDO BRITO DA SILVA, advogado, inscrito na OAB/RJ nº 57069 com escritório profissional na Avenida Miguel Couto 251, sala 605, Centro, CEP: 58.010-770, João Pessoa - PB.

Poderes:

Os da cláusula *ad judicium et extra*, inclusive com os especiais poderes para patrocinar, defender, em todos os seus termos, atos e incidentes, os direitos e interesses do (a) outorgante, em qualquer processo, ação ou medida em que o mesmo seja parte autora, ré, oponente ou assistente. Conferindo para tanto, o poder geral para o foro, conforme dispõe o artigo 28 do CPC, podendo ainda requerer, alegar, assinar, quando mister, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito que se funda a ação, receber e dar quitação em juízo ou fora dele, firmar compromisso, levantar importância em juízo ou fora dele, endossar cheques, recorrer de despachos e sentença, arrolar e inquirir testemunhas, juntar documentos, apelar para instâncias superiores, fazer acordos, enfim, praticar todos os demais atos necessários e em direito admissíveis, inclusive o de substabelecer, **especialmente para atuar em AÇÃO DE COBRANÇA em virtude do acidente de trânsito experimentado pelo (a) outorgante e em razão das lesões por ele (a) sofridas.**

_____, 01 de FEVEREIRO de 2016

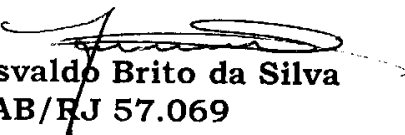
Jose Ferreira Sobrinho
OUTORGANTE



SUBSTABELECIMENTO

EU, DR. JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/RJ sob o nº. 57.069, com escritório estabelecido na Avenida Rio Branco nº. 257 sala 1.806, Centro, Rio de Janeiro – RJ. CEP: 20.040-009, SUBSTABELEÇO SEM RESERVAS, os poderes a mim conferidos por JOSE FERREIRA SOBRINHO, ao advogado DR. DOMINGOS SÁVIO BREGALDA GUSSEN OAB/RJ 127.405 com escritório estabelecido na Avenida Rio Branco nº. 257, sala 1.806, Centro – Rio de Janeiro – RJ, para que o substabelecimento produza seus devidos e legais efeitos.

João Pessoa, 01 de fevereiro de 2016.


Jose Orisvaldo Brito da Silva
OAB/RJ 57.069



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA

Jose Ferreira Sabrinho

brasileiro(a), estado
civil: casado, profissão: Balconista,
documento de identificação: 1262941,
CPF: 961.887.204-00, Endereço: R. Domín
gon Afonso, 5/Nº Angelim,
Cidade: Solima, Estado: PIB,
CEP: _____

DECLARA, sob as penas da Lei, para fins de prova junto ao Juízo Cível, e a quem por competente distribuição couber o julgamento da lide, que não possui condições financeiras para arcar com o ônus processual, estando nas exatas condições da Lei nº 1.060/50, carecendo, pois, dos auspícios da **GRATUIDADE DE JUSTIÇA** em **AÇÃO DE COBRANÇA** a ser proposta contra quem de direito, em razão de acidente de trânsito sofrido pelo(a) declarante.

Não serão cobrados honorários advocatícios nesta oportunidade, ressalvando-se o direito em caso de mudança na situação econômica do declarante.

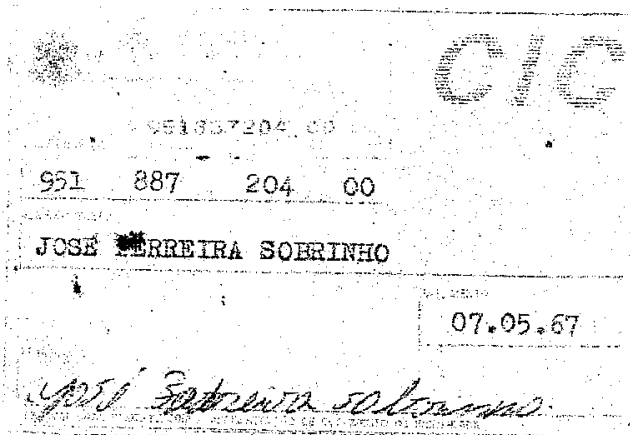
Por ser expressão da verdade, assumo inteira responsabilidade acerca da declaração prestada.

