

985.141502

## CARTÓRIO DE NOTAS E REGISTRO DE IMÓVEIS

Rua do Rosário nº 48 – Centro  
Aroeiras – Paraíba  
CEP: 58489-000  
Telefone (83) 3396-1037  
CNPJ: 09.369.588/0001-20

Severino Ramos de Araújo Santos  
-Tabelião-  
Willza Maria Germano Santos Lima  
-Substituta -

Livro nº 53/236  
Folha 134v.  
Primeiro Traslado.

PROCURAÇÃO bastante que faz:  
José Marcondes Barbosa

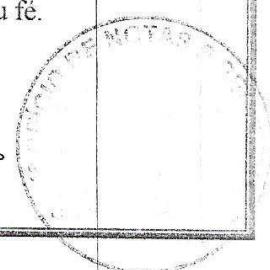
S A I B A M quantos este público instrumento de procuração virem que, aos seis dias do mês de junho do ano de dois mil e dezesseis (06-06-2016), nesta cidade de Aroeiras, Estado da Paraíba, perante mim, compareceu(ram) como outorgante(s) o(a) Sr(a). Sr(a). José Marcondes Barbosa, CPF(MF) nº 097.098.314-02, Cédula de Identidade RG nº 2.792.883-SSP/PB brasileiro, solteiro, maior, agricultor, residente e domiciliado na Rua São Lucas, nº 22, Conjunto do Campo, nesta cidade, analfabeto; identificado(a) como o(a) próprio(a), consoante documento(s) acima referido(s), e por ele(a) foi dito que, pelo presente nomeia e constitui bastante procurador(a) o(a) Dr. Antônio de Pádua Pereira, CPF(MF) nº 148.001.104-59, Cédula de Identidade RG nº 362.990-SSP-Pb, brasileiro, solteiro, maior, advogado inscrito na OAB-PB sob nº 8.147, com escritório profissional localizado à Rua Zeferino de Paula, nesta cidade, a quem confere poderes para o foro em geral com o concurso da cláusula “AD-JURIDICA ET EXTRA” a fim de que possa defender os interesses e direitos do(a) outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquias ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o(a) outorgante seja requerente ou requerido(a), podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação, confessar, firmar compromissos, prestar declarações, receber citação inicial, levantar precatório, alvará depositado em poupança na Caixa Econômica Federal, ou em qualquer outra instituição financeira, bem como substabelecer a presente com ou sem reservas de poderes, se assim lhe convier e praticando todos os demais atos necessários em direito permitidos ao fiel desempenho do presente mandato, podendo ainda representar o outorgante junto ao INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL – INSS, o que tudo dará(ão) por firme e valioso. E de como assim o disse, me pediu e lhe lavrei o presente instrumento, que lhe (s) sendo lido, aceita (m) e assina(m), assinando a rogo do(a) outorgante que é analfabeto, Cláudia Celerino Gomes, deixando à margem desta a sua impressão digital do polegar direito, dispensada a presença das testemunhas face ao Provimento nº 03/87, de 19-05-87, da Corregedoria Geral da Justiça deste Estado. Selo Digital de Fiscalização nº ADD07680-RRGQ. Em testº(sinal) da verdade. Eu, Severino Ramos de Araújo Santos, Tabelião/Substituta, subscrevo.(aa) Claudia Celerino Gomes.

Trasladada incontinenti do próprio original; dou fé.

Aroeiras-PB., 06 de Junho de 2016.

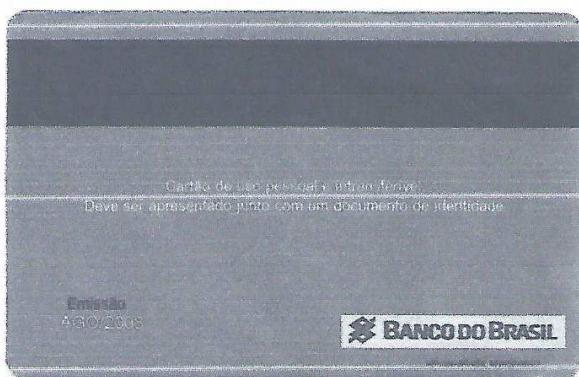
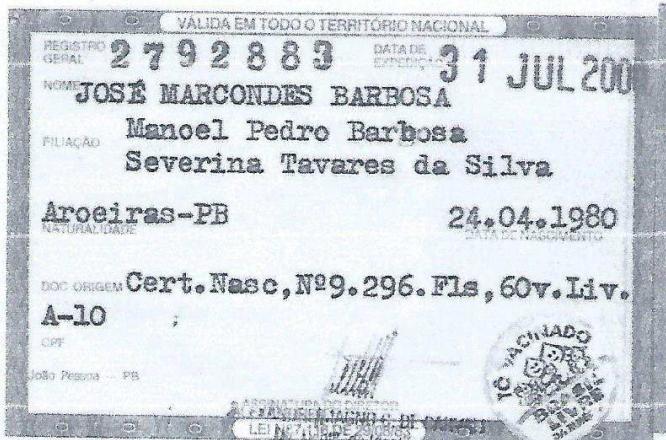
Em testº ( D )da verdade;

Severino Ramos de A. Santos  
Severino Ramos de A. Santos  
TABELIÃO



Quem não Registra não é Dono.  
Cód. Civil - Art. 860, Parágrafo Único





Assinado eletronicamente por: ANTONIO DE PADUA PEREIRA - 31/01/2019 11:41:54  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19013111291518700000018428400>  
Número do documento: 19013111291518700000018428400

Num. 18937659 - Pág. 2

CLAUDIA CELERINO GOMES  
RUA SAO LUCAS, S/N - CJ DO CAMPO  
APOEIRAS / PR CEP: 58485000 (AG 109)

ARDEIRAS/PB CEP: 58499000 (AG. 109)  
Emissao: 04/01/2019 Referencia Jan/2019  
Classe/Subcls: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA  
Roteiro: 1-109-15-2180 Nº medidor:

energisa

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-690  
CNPJ 09 095 183/0001-40 - Insc Est 15 015 023-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 017 997 031  
Cód. para Déb. Automático: 00012300364

1/15/2019 04/01/2019 01/02/2019 050.615.674-55

Jan / 2019 04/01/2019 01/02/2019 050.615.674-55  
Insc. Fis.

Jan / 2019 04/01/2019 01/02/2019 000.000.000  
Insc. Es.

