



IÊDA CARNEIRO

Serviço Notarial e Registral



LIVRO.: 0105

FOLHA: 068



PROCURAÇÃO

SAIBAM quantos esta Pública Procuração virem que aos 28 (vinte e oito) dias do mês de novembro do ano de 2018 (dois mil e dezoito), neste **IÊDA CARNEIRO - SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL**, situado na Praça Apolônio Zenaide, 755, Centro - Alagoa Grande-PB, foi lavrado o presente **Instrumento de Procuração Pública** em que, perante mim, **IÊDA MARIA DE PAIVA CARNEIRO – Titular**, compareceu(ram) como OUTORGANTE(S) **JOAO DOS SANTOS**, brasileiro(a), casado, vigilante, Filho de Severino Josa dos Santos e Rita Maria dos Santos, portador(a) do Documento de Identidade nº 2.257.473 -2 VIA-SSDS/PB, inscrito(a) no CPF/MF nº 713.406.374-72, residente e domiciliado(a) na Rua Projetada, S/N, Centro, Alagoa Grande-PB, CEP 58388-000; identificado(s) como o(s) próprio(s) por mim Notário(a), à vista dos documentos de identificação apresentados, do que dou fé; perante mim por ele(s) me foi dito que constituía(m) e nomeava(m) seu(s) bastante(s) procurador(es): **LORENA DANTAS MONTENEGRO**, brasileira, casada, advogada, inscrita da OAB/PB sob nº 16.849, CPF nº 083.707.154-27, **LUÍS FERNANDO MARTINS SANTOS**, brasileiro, casado, advogado, Inscrito na OAB/PB sob nº 17.291, CPF nº 061.241.834-04 e **ISADORA DANTAS MONTENEGRO**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PB sob nº 19.824, CPF nº 083.688.924-06, ambos com escritório profissional à Rua João Pessoa, 1234, Centro – Alagoa Grande-PB; a quem confere(m) amplos e ilimitados poderes para o foro geral, com a cláusula “**ad-judicia**”, a fim de que, agindo em conjunto ou separadamente, possa defender os interesses e direito(s) do outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartições públicas federal, estadual e municipal, autarquias ou entidades paraestatais, propondo ação(ões) competente(es) em que o outorgante seja autor ou reclamante e, defendendo-o quando for réu, interessado ou requerido, podendo ainda receber citações, intimações, notificações, reclamar, confessar, conciliar, transigir, desistir, fazer acordo, recorrer, requerer inventário ou arrolamento, firmar compromissos, prestar declarações argüir exceções de incompetência, impedimento ou suspensão na forma dos arts. 112,134 e 135, CPC, bem como substabelecer no todo ou em parte, com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier. Os elementos relativos à qualificação e identificação do procurador, bem como o objeto do presente mandato foram fornecidos e conferidos pelo(a) outorgante(s), que por eles se responsabiliza(m). Recolhidas as Taxas FARPEN - Fundo de Apoio ao Registro das Pessoas Naturais, no valor de R\$ 5,14, FEPEJ - Fundo Especial do Poder Judiciário, no valor de R\$ 9,48, ISS - Imposto Sobre Serviço, no valor de R\$ 1,19, sendo os Emolumentos R\$47,40. Selo Digital: **AHR93894-W8GV**. Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>. Em fé de verdade assim o disse e outorgou, sendo lavrada a presente **Procuração**, a qual feita e lida sendo lida, em alta e clara voz, achou-a conforme, outorgando, aceitando e assinando Patrícia Pereira da Silva, solteira, representante comercial, portador do Documento de Identidade nº 2714832-2ªVIA-SSDS/PB, inscrito no CPF/MF nº 041.574.704/00, residente e domiciliado na Rua Gedeão Amorim, nº 124, Alagoa Grande-PB, CEP 58388-000, devidamente identificado conforme documentos apresentados, que aceita e assina a presente, a rogo do outorgante que DECLAROU SER ANALFABETO e deixou a impressão digital do seu polegar direito à margem deste instrumento, Na presença e assinatura de duas testemunhas: Polyana Ferreira de Araújo, casada, portador do Documento de Identidade nº 3108541-SSP/PB, inscrito no CPF/MF nº 065.128.634-09, residente e