_____, 01 de Febrero de 2016

Jose Ferreira Sabrinho

DECLARANTE





ELIZABETH NEVES DE ALMEIDA
RUA DOMINGOS AFONSO, S/N - ANSILV
SOUSA/PB CEP: 58900000 (43 177)

Class/Subcl: RESIDENCIAL / BAIXA RENDAMENTO MONOFÁSICO
Roteiro: 14 - 177 - 280 - 1840
Nº medidor: 00001145557

Referência: Abr/2015
Emissão: 24/04/2015

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
R. 25 - Centro Habitacional - João Pessoa/PB - CEP 58071-680
CNPJ 08.086.189/0001-40 - Insc. Est. 16.015.823-0
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 001 009 064
Código para Débito Automático: 00010754273

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

8b7a 39d5 c6fa 845c d07a 2195 f260 2411

Conta referente a **CDC (Código do Consumidor): 5/1075427-3**

Abr/2015

Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE (Credenciada Lei nº 10.436, de 26 de junho de 2002)

Apresentação

24/04/2015

Data prevista da próxima leitura

22/05/2015

CPF/CNPJ/RANI
85198720400

Cálculo de consumo

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
24/03/15	13718	24/04/15	13852	31

Faturas em atraso

FATURAS VENCIDAS ATÉ
O DIA 18/04/2015 PAGAS.
OBRIGADO!

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo até 30 kWh-BR	30	0,12052	3,62
Consumo - 31 a 100 kWh-BR	70	0,22427	15,69
Consumo - 101 a 220 kWh-BR	34	0,35840	12,18
Adic. R. Vermeiza			4,57

IMPOSTOS E ENCARGOS

PIB	0,85
COFINS	3,92
JUROS DE MORA 02/2015	0,47
JUROS DE MORA 03/2015	0,38
MULTA 02/2015	1,18
MULTA 03/2015	1,34
ICMS (Base de Cálculo R\$ 86,26 / Alíquota 27,00%)	23,29

Histórico de Consumo
(kWh)

Mar/15	145
Fev/15	141
Jan/15	151
Dez/14	165
Nov/14	189
Out/14	95
Set/14	98
Ago/14	107
Jul/14	131
Jun/14	138
Mai/14	138
Abr/14	136

Média dos últimos meses
134 kWh

VENCIMENTO
04/05/2015

TOTAL A PAGAR
R\$ 67,02

Indicadores de Qualidade

2/2015 - Souza

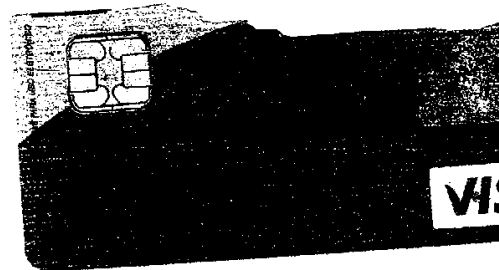
Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	7,70	
DIC TRIMESTRAL	15,32	
DIC ANUAL	50,85	
FIC MENSAL	3,80	
FIC TRIMESTRAL	7,72	
FIC ANUAL	15,45	
DMC	4,31	
DICRI	12,22	

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. de Energia PB	14,07	20,85
Compra de Energia	17,21	25,69
Serviço de Transmissão	1,18	1,78
Encargos Setoriais	3,14	4,69
Impostos Diretos e Encargos	31,41	46,87
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	67,02	100,00

Valor do encargo do Uso do Sistema de Distribuição
(Ref. 2/2015) R\$ 17,88

ATENÇÃO

- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$22,51
Requisito Extraordinário-Vigência: 02/09/2015-Res. ANEEL Nº 1 858-Efeito médio 3,82%





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
3ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL – PATOS/PB
19ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL – SOUSA/PB
DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DE SANTA CRUZ/PB

BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 389/2015

Versando Sobre: Acidente de Transito

Local do Ocorrido: BR 230, Proximo ao IBAMA, Sousa-PB.

Data do Fato; 19.05.2015, por volta das 06:h,00:min.

Data em que a Delegacia tomou conhecimento: 20/06/2015.

O(A) Comunicante: JOSE FERREIRA SOBRINHO, brasileiro, casado, balconista, com 48 anos de idade, filho de Manoel Luiz de Moura e de Maria Ferreira de Souza, portador do RG 1262941-SSP/PB, CPF 951887204-00, residente na Rua Antonio Martins S/Nº, Angelim Sousa-PB.

VITIMA: O Comunicante.

HISTORICO: Que conforme documentos apresentados o noticiante declara que no dia 19 de maio de 2015, sofreu um acidente de Transito na BR 230, Proximo ao IBAMA, quando vinha do Posto Chabocão, sentido sua residencia na MOTO HONDA/CG 125 TITAN, COR AZUL, ANO E MODELO 1999, PLACA CKS6751/PB, CHASSI 9C2CJC2500XR141528, licenciada em nome de Luana Moreira Queiroga e ao chegar no local acima um cachorro atravessou a pista e nisto veio a atropelalo, caindo em seguida, sofrendo trauma pelo corpo, sendo socorrido pelo SAMU para o Hospital Regional de Sousa, onde recebeu atendimento medico.

O Comunicante esta cientificada das imputações culminadas nos Artigos 299 e 340 do CPB - Falso Testemunho e Comunicação Falsa de Crime.

Autoridade Policial: Francisco Claudio Beserra.

Providencias Adotada: Lavratura do BO.

Comunicante: Jose Ferreira Sobrinho

OSMARINO SOUTO MUNIZ
ESCRIVAO AD-HOC
MAT 603780=1



192

Secretaria Municipal de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192

Sousa, 26 Maio de 2015.