Tarifa Social de Eletricidade: Só é feita pela Lei nº 10.257, de 24 de abril de 2001.  
A tarifa social é formada por 3 componentes: não deixe a porta do apartamento aberta nem fechada, lave e passe o triciclo que presta serviço de limpeza e evite não se esquecer de apagar as luzes ao sair dos ambientes.

Guia de consumo consciente. Use a menor potência possível. Desligue os aparelhos quando não estiverem em uso. Use a iluminação natural quando possível. Use a menor potência possível de iluminação. Desligue os aparelhos quando não estiverem em uso. Use a menor potência possível de iluminação.

CCJ - Código da Classificação do Item - TOTAL - 3247 - B90 - 0100 - 25.05 - 0.48 - 2.25  
11/01/2019 08:57:47

71 | 9 | 82 | 45 | 71 | 73 | 67 | 61 | 68 | 53 | 61 | 71 | 86  
Jan/18 Feb/18 Mar/18 Apr/18 May/18 Jun/18 Jul/18 Aug/18 Sep/18 Oct/18 Nov/18 Dez/18

RESERVADO AO FISCO

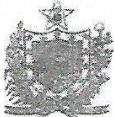
4623 5d16 65ed f46e.751e.d496.b5da.2380.

### Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energia - PB	10,21	22,20
Companhia de Energia	1,12	3,45
Companhia de Transmissão	1,70	4,52
Encargos Setoriais	12,16	37,46
Impostos Diretos e Encargos	0,00	0,00
Outros Serviços	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>32,47</b>	<b>100,00</b>

Assinado eletronicamente por: ANTONIO DE PADUA PEREIRA - 31/01/2019 11:41:54  
<http://pjje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1901311129151870000018428400>  
Número do documento: 1901311129151870000018428400

Núm. 18937659 - Pág. 3



GOVERNO DO ESTADO DA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA  
DELEGACIA DE  
Avenida José Pedro de Melo, nº - Centro - Aroeiras - 58489-000 - 83 3396-1279



### CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de N° 000159/16 registrada em 03/05/2016, que passo a transcrever na íntegra: Aos três dias do mês de maio do ano de 2016, nesta cidade de Aroeiras, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DE AROEIRAS, quando encontrava-se presente a Bela. MARIA SILEIDE AZEVEDO, Delegada de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 09:05 horas, compareceu o Sr. JOSÉ MARCONDES BARBOSA, com 36 anos de idade, filho de MANOEL PEDRO BARBOSA e SEVERINA TAVARES DA SILVA, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de AROEIRAS - PB, Casado, escolaridade Fundamental Incompleta, profissão AGRICULTOR, portador da Cédula de Identidade N° 2792883, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de N° 09709831402, residindo à rua SÃO LUCAS, 22, bairro CONJUNTO DO CAMPO, na cidade de Aroeiras - PB.

Declarou que:

no dia 07 de abril de 2016, ai por volta das 08h30min aproximadamente, quando conduzia sua MOTO HONDA NXR 150 BROS MIX ESD, DE COR PRETA, ANO E MODELO 2010, PLACA NPZ 4868, CHASSI 9C2KD0510AR030616, licenciada em nome de José Nilson Marinho da Silva, e na localidade do Sítio Carapebas, zona rural de Aroeiras/PB, ao entrar numa curva, percebeu que outra moto também vinha em sua direção e, não tendo condições de livrar-se, colidiu com dita moto. Que caiu ao solo ferindo-se gravemente, sendo socorrido pela SAMU da cidade de Aroeiras/PB, até o Hospital de Trauma da cidade de Campina Grande/PB. É o teor. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expõe a presente certidão. O referido é verdade e dou FÉ.



Aroeiras, Terça-feira, 3 de Maio de 2016

JOSÉ MARCONDES BARBOSA

Declarante

JORGE PIRES PIMENTEL JUNIOR

Escrivão



## REQUERIMENTO

Excelentíssimo Senhor  
Dr. Geraldo  
DD. Diretor do Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande Paraíba.  
Campina Grande – Paraíba.

JOSÉ MARCONDES BARBOSA, brasileiro, casado, agricultor, portador do RG nº 2792883-SSPPB e CPF: 097.098.314-02, residente e domiciliado na Rua São Lucas, 22, Conjunto do Campo, nesta Cidade de Aroeiras – Paraíba, vem através deste solicitar ao Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande –Paraíba, cópias dos procedimentos hospitalares e prontuários médicos deste paciente, referente ao acidente automobilístico ocorrido no dia 07 de abril de 2016.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento.

Aroeiras-Paraíba, 03 de maio de 2016.



José Marcondes Barbosa.



## DECLARAÇÃO

EU, JOSÉ MARCONDES BARBOSA, PORTADOR DO CPF N° 097.098.314-02, REDISENTE E DOMICILIADO NA RUA SÃO LUCAS, 22, CONJUNTO DO CAMPO, AROEIRAS-PB; DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O ACIDENTE OCORREU NO SÍTIO CARAPEBAS NO MUNICÍPIO DE AROEIRAS-PB, AFIRMO AINDA QUE NESTE MUNICÍPIO NÃO EXISTE INSTITUTO MÉDICO LEGAL – IML. QUE EXISTE UM INSTITUTO MÉDICO LEGAL NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE-PB, HÁ 60 km DO MUNICÍPIO DE AROEIRAS-PB, MAS ESSE INSTITUTO NÃO REALIZA PERÍCIA PARA FINS DE DPVAT. INFORMO TAMBÉM QUE JÁ FORAM ENVIADOS TRÊS FORMULÁRIOS OBTIDOS DIRETAMENTE DO SITE DA SEGURADORA LÍDER, OU SEJA, NOS MOLDES EXIGIDOS POR ESTA, MAS ATÉ O MOMENTO NÃO FOI ACEITO. ADEMAIS, A CARTA ENVIADA POR ESTA SEGURADORA INFORMANDO QUE A “DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE IML NÃO CONCLUSIVO”, NÃO DEIXA CLARO O QUE A SEGURADORA REALMENTE QUER, UMAS VEZ QUE AS DECLARAÇÕES ENVIADAS, REPITO, FORAM RETIRADAS DO PRÓPRIO SITE DA SEGURADORA LÍDER. NESTES TERMOS, ESPERO QUE AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NESTA DECLARAÇÃO TENHAM SIDO CONCLUSIVAS PARA VOSSA SENHORIA.

AROEIRAS, 25 DE ABRIL, 2018.