LIVRO.: 0105

FOLHA.: 068



domiciliado na Rua José Hipólito, nº158, Alagoa Grande-PB, CEP 58388-000 e Matheus Peregrino Dantas Montenegro, solteiro, estudante, portador do Documento de Identidade nº 3925765-SSP/PB, inscrito no CPF/MF nº 121.586.294-60, residente e domiciliado na Rua Francisco Carlos da Silva, nº 508, Alagoa Grande-PB, CEP 58388-000. A presente procuração não pode ser substabelecida. Os referidos poderes são concedidos por prazo indeterminado. O presente ato foi lavrado, rubricado e encerrado, tendo sido conferida toda a documentação necessária para sua devida efetivação, como também, as assinaturas apostas neste documento. Eu, **IÊDA MARIA DE PAIVA CARNEIRO – Tabeliã do IEDA CARNEIRO - SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL**, subscrevo e assino, estando conforme o original. (aa) JOAO DOS SANTOS.

Em testemunho () da verdade.

MANUELLA DE FÁTIMA DE PAIVA CARNEIRO

- TABELIÃ SUBSTITUTA -



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.257.473 -2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 06/03/2017

NOME JOÃO DOS SANTOS

FILIAÇÃO SEVERINO JOSA DOS SANTOS
RITA MARIA DOS SANTOS

NATURALIDADE ALAGOINHA-PB DATA DE NASCIMENTO 28/12/1957

DOC ORIGEM CASAM N.1503 FLS.198 LIV.B-06
CARTORIO ALAGOINHA-PB

CPF 713.406.374-72

João Pessoa - PB

Marcus A. B. Lacet Jr.
Chefe do Núcleo de
Ident. CMI, 11/03/2011

A +

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

V-02
P-016

NAO ALFABETIZADO

ASSINATURA INSTITUIÇÃO

CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO


CÓDIGO DE CONTROLE
CA27.4A1F.28EF.D81D


A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 09:14:57 do dia 22/11/2012 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

MINISTÉRIO DA FAZENDA

 **Receita Federal**
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
713.406.374-72

Nome
JOAO DOS SANTOS

Nascimento
28/12/1957

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Releia para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica. Nº 027.447.006



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc.Est. 15.015.823-0

DADOS DO CLIENTE

CLARICE SOARES DOS SANTOS
RUA LUIZ LAURENTINO S/N
ALAGOA GRANDE

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1532207-6

REFERÊNCIA

JUL/2019

APRESENTAÇÃO

05/07/2019

CONSUMO

57

VENCIMENTO

12/07/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 40,72

Acesse: www.energisa.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
CONTA PAGA - Data de Pagamento: 08/07/2019				
Pagador: CLARICE SOARES DOS SANTOS CNPJ/CPF: 048.280.274-08				
RUA LUIZ LAURENTINO S/N - CANAFISTULA - ALAGOA GRANDE / PB - CEP 00000-000				
Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
26249120003462626	001532207201907	12/07/2019	R\$ 40,72	
BENEFICIÁRIO: ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA				09.095.183/0001-40
BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680				
Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3				





BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Livro nº 001/2018
Ocorrência nº. 593/2018



Aos TRÊS dias de DEZEMBRO de DOIS MIL E DEZOITO, nesta cidade de ALAGOA GRANDE/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr(a). **MARIA SOLIDADE DE SOUSA**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrevã(o) do seu cargo, aí, por volta 11h:45min, **compareceu a PESSOA a seguir qualificada:**

JOÃO DOS SANTOS, conhecido(a) por JOÃO ZAROIO, Identidade nº 2.257.473 2ª via-SSDS/PB, CPF nº 713.406.374-72, nacionalidade brasileira, estado civil: casado, profissão: vigilante, filho(a) de Severino Josa dos Santos e de Rita Maria dos Santos, natural de alagoinha/PB, nascido(a) em 28/12/1957 (60 anos de idade), do sexo masculino, residente e domiciliado(a) no(a) Rua Luis Laurentino, 101, Conjunto Antônio Fernandes de Carvalho, Distrito de Canafístula, tendo como ponto de referência: Colégio Araci Nóbrega Montenegro, na cidade de ALAGOA GRANDE/PB, fone(s) para contato: (83) 9 8625-8881.