Ao Sr.(a)

Em resposta a vossa solicitação recebida em 25 de Maio de 2015 passa a informar o que segue:

Nº da ocorrência: 0002

Vítima: Jose Ferreira Sobrinho

Sexo: Masculino

Data: 19/05/15

Local da Ocorrência: BR 230

Médico Intervencionista: Dr Antônio Neto

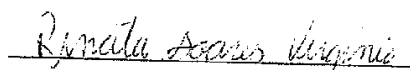
Viatura: USB01

Condutor: Anderson

Téc. Enfermagem: Ana Claudia

Enfermeiro: Rivanaldo

Natureza da Ocorrência: USB01 acionada para atendimento a vítima queda de moto .
No local vítima consciente, orientado , com escoriações MMII e sinais evidentes de fratura de clavícula D . Imobilizado em prancha rígida e membros, colar cervical mais AVP com SRL e encaminhado a HRS, sob- regulação medica para avaliação.



Renata Soares Virginio
Coordenadora Administrativa

Renata Soares Virginio
Diretora Administrativa





Secretaria de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
Samu192 Regional Sousa

FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO USA: 03

TRAUMA

[illegible]

DESTINO: LCR RESPONSÁVEL: 016341 OBS: ☐ SIM ☐ NÃO

TEMPO RESPOSTA - HORARIO: ANEXAR FICHA UA CENTRAL DE REGISTRO - DATA: 12/05/2018 - AGRAVO (NATUREZA DA OCORRÊNCIA)

OCORRÊNCIA / CAUSA

☐ COLISÃO - TR ☐ COLISÃO - AM ☐ COLISÃO PRÓPRIA ALTURA ☐ COLISÃO DE MALHO ☐ SEM CAPACETE NO INCIDENTE ☒ CAPACETE RETIRADO POR TERCEIRO

☐ COLISÃO FRONTAL ☐ COLISÃO LATERAL ☐ COLISÃO TRASSEIRA ☐ ATRILHEAMENTO ☐ CARRO ☐ MOTO ☐ BICICLETA ☐ CARRO X MOTO

☐ VAMPO - MOTO ☐ CARRO X CINEAS ☐ CAPOTAMENTO ☐ SEM CINTO DE SEGURANÇA ☒ OUTRO: motociclista e carro

☐ INCIDENTE DE VÍTIAS NO LUGAL _____ OU DENTRO DO VEICULO _____ AIR BAG NÃO ACIONADO ☐ DP ☐ ESG

☐ AFOFAMENTO GRAU _____ ☐ QUEIMADURA GRAU _____ ☐ CHOQUE ELÉTRICO ☐ DESABAMENTO ☐ FAS ☐ FAF

☐ QUITAO _____

☐ ACIDENTE DE ESPORTE ☐ AGRESSÃO FÍSICA

☐ INFORMAÇÃO EXIGIDA PROADA DE ☐ ESCORRIM: ☐ ACIDIA ☐ COBREA ☐ ARANHA

☐ ENVIOAMENTO POR: _____

EXAME FÍSICO MÉDICO		
1. MONITOREO: ☐ DE CUMENTO LATERAL ☒ DORSAL ☐ VENTRAL ☐ SUPINO ☐ DENTRO DE VEÍCULO ☐ FORA DE VEÍCULO ☐ DEAMBULANDO		
2. DATA: _____		
3. ANAMNESE: ☒ CONSENTE ☒ ORIENTADO ☐ NÃO ORIENTADO ☐ ALCOOL ☐ USO DE DROGAS ☐ SÓRGENTO		
☐ BILASACENTE ☐ AMALAM ☐ GRAVA ☐ OUTRA		
4. SINAIS: ☐ DOR LOCAL ☐ EDEMA LOCAL ☐ OUTRA		
5. LESÕES: ☐ FARMACOS		
☐ FRACTURA SKELETA: LOCAL: _____ ☐ FRACTURA MUSCULAR / LOCAL: _____ ☐ LACER. LOCAL: _____ ☐ FRACTURA SKELETA MÚLTIPLO: _____ ☐ GAMBIRA / LOCAL: _____ ☐ PERFURAÇÃO LOCAL: _____ ☐ SUSPEITA DE FRACTURA LOCAL: _____ ☐ DOR MUSCULAR / LOCAL: _____ ☐ CONTUSÃO A MUSCULAR LOCAL: _____ ☐ FRACTURA SKELETA MÚLTIPLO: _____ ☐ EDEMA LOCAL: _____ ☐ CONTUSÃO MUSCULAR LOCAL: _____ ☐ LACER. LOCAL: _____ ☐ HEMATOMA LOCAL: _____ ☐ GAMBIRA LOCAL: _____ ☐ EMPRISONAMENTO MUSCULAR LOCAL: _____ ☐ ECZ. MUSC. ALERGIC: _____ ☐ OUTRO: _____		

[illegible]

SITUAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM		
Desempenho do Enfermeiro ☐ 1. NIVEL DE ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO NA EQUIPA ☐ 2. NIVEL DE ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO NA EQUIPA ☐ 3. NIVEL DE ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO NA EQUIPA ☐ 4. NIVEL DE ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO NA EQUIPA ☐ 5. NIVEL DE ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO NA EQUIPA ☐ 6. NIVEL DE ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO NA EQUIPA ☐ 7. NIVEL DE ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO NA EQUIPA ☐ 8. NIVEL DE ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO NA EQUIPA ☐ 9. NIVEL DE ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO NA EQUIPA ☐ 10. NIVEL DE ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO NA EQUIPA	☐ 1. NIVEL DE ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO NA EQUIPA ☐ 2. NIVEL DE ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO NA EQUIPA ☐ 3. NIVEL DE ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO NA EQUIPA ☐ 4. NIVEL DE ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO NA EQUIPA ☐ 5. NIVEL DE ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO NA EQUIPA ☐ 6. NIVEL DE ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO NA EQUIPA ☐ 7. NIVEL DE ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO NA EQUIPA ☐ 8. NIVEL DE ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO NA EQUIPA ☐ 9. NIVEL DE ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO NA EQUIPA ☐ 10. NIVEL DE ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO NA EQUIPA	☐ 1. NIVEL DE ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO NA EQUIPA ☐ 2. NIVEL DE ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO NA EQUIPA ☐ 3. NIVEL DE ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO NA EQUIPA ☐ 4. NIVEL DE ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO NA EQUIPA ☐ 5. NIVEL DE ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO NA EQUIPA ☐ 6. NIVEL DE ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO NA EQUIPA ☐ 7. NIVEL DE ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO NA EQUIPA ☐ 8. NIVEL DE ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO NA EQUIPA ☐ 9. NIVEL DE ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO NA EQUIPA ☐ 10. NIVEL DE ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO NA EQUIPA

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

☒ COLAR CERVICAL TAN. ☒ ESTABILIZADOR LATERAL DE CABEÇA ☒ DRENANTES ☒ PRANCHA UNIDA ☐ REGA ☐ TALAS DE EXTREMIDADES

☒ A. V. MED. ANKURADO Nº 1 ☒ MIE ☐ MBI ☐ SN ☐ MIE DOR ☐ SG ☐ MIE MEDICAÇÃO

☐ CATETER ☐ MÁSCARA COM RESERVOIR ☐ CATETER NASAL ☐ ANGIOPLASTICA ☐ VISE ☐ MBI ☐ MIE ☐ MBI ☐ MACIA VAGUET

☐ ANIL ELASTICA GASTRO-AMPLIADOR ☐ EROGACIONAL ☐ SUPORTE ☐ GEMEFRENO ☐ COMPRESSIVO ☐ SIMPLES ☐ HIGIENIZAÇÃO OCULAR LOCAL ☐ OLHO E