JOSÉ MARCONDES BARBOSA

CPF N° 097.098.314-02



Rio de Janeiro, 05 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: **JOSE MARCONDES BARBOSA**

Nº Sinistro: **3170605280**  
Vitima: **JOSE MARCONDES BARBOSA**  
Data do Acidente: **07/04/2016**  
Cobertura: **INVALIDEZ**

**Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro **número 3170605280**.

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

**Atenciosamente.**

**Seguradora Líder-DPVAT**

Carta nº 13553824



ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS  
Ag: 30300657 - AL AROEIRAS

AROEIRAS - PB  
CNPJ...: 34028316364903 Tel.:  
Ins Est.: 160745500

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.....: SEGURO LIDER CONSOL SEGU  
CNPJ/CPF.....: 09246609000104  
Doc. Post...: 255266438  
Contrato...: 4912260636 Cod. Adm.: 11205709  
Cartao.: 62267655

Movimento.: 30/10/2017 Hora.....: 11:26:30  
Caixa.....: 83624713 Matricula.: 84789522  
Lancamento.: 012 Atendimento: 00005  
Modalidade.: A Faturar ID Tiquete.: 1378989796

DESCRICA	QTD.	PRECO(R\$)
SEGURO DPVAT ATE 30	1	21,75
Valor do Porte(R\$)...		21,75
Peso real (G).....:		130
CNPJ/CPF Remet.:		09709631402
Nome Remetente.:		Jose marcondes barbosa
Endereco Remet.:		RUA SAO LUCAS,0 0 - CONJ C
Cont Endereco.:		AMFO
Cap Remetente.:		58489-000
Cidade Remet.:		AROEIRAS
UF Remet.....:		PB
POSTAL RESPSTA DPV	1	28,00*
Valor do Porte(R\$)...		28,00
Cep Destino:		20081-205 (RJ)
Peso real (G).....:		130
OBJETO.....:		SF730964841BR

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 49,75

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

A FATAR

Reconheco a prestação do(s) serviço(s) acima  
prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante  
apresentação de fatura. Os valores constantes  
deste comprovante poderão sofrer variações de  
acordo com as cláusulas contratuais

Nome: RG:  
Ass. Responsável.....

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES LEI 6536/78

Os prazos de entrega poderão sofrer atrasos.  
CAC- Capitais e Reg Metropolitana 30030100  
Demais Localidades: 08007257282

VIA-CLIENTE SARA 7.7.08



ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS  
Av: 30300657 - AC ARDEIRAS  
ARDEIRAS - PB  
CNPJ.: 34028316364903 Ins Est.: 16074500

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.....: SEGURADORA LIDER CONSOL SEGU  
CNPJ/CPF.....: 0924860000104  
Doc. Post.....: 272023686  
Contrato...: 9912280636 Cod. Adm.: 11205709  
Cartao...: 62267655

Movimento...: 13/03/2018 Hora.....: 11:40:22  
Caixa.....: 85538928 Matricula...: 84782854  
Lancamento: 007 Atendimento: 00004  
Modalidade: A Faturar ID Faturante: 1443107697

DESCRICAQ	QTD.	PRECO(R\$)
SEGURO DPVAT ATÉ 30	1	21,75+
Valor do Porte(R\$)...		21,75
Peso real (G).....	40	
CNPJ/CPF Remet.: 09709831402		
Nome Remetente.: JOSE MARCONDES BARBOSA		
Endereco Remet.: RUA SAO LUCAS, 22 00 - CAMP		
Cont Endereco.: 0		
Cep Remetente.: 58489-000		
Cidade Remet...: ARDEIRAS		
UF Remet.....: PB		
POSTAL RESPOSTA DPV	1	28,00+
Valor do Porte(R\$)...		28,00
Cep Destino: 20031-205 (RJ)		
Peso real (G).....	40	
OBJETO.....: SF730964594BR		

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 49,75

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

A FATARAR

Reconheço a prestação do(s) serviço(s) acima  
prestado(s), o(s) qual(is) passarei mediante  
apresentação de fatura. Os valores constantes  
deste comprovante poderão sofrer variações de  
acordo com as cláusulas contratuais

Nome: RG:

Ass. Responsável.....

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

CAC - Capitais e Regiões Metrop. 30080100  
Demais Localidades: 08007257282 Sugestões e  
Reclamações: 08007250100-[www.correios.com.br](http://www.correios.com.br)

VIA-AGENCIA SARA 7.8.00



CONFIRMATION DE LA DATE

Cliente: SAKAMURA LIDER CONSULTOR SEGU  
CNPJ/CPF: 052490000104  
Doc. Post.: 27736786  
Contrato: 93220066 Con. Adm: 11205619  
Cartao: 625523

Movimento.: 26/04/2018 Hora ... : 11:31:45  
Caixa.: 36018250 Matrícula.: 24702854  
Lançamento.: 010 Atendimento.: 00000  
Modalidade.: A Faturar ID Fatura.: 14539926

DESCRICAO	QTD.	PRECO R\$
SEGURU DIPAL AIE 30	1	21,75
Valor do Porte Fixo		21,75
Peso real (6)	54	
CNPJ/CPF Remet.	09709017002	
Nome Remetente	JULI MARQUES BANDEIRA	
Endereco Remet.	RUA SAO LUCAS, 22 CASA - CA	
Cont Endereco	110	
Cep Remetente	55469 000	
Cidade Remet.	ARO 1622	
UF Remet.	PR	

TOTAL DO ATENDIMENTO (RS) 41.6

Valor Declarado não subjetivo  
No caso de objeto com valor,  
utilize o serviço adicional de valor declarado

RECONHEÇO A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO(S) ACIMA  
PRESTADO(S), DENTRO DA FIDELIDADE MEDIANTE  
APRESENTAÇÃO DA FATURA, DAS VALORES CONSTAINTES  
DESTE COMPROVANTE PODERÃO SOFRER VARIAÇÕES DE  
ACORDO COM AS CLAUSULAS CONTRATUAIS.  
Nome: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_\_\_

Ass. Response set

SERV. POSTAIS: DIRETOS E DEVERES DE

Encomenda cilíndrica ou estreita implica cobrança adicional de 15%.