a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme a seguir enumerado:

- 1) **Natureza do fato:** ACIDENTE DE TRÂNSITO;
- 2) **Data do Fato:** 8 de setembro de 2018;
- 3) **Horário do fato:** 18h:8min;
- 4) **Local do fato:** Próximo a Rodoviária Velha, Alagoa Grande/PB;
- 5) **Unidade(s) de Saúde para a(s) qual(is) o(a) acidentado(a) foi encaminhado(a):** HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES;
- 6) **O comunicante/vítima conduzia o veículo?** SIM;
- 7) **Sendo o(a) comunicante o(a) condutor(a) do veículo envolvido no acidente, é ele(ela) habilitado?** NÃO;
- 8) **O veículo do(a) comunicante encontra-se em dia com suas obrigações tributárias?** NÃO

6) Descrição do(s) veículo(s) envolvido(s) no acidente:

MOTO HONDA CG 125 TITAN ES, COR PRATA, ANO/MODELO 2003/2003, PLACA ILB 6961/RS, CHASSI 9C2JC30203R130506.

7) Testemunha(s) do fato/acidente:

NÃO

8) Breve resumo do fato:

Que o comunicante vinha da feira central de Alagoa Grande com destino a escola CANTINHO DO SABER para pegar seu neto; Que próximo a Rodoviária Velha uma moto em outro sentido passou direto pelo cruzamento sem respeitar a parada obrigatória, pegando a lateral da moto do comunicante; Que o comunicante sofreu fratura no TORNOSOLE esquerdo; Que o comunicante foi socorrido por terceiros, sendo levado para o HOSPITAL LOCAL DE ALAGOA GRANDE, que foi atendido e transferido no mesmo dia para o HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE, onde o mesmo passou 12 dias internado, recebendo alta no dia seguinte.

OBSERVAÇÕES DA UNIDADE POLICIAL:

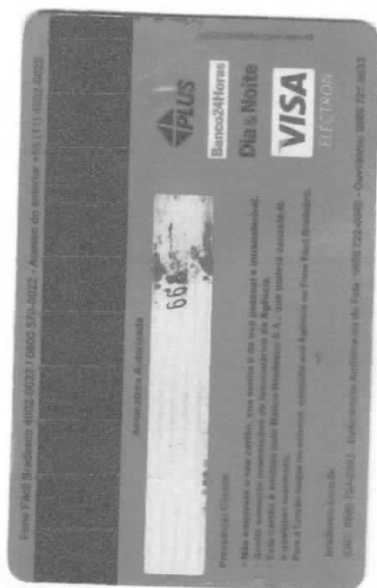
nada consta

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrevã(o) que digitei.

JOÃO DOS SANTOS
Comunicante

Escrivã(o)/Agente
Matrícula nº 182.235-7







GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



ATESTADO MÉDICO

ATESTO que João da Santos

foi atendido (às) hoje, às 60 (sessenta)
horas, necessitando de 30 (trinta)
dias de afastamento do trabalho, à partir desta data.

DIAGNÓSTICO CID 582.6

Campina Grande, 22 / 11 / 18

Assinatura do Médico - CRM Nº

Assinatura do Médico - CRM Nº

End.: AV. Floriano Peixoto, 4700 - CEP: 58432-809 - Malvinas - Campina Grande-PB

MOD.004



GOVERNO
DA PARÁIBA
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) N°-1729275

CLASS. DE RISCO: AMARELO

CNPJ: 08.778.268/0038-52

Data: 08/09/2018

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES - PB, CEP: 58432-809

Atendente: Sidney Siqueira De Araújo Junior

Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07

CEP: 58388000

Sexo: M

Idade: 060

Bairro: CENTRO

Nº 0

Profissão:

CNS: 706001867723240

CONVÊNIO: SUS

Especialidade:

CRM:

Hora: 18:08:17

Motivo: ACIDENTE DE MOTO MOTO X MOTO

Estado Civil: Casado(a)

Responsável:

Nome da Mãe: RITA MARIA DOS SANTOS

Cidade: Alagoa Grande

Endereço: CONJ ANTONIO FERNANDES DE CARV

Telefone: 986612191

CEP: 58388000

Sexo: M

Idade: 060

Bairro: CENTRO

Nº 0

Profissão:

CNS: 706001867723240

CONVÊNIO: SUS

Especialidade:

CRM:

Hora: 18:08:17

Motivo: ACIDENTE DE MOTO MOTO X MOTO

Estado Civil: Casado(a)

Responsável:

GOVERNO
DA PARÁIBA
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) N°-1729275

CLASS. DE RISCO: AMARELO

CNPJ: 08.778.268/0038-52

Data: 08/09/2018

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES - PB, CEP: 58432-809

Atendente: Sidney Siqueira De Araújo Junior

Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07

CEP: 58388000

Sexo: M

Idade: 060

Bairro: CENTRO

Nº 0

Profissão:

CNS: 706001867723240

CONVÊNIO: SUS

Especialidade:

CRM:

Hora: 18:08:17

Motivo: ACIDENTE DE MOTO MOTO X MOTO

Estado Civil: Casado(a)

Responsável:

Nome da Mãe: RITA MARIA DOS SANTOS

Cidade: Alagoa Grande

Endereço: CONJ ANTONIO FERNANDES DE CARV

Telefone: 986612191

CEP: 58388000

Sexo: M

Idade: 060

Bairro: CENTRO

Nº 0

Profissão:

CNS: 706001867723240

CONVÊNIO: SUS

Especialidade:

CRM:

Hora: 18:08:17

Motivo: ACIDENTE DE MOTO MOTO X MOTO

Estado Civil: Casado(a)

Responsável:

Ficha de Acolhimento

Nome:	Sérgio dos Santos		
End:	Cm. Antônio Fernandes de Carvalho Baixo: Aluísio Gomes		
Data de Nascimento:	28/12/1957	Documento de Identificação:	
Queixa:	Ac. de	Data do Atend.:	18:05
Acidente de trabalho?	() Sim	() Não	
Classificação de Risco			
Nível de consciência:	() Bom	() Regular	() Baixo
Frequência respiratória:			
Pressão arterial:			
Dosagem de HGT:			
ambulação:	() Livre	() Cadeira de rodas	() Maca
Estratificação			
() Vermelho - atendimento imediato			
() Verde - atendimento até 4 horas			
() Amarelo - atendimento até 1 hora			
() Azul - atendimento ambulatorial			
Assinatura e carimbo do profissional			

MOD. 110

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO

—

11

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090414383294000000023365796>

Número do documento: 19090414383294000000023365796

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Spão dos Santos Registro: 1 Leito: 4 Setor Atual: Oito II

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: 120 mmHg; FC: bpm; SPO2: %
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm Dor: () Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: ☒ Consciente ☒ Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Comatoso () Outro
GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas: ☒ Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D () Fotorreagentes () Mióticas () Midríaticas

Mobilidade Física: ☒ Preservada () Paresia () Plegia () Parestesia Local:

Linguagem: () Qual? () Disfonia () Afasia () Disfasia () Disartria.

Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: ☒ Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % l/min () Traqueostomia () Ayre/Tubo T
() VMNI () VMI TOT n° Comissura labial n° FiO2 % PEEP cmH2O

() Eupnéia; () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispnéia () Outros:

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: () Diminuídos () D () E

Ruidos adventícios: () Roncos () Sibilos () Estridor () Outros:

Tosse: () Improdutiva () Produtiva Expectoração: () Quantidade e aspecto:

Aspiração: Quantidade e aspecto: Dreno de tórax: () D () E () Selo d'água:

Data da inserção do dreno / / Aspecto da drenagem torácica:

Gasometria arterial: PH PCO2 PO2 HCO3 EB SpO2 Data: / / Hora:

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: () Visão () Audição () Tato () Olfato () Paladar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

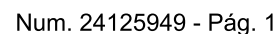
☒ Tranquilo () Agitado () Agressivo () Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

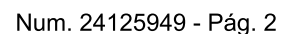
Pulso: ☒ Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Cheio.



FONTE: BORDINHÃO, R.C; Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2009).