☐ OÍDIO ☐ TUBO DENT. LOCAL ☐ SÍTIO ADOÇÃO ANIL ANELADAÇÃO DAS FALANGAS

☐ MANEJO DE DENTE Nº ☐ CATETER NASAL ☐ CATETER ORAL ☐ CATETER V. ☐ CATETER M. ☐ M. LARINGEA Nº

☐ MEDICAÇÃO ☐ GARGARISMO ☐ PAINEL ☐ DRENAGEM ☐ ANGIOPLASTICA ☐ SÍTIO ☐ DRENAGEM TORÁCICA ☐ SÍTIO ☐ PERICARDIOCENTESE

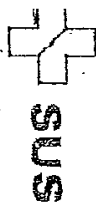
☐ MEDICAÇÃO ☐ SÍTIO ☐ CATETER NASAL ☐ CATETER ORAL ☐ CATETER V. ☐ CATETER M. ☐ CATETER L. ☐ CATETER P. ☐ CATETER S. ☐ CATETER T. ☐ CATETER U. ☐ CATETER V. ☐ CATETER M. ☐ CATETER L. ☐ CATETER P. ☐ CATETER S. ☐ CATETER T. ☐ CATETER U. ☐ CATETER V. ☐ CATETER M. ☐ CATETER L. ☐ CATETER P. ☐ CATETER S. ☐ CATETER T. ☐ CATETER U. ☐ CATETER V. ☐ CATETER M. ☐ CATETER L. ☐ CATETER P. ☐ CATETER S. ☐ CATETER T. ☐ CATETER U. ☐ CATETER V. ☐ CATETER M. ☐ CATETER L. ☐ CATETER P. ☐ CATETER S. ☐ CATETER T. ☐ CATETER U. ☐ CATETER V. ☐ CATETER M. ☐ CATETER L. ☐ CATETER P. ☐ CATETER S. ☐ CATETER T. ☐ CATETER U. ☐ CATETER V. ☐ CATETER M. ☐ CATETER L. ☐ CATETER P. ☐ CATETER S. ☐ CATETER T. ☐ CATETER U. ☐ CATETER V. ☐ CATETER M. ☐ CATETER L. ☐ CATETER P. ☐ CATETER S. ☐ CATETER T. ☐ CATETER U. ☐ CATETER V. ☐ CATETER M. ☐ CATETER L. ☐ CATETER P. ☐ CATETER S. ☐ CATETER T. ☐ CATETER U. ☐ CATETER V. ☐ CATETER M. ☐ CATETER L. ☐ CATETER P. ☐ CATETER S. ☐ CATETER T. ☐ CATETER U. ☐ CATETER V. ☐ CATETER M. ☐ CATETER L. ☐ CATETER P. ☐ CATETER S. ☐ CATETER T. ☐ CATETER U. ☐ CATETER V. ☐ CATETER M. ☐ CATETER L. ☐ CATETER P. ☐ CATETER S. ☐ CATETER T. ☐ CATETER U. ☐ CATETER V. ☐ CATETER M. ☐ CATETER L. ☐ CATETER P. ☐ CATETER S. ☐ CATETER T. ☐ CATETER U. ☐ CATETER V. ☐ CATETER M. ☐ CATETER L. ☐ CATETER P. ☐ CATETER S. ☐ CATETER T. ☐ CATETER U. ☐ CATETER V. ☐ CATETER M. ☐ CATETER L. ☐ CATETER P. ☐ CATETER S. ☐ CATETER T. ☐ CATETER U. ☐ CATETER V. ☐ CATETER M. ☐ CATETER L. ☐ CATETER P. ☐ CATETER S. ☐ CATETER T. ☐ CATETER U. ☐ CATETER V. ☐ CATETER M. ☐ CATETER L. ☐ CATETER P. ☐ CATETER S. ☐ CATETER T. ☐ CATETER U. ☐ CATETER V. ☐ CATETER M. ☐ CATETER L. ☐ CATETER P. ☐ CATETER S. ☐ CATETER T. ☐ CATETER U. ☐ CATETER V. ☐ CATETER M. ☐ CATETER L. ☐ CATETER P. ☐ CATETER S. ☐ CATETER T. ☐ CATETER U. ☐ CATETER V. ☐ CATETER M. ☐ CATETER L. ☐ CATETER P. ☐ CATETER S. ☐ CATETER T. ☐ CATETER U. ☐ CATETER V. ☐ CATETER M. ☐ CATETER L. ☐ CATETER P. ☐ CATETER S. ☐ CATETER T. ☐ CATETER U. ☐ CATETER V. ☐ CATETER M. ☐ CATETER L. ☐ CATETER P. ☐ CATETER S. ☐ CATETER T. ☐ CATETER U. ☐ CATETER V. ☐ CATETER M. ☐ CATETER L. ☐ CATETER P. ☐ CATETER S. ☐ CATETER T. ☐ CATETER U. ☐ CATETER V. ☐ CATETER M. ☐ CATETER L. ☐ CATETER P. ☐ CATETER S. ☐ CATETER T. ☐ CATETER U. ☐ CATETER V. ☐ CATETER M. ☐ CATETER L. ☐ CATETER P. ☐ CATETER S. ☐ CATETER T. ☐ CATETER U. ☐ CATETER V. ☐ CATETER M. ☐ CATETER L. ☐ CATETER P. ☐ CATETER S. ☐ CATETER T. ☐ CATETER U. ☐ CATETER V. ☐ CATETER M. ☐ CATETER L. ☐ CATETER P. ☐ CATETER S. ☐ CATETER T. ☐ CATETER U. ☐ CATETER V. ☐ CATETER M. ☐ CATETER L. ☐ CATETER P. ☐ CATETER S. ☐ CATETER T. ☐ CATETER U. ☐ CATETER V. ☐ CATETER M. ☐ CATETER L. ☐ CATETER P. ☐ CATETER S. ☐ CATETER T. ☐ CATETER U. ☐ CATETER V. ☐ CATETER M. ☐ CATETER L. ☐ CATETER P. ☐ CATETER S. ☐ CATETER T. ☐ CATETER U. ☐ CATETER V. ☐ CATETER M. ☐ CATETER L. ☐ CATETER P. ☐ CATETER S. ☐ CATETER T. ☐ CATETER U. ☐ CATETER V. ☐ CATETER M. ☐ CATETER L. ☐ CATETER P. ☐ CATETER S. ☐ CATETER T. ☐ CATETER U. ☐ CATETER V. ☐ CATETER M. ☐ CATETER L. ☐ CATETER P. ☐ CATETER S. ☐ CATETER T. ☐ CATETER U. ☐ CATETER V. ☐ CATETER M. ☐ CATETER L. ☐ CATETER P. ☐ CATETER S. ☐ CATETER T. ☐ CATETER U. ☐ CATETER V. ☐ CATETER M. ☐ CATETER L. ☐ CATETER P. ☐ CATETER S. ☐ CATETER T. ☐ CATETER U. ☐ CATETER V. ☐ CATETER M. ☐ CATETER L. ☐ CATETER P. ☐ CATETER S. ☐ CATETER T. ☐ CATETER U. ☐ CATETER V. ☐ CATETER M. ☐ CATETER L. ☐ CATETER P. ☐ CATETER S. ☐ CATETER T. ☐ CATETER U. ☐ CATETER V. ☐ CATETER M. ☐ CATETER L. ☐ CATETER P. ☐ CATETER S. ☐ CATETER T. ☐ CATETER U. ☐ CATETER V. ☐ CATETER M. ☐ CATETER L. ☐ CATETER P. ☐ CATETER S. ☐ CATETER T. ☐ CATETER U. ☐ CATETER V. ☐ CATETER M. ☐ CATETER L. ☐ CATETER P. ☐ CATETER S. ☐ CATETER T. ☐ CATETER U. ☐ CATETER V. ☐ CATETER M. ☐ CATETER L. ☐ CATETER P. ☐ CATETER S. ☐ CATETER T. ☐ CATETER U. ☐ CATETER V. ☐ CATETER M. ☐ CATETER L. ☐ CATETER P. ☐ CATETER S. ☐ CATETER T. ☐ CATETER U. ☐ CATETER V. ☐ CATETER M. ☐ CATETER L. ☐ CATETER P. ☐ CATETER S. ☐ CATETER T. ☐ CATETER U. ☐ CATETER V. ☐ CATETER M. ☐ CATETER L. ☐ CATETER P. ☐ CATETER S. ☐ CATETER T. ☐ CATETER U. ☐ CATETER V. ☐ CATETER M. ☐ CATETER L. ☐ CATETER P. ☐ CATETER S. ☐ CATETER T. ☐ CATETER U. ☐ CATETER V. ☐ CATETER M. ☐ CATETER L. ☐ CATETER P. ☐ CATETER S. ☐ CATETER T. ☐ CATETER U. ☐ CATETER V. ☐ CATETER M. ☐ CATETER L. ☐ CATETER P. ☐ CATETER S. ☐ CATETER T. ☐ CATETER U. ☐ CATETER V. ☐ CATETER M. ☐ CATETER L. ☐ CATETER P. ☐ CATETER S. ☐ CATETER T. ☐ CATETER U. ☐ CATETER V. ☐ CATETER M. ☐ CATETER L. ☐ CATETER P. ☐ CATETER S. ☐ CATETER T. ☐ CATETER U. ☐ CATETER V. ☐ CATETER M. ☐ CATETER L. ☐ CATETER P. ☐ CATETER S.