VIA-CLIENTE



ECT - EMP. IRAS. M. CORREIOS E TELEFONOS  
Ag: 30300067 - AC 703 IRAS  
ARDEIRAS PB  
CNPJ: 54028310-8990-0001-01 00745900

COMPROMISSO DE ENTREGA

Cliente: EGPADIRAS LTD/EP CONSAR SICU  
CNPJ/CPF: 024605000004  
Doc. Post: 26667953  
Contrato: 012240626 Cod. adic: 1126799  
Cartao: 62460465

Movimento: 22/01/2017 hora: 11:04:34  
Caixa: 84833235 Matricula: 84789422  
Lancamento: 005 Atendimento: 00004  
Modalidade: A Faturar ID Transac: 1418963912

DESCRICAO	QTD.	PRECO(R\$)
SEGURO BI/VAL ATÉ 30	1	21,75
Valor do Porte(R\$)		21,75
Peso real (G)		50
CNPJ/CPF Remet:	01010131402	
Nome Remetente:	IRIS MARIAES BARBOSA	
Endereco Remet:	RUA SANTOS LUCAS CASA - CON	
Cont. Endereco:	08000	
Cep Remetente:	59000-000	
Cidade Remet:	AROPIRAS	
UF Remet:	PB	
POSTAL RESPOSTA BI		26,00
Valor de Porte(R\$)		26,00
Cep Destino:	20061-205 (RB)	
Peso real (G)		50
OBJETO:	9770066118	

TOTAL DO ATENDIMENTO: 49,75

Valor Declarado na solicitação:  
No caso de objeto com valor,  
utilize o serviço adicional de valor declarado.

**A FATAR**  
Reconheço a prestação do(s) serviço(s) acima  
prestado(s), estou satisfeita com a(s) qualidade(s) e  
apresentação de fatura. O valor(s) constante(s) de  
este compromisso poderão variar em 10% de  
acordo com as classificações atuais.  
Nome: Rui  
Ass. Responsável:

SERV. POSTAL: DATA 10/01/2017 HORA 11:04:34  
De 24/11 a 31/01, devido ao atraso nos serviços  
de encaminhamento de encomendas, 9 dias, oferecemos  
de tolerância no cronograma de entrega.

VIA-CLIQUE: SARA 1,8,09

ECT - EMP. IRAS. M. CORREIOS E TELEFONOS  
Ag: 30300067 - AC 703 IRAS

AROPIRAS PB  
CNPJ: 54028310-8990-0001-01  
Ins Ect: 18046400

COMPROMISSO DE ENTREGA

Cliente: EGPADIRAS LTD/EP CONSAR SICU  
CNPJ/CPF: 024605000004  
Doc. Post: 26667953  
Contrato: 012240626 Cod. adic: 1126799  
P. Tax: 1418963912

Movimento: 30/10/2017 Hora: 11:26:30  
Caixa: 83024713 Matricula: 84699422  
Lancamento: 012 Atendimento: 00005  
Modalidade: A Faturar ID Transac: 1263331636

DESCRICAO	QTD.	PRECO(R\$)
SEGURO BI/VAL ATÉ 30	1	21,75
Valor do Porte(R\$)		21,75
Peso real (G)		50
CNPJ/CPF Remet:	01010131402	
Nome Remetente:	José maria de barbosa	
Endereco Remet:	RUA SANTOS LUCAS CASA - CON	
Cont. Endereco:	08000	
Cep Remetente:	59000-000	
Cidade Remet:	AROPIRAS	
UF Remet:	PB	

POSTAL RESPOSTA BI		26,00
Valor de Porte(R\$)		26,00
Cep Destino:	20061-205 (RB)	
Peso real (G)		50
OBJETO:	9770066118	

TOTAL DO ATENDIMENTO: 49,75

Valor Declarado na solicitação:  
No caso de objeto com valor,  
utilize o serviço adicional de valor declarado.

**A FATAR**  
Reconheço a prestação do(s) serviço(s) acima  
prestado(s), estou satisfeita com a(s) qualidade(s) e  
apresentação de fatura. O valor(s) constante(s) de  
este compromisso poderão variar em 10% de  
acordo com as classificações atuais.

SERV. POSTAL: DATA 10/01/2017 HORA 11:04:34  
Os prazos de entrega poderão variar de 1 a 10 dias  
PAC: Capital, e 10 a 15 dias para outras cidades  
Geral: Local: 10 dias para outras cidades

VIA-CLIQUE: SARA 1,8,09

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Avaliar distensão abdominal.</li> <li><input type="checkbox"/> Escolher a questão de alimentação preferencial e não nutritiva.</li> <li><input type="checkbox"/> Questionar o paciente quanto ao momento com maior dor devido ao jejum.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Alertar para as possibilidades de dor associada ao sono (anestesiômetro CPM) (0-90 por 0-100 mmHg).</li> <li><input type="checkbox"/> Questionar se o paciente tem dor devido ao jejum.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Observar se o paciente apresenta dificuldade de respirar.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Examinar o paciente para dor abdominal.</li> <li><input type="checkbox"/> Realizar banho no leito (SIN) com lavagem do corpo e sobre cabedal.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Excluir os pacientes que possam causar dor.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Apurar fezes do paciente, observar anemia, transtorno de digestão.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Avaliar dor crônica: intensidade e local da dor.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Avaliar alterações de sono e náuseas.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Administrar anestésicos conforme prescrição médica e manter os níveis administrados da medicação.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Após administrar medicamentos anestésicos, avaliar e registrar os resultados.</li> <li><input type="checkbox"/> Incentivar a ingestão de líquidos.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Observar e monitorar a desidratação e constipação.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Proporcionar condições de higiene adequadas e realizar cuidados de acordo com necessidades da ACM.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Analisar condições do encontro.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Orientar e estimular a hidratação da pele.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Orientar e estimular a hidratação no leito.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Auxiliar o paciente a se sentar ou deitar conforme o opção.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Manter oxigênio contínuo e aplicar salines de 3%O2 e comunicar se o paciente queixa.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Observar e encorajar ações de peristaltismo (colocação e permanência).</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Verificar condições de hidratação do paciente (mudanças: alterna, pulso e frequência cardíaca).</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Realizar balanço hídrico.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Observar o local da fenda queimadura e reação do dispositivo seco para coletar singelos fisiológicos.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Traçar acesso venoso por força da cada 72 horas museu de ensaio e mala flexibilis e sonda.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Remover dispositivo com álcool a 70% nos episódios de ensaio entre as administrações.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Utilizar técnica de sedação para aspiração sondagem vesical, sangue venoso e até outros procedimentos invasivos.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Determinar a capacidade em transientes (ex: nível de incubidade, infecções aos movimentos, ressurgência).</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Monitorar pressão arterial e frequência cardíaca.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Cobrir o paciente quando necessário.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Manter ambiente calmo e tranquilo.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Orientar repouso no leito.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Administrar medicamentos.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Outros</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Outros</li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Melhoria da eliminação intestinal.</li> <li><input type="checkbox"/> Melhora da hidratação da pele.</li> <li><input type="checkbox"/> Melhora da função renal.</li> <li><input type="checkbox"/> Ausência de náuseas e dores associados ao jejum.</li> </ul>