FONTE: BORDINHÃO, R.C; Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2009).





UMA NOVA HISTÓRIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE MISTA

ENCAMINHAMENTO

UNIDADE DE REFERÊNCIA: Hosp. Emergência e Trauma CG
UNIDADE DE ORIGEM: Hosp. Municipal de Al. Grande
NC DO PACIENTE: 2000 000 0000
PROCEDÊNCIA: Al. Grande

Pelo último de acidente e muito, apresenta
edema e referir dor tornozelo
esq. - no Rx apresenta fratura oblique
da tibia (distal) -

Início de trat especializado

 16:20hrs

ALAGORA GRANDE (PB)

28.09.2018
Dr. Klicio L. R. Medeiros
Médico CRM 1922
CNPJ: 23.435.765/0001-50



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes:

AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA COM RISCO CIRÚRGICO

1 - SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR:

SINTOMAS:

Relacionada: () Esforço

Comentários:

2 - PATOLOGIAS EM CURSO:

() Hipertensão Arterial Sistêmica Sem () Hipertensão Pulmonar () DPOC () Outros
() Diabetes Mellitus N () Insuf. Cardíaca Congestiva () Insuficiência Coronariana
() Arritmias () Insuf. Renal () Aguda () Crônica

3 - ANTECEDENTES PESSOAIS:

Medicamentos em uso () Não

(\sim) Sim

4 - EXAME FÍSICO:

() Estado Geral (☒) Bom () Regular () Comprometido () Precário () Altura () Peso

Ap. Cardiovascular - Comentários:

Ap. Respiratório - Comentários.

Abdômen - Comentários:

Membros Inferiores - Comentários:

5 - E.C.G.: 3 RE

Ex. Laboratorials:

6 - CONCLUSÃO - RISCO CIRÚRGICO:

(2) Grau II - AVC e ECG - anormais (Risco Cirúrgico Normal)



ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ag: 30300053 - AC ALAGOA GRANDE
ALAGOA GRANDE - PB
CNPJ: 34028316361300 Ins. Est.: 160745500

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente: SEG. LIDER
CNPJ/CPE: 00000000000000
Insc. Est.: JOAO DOS SANTOS

Movimento: 29/07/2019 Hora: 10:22:27
Caixa: 92630692 Matrícula: 84775645
Lancamento: 012 Atendimento: 00005
Modalidade: A Vista ID Tiquete: 1679888993

DESCRICAO	QTD.	PRECO(R\$)
CARTA NAO COM REGI	1	14,30+
Valor do Porte(R\$):	2,80	
Cep Destino: 20031-205 (RJ)		
Peso real (g):	85	
Peso Tarifado:	0,085	
OBJETO:	JU068903975ER	

REGISTRO A VISTA: 5,75
AVISO DE RECEBIMENTO: 5,75

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 14,30

Valor Declarado não solicitado(R\$)
No caso de objeto com valor,
utilize o serviço adicional de valor declarado.

TOTAL (R\$) 14,30
VALOR RECEBIDO(R\$) 14,30

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

Ganhe tempo!
Baixe o APP de Pre-Atendimento dos Correios
Tenha sempre em mãos o número do ID Tiquete
deste comprovante, para eventual contato com
os Correios.

VIA-CLIENTE SARA 7,9,00





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 13 de Agosto de 2019

**Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190470367**

Vítima: JOAO DOS SANTOS

Data do Acidente: 08/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOAO DOS SANTOS

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de até **30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14697237





**Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Alagoa Grande**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0801160-76.2019.8.15.0031

DESPACHO

V i s t o s , e t c .

Inicialmente, defiro o pedido de justiça gratuita ao autor, nos termos do art. 98 do CPC.

Outrossim, considerando a omissão da petição inicial, e bem assim o fato de que a seguradora promovida em diversas demandas análogas a esta não demonstra interesse em transigir, deixo de agendar a audiência prevista no art. 334 do CPC e, em via de consequência, determino a CITAÇÃO da parte demandada para, querendo, oferecer contestação no prazo de 15 dias.

ALAGOA GRANDE, 04 de setembro de 2019.

José Jackson Guimarães

Juiz de Direito