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE (NOME E NÃO ASSINATURA)

ENTREPREHEM DA OASIS DATA 20/12/2013 CONDOMÍNIO ALFA COREN

RECUSA	NO
ASSINATURA	
TESTEMUNHA	TESTE MUNHA





ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO (UPS):

CÓDIGO DA UNIDADE: 2613476

CNPJ/CPF 08.778.268/0027-08

UNOME: HOSPITAL DEPUTADO MANOEL G. DE ABRANTES

ENDEREÇO: Rua José Facundo de Lira, 433 CEP: 58.802-180

MUNICÍPIO: SOUSA

ESTADO: Paraíba

UF: 25

ACENTE:

UNOME:

SEXO:

DOCIMENTO:

IND:

MUNICÍPIO:

DATA DO ATENDIMENTO:

CÓDIGO DO MUNICÍPIO:

NOME E EXAME FÍSICO SUMÁRIOS:

RESULTADOS

TIPOS

TERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS

ACIDENTE / CID:

CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO:

NATUREZA DA CONSULTA

CONSULTA BÁSICA (PAB):

CONSULTA ESPECIALIZADA:

PROCEDIMENTO

TIPO DE ATENDIMENTO

01 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA;

02 - PRIMEIRA CONSULTA;

03 - CONSULTA SUBSEQUENTE;

04 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE

05 - VACINAÇÃO DE ROTINA

06 - VACINAÇÃO DE BLOQUEIO (SURTO OU SITUAÇÕES PARTICULARES);

07 - VACINAÇÃO DE CAMPANHA;

08 - PRIMEIRA CONSULTA ANUAL COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE;

09 - CONSULTA SUBSEQUENTE COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE;

MEDICAÇÃO

01 - PRESCRITA

02 - APLICADA

03 - OBSERVAÇÃO

04 - OUTRO HOSPITAL

05 - RESIDÊNCIA

06 - ÔBITO

07 - INTERNO

08 - OUTRO

ENCAMINHAMENTO

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO PROCEDIMENTO

CBO

IDADE

ASS. DO(S) PROFISSIONAL(ES) ASSISTENTE(S) - Carimbo(s)

ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL

OU: PLEBATO DIREITO

ASS. DO REVISOR TÉCNICO - Carimbo

ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO - Carimbo

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO ARUANA SEGUROS S/A

ENDEREÇO Avenida Santos Dumont, 304 - Sala 707, Centro, Fortaleza - 6, CEP: 60150-160