Caminho e assinatura (lo Enfermeiro)  
Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem





Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: José Marcos dos Santos  
Convênio: Ses  
Procedimento: Relevoas cruenta + Fixares

Iade: 360  
Data: 21/04/16

Cirurgião: Dr. Juscel

### Auxiliaries

Anestesista: Dr. Vanderley -

Inicio: 03:10

Término: 08/20

Anesthesia: General

### Medicamentos / Materiais

Medicamentos / Materiais  
Dexametasona - diluir p/10 ml e fogo 5ml

### Quantidade

### Observações

Observações: Por celeridade e suavidade, movimento voluntário. Os 4 meses  
m. São quase. Olh despro

Assinatura Anestesista

## Circulante

## Relatório de Operações





**ESTADO DA PARAÍBA**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS**  
**GONZAGA FERNANDES**  
**LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS**



**SUS**  
**Sistema**  
**Único**  
**de**  
**Saúde**

Sr(a): JOSE NARCONDES BARBOSA  
 Dr(a): VALBER THADEU DO VALE  
 Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000268693  
 RG: NÃO INFORMADO  
 Data: 07-04-2016 19:07  
 Origem: BLOCO CIRÚRGICO  
 Idade: 35 anos  
 Diálogo: 16 - NEWLAB

**HEMOGRAMA**

DATA DA COLLETA: 07/04/2016 19:16:11

**Resultados**

Unidades de medição:

**SÉRIE VERMELHA**

Eritrócitos	4.64 milhões/mm <sup>3</sup>	122.0-12.5.000.000/mm <sup>3</sup>
Hemoglobina	13,1 g/dL	12,0 a 14,5 g/dL
Hematocrito	39 %	39,0 a 52,1 %
V.C.M.	84 fL	82,0 a 92,0 fL
H.C.M.	28 pg	24,0 a 34,0 pg
W.B.C.	34 g/dL	32,0 a 36,0 g/dL

**SÉRIE BRANCA**

Leucócitos	14.800 /mm <sup>3</sup>	3.000 a 13.500/mm <sup>3</sup>
(%)	(/mm <sup>3</sup> )	

Neutrófilos	0	0
Pró-nutrófilos	0	0
Mielócitos	0	0
Metamielócitos	0	0
Bastonetes	4,0	592
Segmentados	84,0	12.432 40 a 72 % = 11.968 a 8.300 /mm <sup>3</sup>
Eosinófilos	2,0	296 0,0 a 3,0 % = 300 a 300 /mm <sup>3</sup>
Basófilos	0	0 0 a 0,0 % = 0 a 100 /mm <sup>3</sup>
Linfócitos	7,0	1.036 20 a 40 % = 11.000 a 41.000 /mm <sup>3</sup>
Atípicos	0	0
Monócitos	3,0	444 2,0 a 8,0 % = 4.000 a 8.000 /mm <sup>3</sup>
CONTAGEM DE PLATELETAS	220.000/mm <sup>3</sup>	10.000 a 350.000/mm <sup>3</sup>

**OBSERVAÇÕES**

Contagens repetidas e confirmadas:

Ana Cássia Miguel Agra  
 Biomédica  
 CRBM 5411



Assinado eletronicamente por: ANTONIO DE PADUA PEREIRA - 31/01/2019 11:42:12  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19013111310621600000018428480>  
 Número do documento: 19013111310621600000018428480

Num. 18937739 - Pág. 3



Tecnologia e Qualidade a Serviço da Vida.

González e Cadena Com. E Serv. Ltda - CNPJ: 09.398.270/0001-77  
Rua Dr. Carlos de Miranda, nº 87 - Poço Maculô/AL - CEP: 57025-790  
www.qualityhospitalar.com - E-mail: quality.hospitalar@hotmail.com  
Fone/fax: (82) 3223.2280 - 3313-8255 - 3313-8256

Paciente: José Marcondes Barbosa Data da Cirurgia: 21/04/2016  
Hospital: Hospital de Emergências e Trauma Prontuário: 7290482  
Médico: DR. José E. P. Ferreira Jr. Convênio: SUS  
Procedimento:  Código Proc:

Controle Cirúrgico 007413

Quant.	Descrição do material utilizado	Lote	Cod. Anvisa
02	Clipas orbitais F	2.0	
01	Placa nito 9 furos	2.0	
12	parafusos	2.0	

Verificado por: Ricardo Circulante: Silvana

Dr. José E. Cavalcante  
Médico: CIRURGIA PLÁSTICA E ESTÉTICA  
RG: 30000000000000000000 - CRM-BA - 669



## NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

## EQUIPAMENTOS



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

<b>HUECG</b>		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMAGEM	LEITO	Nº PROTOCOLO
FOLHA DE ANESTESIA		Nome: <i>Jose Mendes Barbosa</i>		CLASSE	SEXO: <i>M</i>	COR:
DATA: <i>27-04-16</i>		PRESSÃO ARTRIAL	PULSO	PIRIMARIA	TEMPERATURA	PESO
TIPO ANESTÉSICO		HEMOCAL	HEMOCALGINA	HEMOTOCRITO	GLICÉRIA	ALTURA
		CRINA				
AP. RESPIRATÓRIO					ASMA	BRONQUITIS
AP. CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA	
AP. DIGESTIVO		ORTOSES	PESSOAS	AP. URINÁRIO:		
ESTADO MENTAL		ATAXIA/CICUS	CORTICOIDES	ALERGIA	HYPOTENSORES	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO					ESTADO PSÍQUICO	REAGIR
ANESTESIAS ANTERIORMES						
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA		APLICADA	AB	EFETO		
AGENTES ANESTÉSICOS					POSSO:	
LÍQUIDOS					Sedat: _____ Excit: _____ Tensão: _____	
					Barorre: espasmo: _____ Lenta: _____	
					Nauseas: _____ Vômitos: _____	
					Outros: _____	
					MANUTENÇÃO:	
CÓDIGO: <i>SP-AUG-001-01</i> - DATA: <i>27-04-16</i> - HORA: <i>14:45</i> - DURAÇÃO: <i>00:00:00</i>					ANESTESIA SATISFEITA: Sim: _____ Não: _____	
					Não, por quê: _____	
					DESPERTAR:	
					Reflexos na SO: _____	
					Obst: _____ Co: _____ Excit: _____	
					Nauseas: _____ Vômitos: _____	
					Outros: _____	
					Com canula: _____	
					Para o Lato: Sim: _____ Não: _____	
					CONDICÕES:	
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES						
FUSION						
AGENTES		<i>Ent. amb. + Prof. Dr. Antônio de Padua Pereira - Som + cear - sono</i>				
TÉCNICA		<i>General</i>			CÁNULAS	
OPERAÇÃO		<i>Dr. Ant. Padua Pereira - Dr. Antônio de Padua Pereira</i>				
CIRURGIOS		<i>Dr. Antônio de Padua Pereira</i>				
ANESTESISTAS		<i>Dr. Antônio de Padua Pereira</i>				
OBSERVAÇÕES						
DIVERSAS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E POS-OPERATÓRIAS					PERDA SANGUÍNEA	



GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente José Marcondes Barbosa

Alojamento

Leito

2

Convênio

2

Diagnóstico

Abd. Est. Zygoma D.