BENEFICIÁRIO

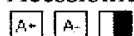
CPF/CNPJ: 95188720400

Posição em 04-09-2015 10:03:31

Indenização creditada em 20/08/2015, no valor de R\$ 1.687,50, em banco e conta de titularidade do beneficiário, conforme autorização de pagamento assinado pelo mesmo.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
20/08/2015	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Acessibilidade



[Tradução em Libras](#)

[Leitura de Páginas](#)

[Atalhos de teclado](#)

[Acessibilidade](#)

Como dar entrada

- [Como dar entrada - Dicas importantes](#)
- [Documentos despesas médicas](#)
- [Documentos invalidez permanente](#)
- [Documentos morte](#)
- [Onde dar entrada](#)
- [Dicas indispensáveis](#)

Pague seguro

- [Como pagar](#)
- [Consulta a pagamentos efetuados](#)
- [Informações gerais](#)

Acompanhe o Processo

- [Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.](#)
- [Mapa do Site](#)
- [Dicionário do DPVAT](#)
- [Imprensa](#)
- [Outros serviços](#)
- [Blog Viver Seguro no Trânsito](#)



[Ir para conteúdo principal](#) [Ir para menu principal](#)



Seguro DPVAT, administrado pela Seguradora Líder-DPVAT

– Site Oficial –

[Assista ao vídeo da Líder](#)

- [Home](#)
- [Seguradora
Líder-DPVAT](#)
- [Pontos de
Atendimento](#)
- [Fraude é crime
Denuncie aqui](#)
- [SAC
0800 0221204](#)
- [Auto
Atendimento](#)
- [Ouvidoria](#)
- [Email](#)
- [Chat](#)
- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [YouTube](#)

Início do conteúdo

Acompanhe o processo de indenização

[voltar](#)

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de até 30 dias a contar da data da entrega da documentação completa.

[nova consulta](#)

SINISTRO 3150641555 - Resultado de consulta por beneficiário





Poder Judiciário da Paraíba
11ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0845087-07.2016.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

1. Defiro a justiça gratuita;
2. Recebo a inicial vez que presente os requisitos previstos no art. 319 e seguintes do CPC;
3. Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, vez que se trata de ação de cobrança de DPVAT, onde a Seguradora somente concilia após realização de perícia, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação, nos termos do art. 139, IV do CPC/2015, Enunciado 35 da ENFAM e calçado direito fundamental constitucional à duração razoável do processo e dos meios que garantam sua celeridade de tramitação (art.5º, LXXVIII da CF);
4. Cite-se e intime-se (do item supra) a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis, advertindo-se que a ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC, fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC;
5. Decorrido o prazo para contestação, intime-se a parte autora para que no prazo de quinze dias úteis apresente manifestação (oportunidade em que: I – havendo revelia, deverá informar se quer produzir outras provas ou se deseja o julgamento antecipado; II – havendo contestação, deverá se manifestar em réplica, inclusive com contrariedade e apresentação de provas relacionadas a eventuais questões incidentais; III – em sendo formulada reconvenção com a contestação ou no seu prazo, deverá a parte autora apresentar resposta à reconvenção);
6. Via digitalmente assinada deste *decisum* poderá servir como mandado.

Citações e intimações necessárias. Cumpra-se.

JOÃO PESSOA, 11 de outubro de 2016.

Juiz(a) de Direito





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
11ª Vara Cível da Capital

PROCESSO Nº 0845087-07.2016.8.15.2001 - PROCEDIMENTO COMUM (7) -[SEGURO]

AUTOR: JOSE FERREIRA SOBRINHO

RÉU: PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS, Rua João Bernardo de Albuquerque, 62, 105, Tambiá, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58020-565

CARTA DE CITAÇÃO

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, **CITO: PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS**, por seu Representante legal, Endereço supra; para que tome conhecimento de todo o conteúdo da Ação supra, e, querendo, contestá-la, no prazo de **15** (quinze) dias úteis, advertindo-se que a ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial.

JOÃO PESSOA-PB, 6 de abril de 2017.

JOSINEIDE BARBOSA DE VASCONCELOS
Chefe de Cartório

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:16091415481174300000004960800 - Despacho: 16101409183111400000005241323



CERTIDÃO

Certifico que o Aviso de Recebimento (AR) foi devolvido e anexado ao Autos.

JOÃO PESSOA, 3 de setembro de 2018

JOSINEIDE BARBOSA DE VASCONCELOS



PREENCHER COM LETRA DE FORMA

AR

DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO DESTINATÁRIO DO OBJETO / NOM OU RAISON SOCIALE DU DESTINATAIRE

ENDEREÇO / ADRESSE

Proc. 0845087-07.2016.815.2001

A Sua Senhoria Sr.

**Representante Legal do
PORTO SEGURO COMPANHIA DE
SEGUROS GERAIS**

**Rua João Bernardo de Albuquerque, 62,
105**

Tambiá – João Pessoa/PB

CEP: 58020-565

CEP / CODE POSTAL

DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (S)

VIO / NATURE DE L'ENVOI
PRIORITÁIRE

DO / VALEUR DÉCLARÉ

DO RECEBEDOR / SI

CARIMBO DE ENTREGA
UNIDADE DE DESTINO
BUREAU DE DESTINATION

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISÍBLE DU RÉCEPTEUR

Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO
RECEBEDOR / ORGÃO EXPEDIDOR

RUBRICA E MAT. DO EMPREGADO /
SIGNATURE DE L'AGENT

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERSO

FC0463 / 16

114 x 186 mm





AVISO DE
RECEBIMENTO
AVIS CN07

AR

(CÓDIGO DE BARRAS OU N° DE REGISTRO DO OBJETO)

JG 01951991 0 BR

DATA DE POSTAGEM / DATE DE DÉPÔT

TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON

UNIDADE DE POSTAGEM / BUREAU DE DÉPÔT

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

ENDEREÇO PARA
DEVOLUÇÃO
RETOUR

NOME OU RA

ENDEREÇO P

CIDADE / LC

**ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
JUÍZO DE DIREITO DA 11ª VARA CÍVEL
FORUM DESEMBARGADOR MÁRIO
MOACYR PORTO
Av: João Machado, nº s/n – 4º Andar
Jaguaribe – João Pessoa - PB
Fone/Fax: 83-3208-2483**

UF

BRASIL
BRÉSIL



DESPACHO:

Vistos etc.

01 – Nos termos do art. 344 do NCPC, decreto a revelia da parte suplicada, contudo, como ela não constituiu advogado nos autos, deverá ser aplicado o art. 346 do NCPC para contagem de prazos.

Determino a realização de perícia, a fim de aquilatar o grau de debilidade da lesão do demandante.

02- Nomeio como perito o Sr. Heuder Romero Liberalino da Nóbrega

03 – Providencie a Escrivania a intimação do perito nomeado, para que o mesmo indique dia e hora para realização da perícia, encaminhando o laudo médico acostado a inicial.

04 - A perícia será realizada no presente Fórum em sala a ser designada pela Diretoria.

05 – Determino o valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) para os honorários periciais. Intime-se a parte demandada para o depósito dos honorários, no prazo de 10 (dez) dias.

06 - Intimem-se as partes, através de advogados, para, querendo, apresentar assistentes técnicos e quesitos, no prazo de 15 (quinze dias), nos termos do art. 465, §1º do NCPC.

07 – Ainda, intime-se a parte autora para comparecer na data e local indicados para realização da perícia, após a indicação da data pelo perito.

08 - Após realização da Perícia, com a juntada do laudo, expeça-se Alvará para liberação dos honorários periciais e intimem-se as partes para manifestarem-se sobre o laudo respectivo no prazo de 15 (quinze) dias, conforme art. 477, §1º do NCPC.

09 - Por fim, voltem-me os autos conclusos.



DESPACHO:

Vistos etc.

01 –Nos termos do art. 344 do NCPC, decreto a revelia da parte suplicada, contudo, como ela não constituiu advogado nos autos, deverá ser aplicado o art. 346 do NCPC para contagem de prazos.

Determino a realização de perícia, a fim de aquilatar o grau de debilidade da lesão do demandante.

02- Nomeio como perito o Sr. Heuder Romero Liberalino da Nóbrega

03 – Providencie a Escrivania a intimação do perito nomeado, para que o mesmo indique dia e hora para realização da perícia, encaminhando o laudo médico acostado a inicial.

04 - A perícia será realizada no presente Fórum em sala a ser designada pela Diretoria.

05 – Determino o valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) para os honorários periciais. Intime-se a parte demandada para o depósito dos honorários, no prazo de 10 (dez) dias.

06 - Intimem-se as partes, através de advogados, para, querendo, apresentar assistentes técnicos e quesitos, no prazo de 15 (quinze dias), nos termos do art. 465, §1º do NCPC.

07 – Ainda, intime-se a parte autora para comparecer na data e local indicados para realização da perícia, após a indicação da data pelo perito.

08 - Após realização da Perícia, com a juntada do laudo, expeça-se Alvará para liberação dos honorários periciais e intimem-se as partes para manifestarem-se sobre o laudo respectivo no prazo de 15 (quinze) dias, conforme art. 477, §1º do NCPC.

09 - Por fim, voltem-me os autos conclusos.





Poder Judiciário da Paraíba
11ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

Número do Processo: 0845087-07.2016.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [S E G U R O]
Polo ativo: AUTOR: JOSE FERREIRA SOBRINHO
Polo passivo: RÉU: PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

CERTIDÃO

Certifico e dou fé que os autos encontram-se aguardando a designação de data, pelo juízo, para a realização conjunta de perícia médica, determinada neste e outros processos, em observância ao princípio da economia processual, passando a figurar em lista específica para esse fim.

JOÃO PESSOA, 28 de agosto de 2019
SIMON ABRANTES PINHEIRO BARBOSA