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
21	① Dextra livre		Paciente submetido a sedação e perfusão com anestésicos locais e 0,5 mg de epinefrina e 12 perfusões extracav
04	② Ido sedativos		
16	③ Fissura 2-1 + AD 6/6 h 10m	SNH 22/6	
	④ Decortica 4-1 EV 8/8 h	11 Saiu	Salvia 4-1 Rx contrafe per operatio NACER
	⑤ Cauda de gerais	② ③ ④ NT	
			Dr. José M. Cavalcante CIRURGIA ORL - TOSSE BLCO 01 - 02 - 03 - 04 - 05
22	Atra. longilobas operados		
01	mitoses.		
16			

NOD: 035



Assinado eletronicamente por: ANTONIO DE PADUA PEREIRA - 31/01/2019 11:42:12  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19013111310621600000018428480  
Número do documento: 19013111310621600000018428480

Num. 18937739 - Pág. 7





GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente Toste Mancondes Brakosa

Alojamento *serviços* Leito 2-2 Convênio

Data	Prescrição Médica
20/04	01 Dose parafosan
	05 019,1 1000 mg 12/12h.
11/04	Dipirona 2mg 4 AD ev 6/6h. SN
	01 Aciclovir 400mg ev 1x/dia.
	05 Salf. f. endolito 50 mg

1953年

BATE Evolução Médica

1961-62

Agosto 1900

Chingio.

Flexiano Nicho Reatuaña  
CIRUGÍA DE CIRUGÍA MECANICA  
CIRUGÍA DE CIRUGÍA MECANICA

Procedimento crítico previsto  
p/ 21/09/18. Crimes em  
Int-operators reabilitados.

Fletiani - José B. Araújo  
CRUZ - LIMA DOCTA  
CEP: 13.364-914

~~Fluviano P. L. da Cunha  
CIRCUITO DE IMPRENDITURAS  
SBC, 1988/89~~

200 000



Assinado eletronicamente por: ANTONIO DE PADUA PEREIRA - 31/01/2019 11:42:12  
<http://pjje.tjpb.jus.br:80/pjje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1901311131062160000018428480>  
Número do documento: 1901311131062160000018428480

Num. 18037739 Pág. 9





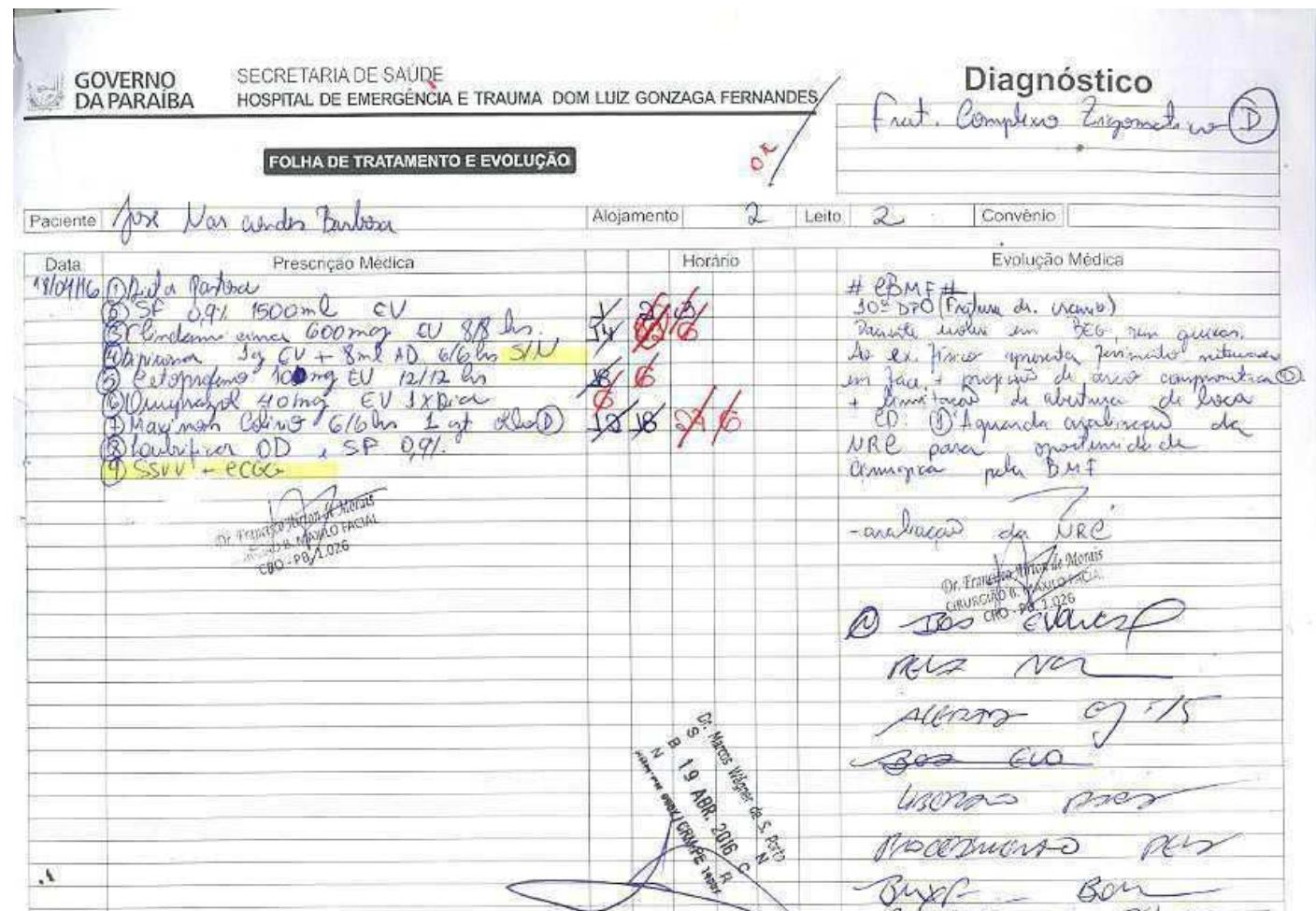
FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	José Maluquinhos Barbosa		Alojamento	Leito	Convênio	2-2
Data	Prescrição Médica		Horário	Evolução Médica		
1/16	① Dantofastina ② SE 0,9% 1000ml ③ Simeprevir 290 mg 818 horas STN ④ Omeprazol 40mg 08:30 horas			BMF: 08:30 horas. Paciente vítima de Trauma em face operado no dia 09/01/2016. D. Sem outras queixas. 20: Aguarda cirurgia.		
<p>Simeprevir Omeprazol 40mg</p> <p>Dr. Henrique Araújo Moraes Cirurgia Bico-Maxilo-Facial Implantodontia CRM-PB 1441</p> <p>Dr. Henrique Araújo Moraes Cirurgia Bico-Maxilo-Facial Implantodontia CRM-PB 1441</p>						

MOD. 005











ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS  
GONZAGA FERNANDES  
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



**SUS**  
Sistema  
Único  
de  
Saúde

Sr(a): JOSE INOCENCIO  
Dr(a): Ariadne Alves Campos  
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000270474  
Data: 18-04-2016 12:27  
Idade: 75 anos

RG: CLÍNICA 22  
Origem: CLÍNICA MÉDICA  
Destino: ENT 02-1-02

**URÉIA**

DATA DE COLETA: 18/04/2016 12:27  
Resultado: 44 mg/dl

Resultados anteriores: 26/04/2016: 59 | 13/04/16: 107 | 11/04/16: 162 |

Intervalo: 30-120

Unidade: Dígitos Automáticos (DELTOR)

**CREATININA**

DATA DE COLETA: 18/04/2016 12:27

Resultado: 1.1 mg/dl

Intervalo: 0.6 a 1.0 mg/dl  
Referência: 0.67 a 1.2 mg/dl  
Unidade: 1.00 mg/dl

EXAMES RELEVANTES: TABELA DE REFERÊNCIA  
de exames de laboratório

TESTES: TABELA DE REFERÊNCIA  
Intervalo: 0.67 a 1.2 mg/dl  
Referência: 0.67 a 1.2 mg/dl  
Unidade: 1.00 mg/dl

Resultados anteriores: 18/04/2016 12:27 | 13/04/2016 12:27 | 11/04/2016 12:27

Intervalo: 0.67

Unidade: Dígitos Automáticos (DELTOR)

Dr. Marianne L. M. Martins  
CRF-PB: 1463



Assinado eletronicamente por: ANTONIO DE PADUA PEREIRA - 31/01/2019 11:42:12  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19013111310621600000018428480>  
Número do documento: 19013111310621600000018428480

Num. 18937739 - Pág. 15

**FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO**

paciente JOSE M. CONDÍS B. DE BOZA

## Alojamiento

-cito

## Diagnóstico

Art. de Puerto  
Francisco (P)

**Prescrição Médica**

Prescrição Médica

## Horário

Evolução Médica

BVF Park. evoluti et alius  
se ouvem  
EG Bar- .  
9º DPO as Afinadas do  
pe cravo .

20) Acharada de F. W. y P. de A. C. L.  
da N.C.N.  
Punto electronico B.U.F.

Dr. Antonio Torella  
Angerehörig  
BUOMAR-150713

### ANSWER



## Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente José Marcondes Barbosa

## Alciamiento

10

### Comments

Josuel R. Capalcante Jr.  
Cirugía de Rodilla Maxillo Facial

Josuel R. Cavalcante Jr.  
Engenheiro Bach. Maxilo. Facial  
CRM-3184





Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente: Josi Marcondes Barbosa

Alojamento: 2-2

Leito:

Convênio:

Data	Prescrição Médica	Horário
15/01/16	① Dista livre	
	② SF 0,9 1500ml EV nos 24h;	12/01/16
	③ Cindomycin 600 (1PA-AD)EV 2/2h;	14/01/16
	④ Diprova 3 (1PA-AD)EV 6/6h S/UN;	15/01/16
	⑤ Clorprop 10mg (1PA-AD)EV 1/12h 15/01/16	
	⑥ Unopropal 40mg (1PA-AD)EV 1x/dia;	15/01/16
	⑦ Maxon 1al 3g 00 6/6h;	15/01/16
	⑧ Lubrifican 00 1/ SF 0,9 1/	15/01/16
	00/00;	
	0555;	

  
Berto Pinheiro  
União Bucal - Maxilo Facial  
CBO-PB 4180

Evolução Médica

# 8- DIA 18º DPO Apud. Crônico  
Prol. complexo do ag. síntico (D)

Paciente evolui estabil.,  
sem queixas, sua alimenta-  
ção, C/ o enteral.

Ex. fisi.: edema periorbital

Or. apendente molar (D).

Unopropal complexo do.

TC: fratura comum da complexo do ag. síntico (D).

(D) PT subandado a 100  
unigrau pelo NCR após

realização de TC.

(D) Aguarda definição

de alta (D) NCR.

PT comissão alta

13/01/16

Soluto Novo TC.

  
Berto Pinheiro  
União Bucal - Maxilo Facial  
CBO-PB 4180







**Poder Judiciário da Paraíba  
Vara Única de Aroeiras**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0800081-03.2019.8.15.0471

**DESPACHO**

**Vistos, etc.**

Intime-se o demandante, através de seu advogado, para que, no prazo de 15 dias, proceda com a emenda da exordial, colacionando aos autos prova de prévio requerimento administrativo a parte demandada, assim como, a sua recusa em atender ao pleito, sob pena de indeferimento liminar.

AROEIRAS, 25 de março de 2019.

Juiz(a) de Direito





**Poder Judiciário da Paraíba  
Vara Única de Aroeiras**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0800081-03.2019.8.15.0471

**DESPACHO**

**Vistos, etc.**

Intime-se o demandante, através de seu advogado, para que, no prazo de 15 dias, proceda com a emenda da exordial, colacionando aos autos prova de prévio requerimento administrativo a parte demandada, assim como, a sua recusa em atender ao pleito, sob pena de indeferimento liminar.

AROEIRAS, 25 de março de 2019.

Juiz(a) de Direito



Ciente.



Assinado eletronicamente por: ANTONIO DE PADUA PEREIRA - 12/04/2019 11:37:38  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041211373821900000019961689>  
Número do documento: 19041211373821900000019961689

Num. 20521401 - Pág. 1



Poder Judiciário da Paraíba

Vara Única de Aroeiras

Rua Padre Leonel Franca, S/N, Centro, AROEIRAS - PB - CEP: 58489-000

---

**Número do Processo:** 0800081-03.2019.8.15.0471  
**Classe:** PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
**Assunto:** [INCLUSÃO INDEVIDA EM CADASTRO DE INADIMPLENTES]  
**Polo ativo:** AUTOR: JOSE MARCONDES BARBOSA  
**Polo passivo:** RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

### CERTIDÃO

Certifico e dou fé que decorreu o prazo de 15 dias e a parte autora permaneceu silente.

Aroeiras, 16 de maio de 2019.

**Walfredo Wagner Trajano Ferreira**

Analista Judiciário



Assinado eletronicamente por: WALFREDO WAGNER TRAJANO FERREIRA - 16/05/2019 08:59:54  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051608595413500000020622666>  
Número do documento: 19051608595413500000020622666

Num. 21213855 - Pág. 1

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA**  
**COMARCA DE AROEIRAS**  
**Juízo do(a) Vara Única de Aroeiras**  
Rua Padre Leonel Franca, S/N, Centro, AROEIRAS - PB - CEP: 58489-000  
Tel.: ( ) ; e-mail:  
Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

---

v.

### **DESPACHO**

**Nº do Processo: 0800081-03.2019.8.15.0471**

Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assuntos: [INCLUSÃO INDEVIDA EM CADASTRO DE INADIMPLEMENTES]

AUTOR: JOSE MARCONDES BARBOSA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

#### **Vistos, etc.**

1. Presentes os pressupostos processuais e as condições da ação, recebo a inicial.

2. Apresentada declaração de hipossuficiência dotada de presunção relativa de veracidade (art. 99, §3º, do CPC), defiro a gratuidade judiciária requerida.

3. Deixo de designar a audiência de conciliação de que trata o art. 334 do CPC por ser fato público, notório e recorrente nesta Comarca que a parte promovida não celebra acordos antes de realização de perícia médica na parte autora, de sorte que esse ato processual somente retardaria, desarrazoadamente, a marcha processual.

4. **CITE-SE** a parte promovida pela via postal (Correios), fazendo-se constar na carta o prazo para defesa de quinze dias contados da juntada do aviso de recebimento (art. 335, III, c/c art. 231, I, do CPC) e a advertência de que se presumirão verdadeiras as alegações de fato não impugnadas (art. 341 do CPC).

5. Apresentada contestação, independentemente de nova conclusão, certifique-se sua tempestividade e, em seguida, intime-se a parte autora, por seu advogado (meio eletrônico), para, querendo, apresentar impugnação no prazo de 15 dias (art. 350, CPC).

6. Decorrido esse prazo, com ou sem manifestação, independentemente de nova conclusão, intimem-se ambas as partes, por seus respectivos advogados (meio eletrônico), para, querendo, especificarem as provas que desejam produzir em sede de instrução, no prazo comum de 15 dias,



Assinado eletronicamente por: MARIA CARMEN HERACLIO DO REGO FREIRE FARINHA - 21/10/2019 16:14:35  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19102116143125400000024634432>

Número do documento: 19102116143125400000024634432

Num. 25475319 - Pág. 1

fundamentando sua necessidade, pertinência e adequação, sob pena de indeferimento e julgamento antecipado do mérito.

7. Venham-me os autos conclusos **SOMENTE APÓS O DECURSO DO ÚLTIMO PRAZO.**

**Cumpra-se.**

Aroeiras/PB, data e assinatura eletrônica.



Assinado eletronicamente por: MARIA CARMEN HERACLIO DO REGO FREIRE FARINHA - 21/10/2019 16:14:35  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19102116143125400000024634432>  
Número do documento: 19102116143125400000024634432

Num. 25475319 - Pág. 2

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA**  
**COMARCA DE AROEIRAS**  
**Juízo do(a) Vara Única de Aroeiras**  
Rua Padre Leonel Franca, S/N, Centro, AROEIRAS - PB - CEP: 58489-000  
Tel.: ( ) ; e-mail:  
Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

---

v.

### **DESPACHO**

**Nº do Processo: 0800081-03.2019.8.15.0471**

Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assuntos: [INCLUSÃO INDEVIDA EM CADASTRO DE INADIMPLEMENTES]

AUTOR: JOSE MARCONDES BARBOSA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

#### **Vistos, etc.**

1. Presentes os pressupostos processuais e as condições da ação, recebo a inicial.

2. Apresentada declaração de hipossuficiência dotada de presunção relativa de veracidade (art. 99, §3º, do CPC), defiro a gratuidade judiciária requerida.

3. Deixo de designar a audiência de conciliação de que trata o art. 334 do CPC por ser fato público, notório e recorrente nesta Comarca que a parte promovida não celebra acordos antes de realização de perícia médica na parte autora, de sorte que esse ato processual somente retardaria, desarrazoadamente, a marcha processual.

4. **CITE-SE** a parte promovida pela via postal (Correios), fazendo-se constar na carta o prazo para defesa de quinze dias contados da juntada do aviso de recebimento (art. 335, III, c/c art. 231, I, do CPC) e a advertência de que se presumirão verdadeiras as alegações de fato não impugnadas (art. 341 do CPC).

5. Apresentada contestação, independentemente de nova conclusão, certifique-se sua tempestividade e, em seguida, intime-se a parte autora, por seu advogado (meio eletrônico), para, querendo, apresentar impugnação no prazo de 15 dias (art. 350, CPC).

6. Decorrido esse prazo, com ou sem manifestação, independentemente de nova conclusão, intimem-se ambas as partes, por seus respectivos advogados (meio eletrônico), para, querendo, especificarem as provas que desejam produzir em sede de instrução, no prazo comum de 15 dias,



fundamentando sua necessidade, pertinência e adequação, sob pena de indeferimento e julgamento antecipado do mérito.

7. Venham-me os autos conclusos **SOMENTE APÓS O DECURSO DO ÚLTIMO PRAZO.**

**Cumpra-se.**

Aroeiras/PB, data e assinatura eletrônica.



Assinado eletronicamente por: MARIA CARMEN HERACLIO DO REGO FREIRE FARINHA - 21/10/2019 16:14:35  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19102116143125400000024634432>  
Número do documento: 19102116143125400000024634432

Num. 25558385 - Pág. 2