



Número: **0802092-37.2019.8.15.0331**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Mista de Santa Rita**

Última distribuição : **17/05/2019**

Valor da causa: **R\$ 16.200,00**

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MARCILIO DIAS CHAVES (AUTOR)		JULIANNA ERIKA PESSOA DE ARAÚJO (ADVOGADO) NYEDJA NARA PEREIRA GALVÃO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
21269 622	17/05/2019 14:52	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
21269 625	17/05/2019 14:52	<a href="#">01 - ação cobrança seguro DPVAT MARCILIO</a>	Informações Prestadas
21269 631	17/05/2019 14:52	<a href="#">02 - procuração</a>	Procuração
21269 634	17/05/2019 14:52	<a href="#">03 - receituário medico</a>	Outros Documentos
21269 636	17/05/2019 14:52	<a href="#">04 - doc da seguradora</a>	Outros Documentos
21269 637	17/05/2019 14:52	<a href="#">05 - declaração de propriedade do veículo</a>	Outros Documentos
21269 639	17/05/2019 14:52	<a href="#">06 - BO da delegacia</a>	Outros Documentos
21269 641	17/05/2019 14:52	<a href="#">07 - documentos do hospital-otimizado_1</a>	Outros Documentos
21269 642	17/05/2019 14:52	<a href="#">07 - documentos do hospital-otimizado_2</a>	Outros Documentos
21269 644	17/05/2019 14:52	<a href="#">08 - conta bancaria</a>	Outros Documentos
21269 645	17/05/2019 14:52	<a href="#">09 - doc novo 01</a>	Documento de Comprovação
21269 646	17/05/2019 14:52	<a href="#">10 - doc novo 02</a>	Documento de Comprovação
21269 999	17/05/2019 14:52	<a href="#">11 - doc novo 03</a>	Documento de Comprovação
21270 001	17/05/2019 14:52	<a href="#">12 - doc novo 04</a>	Documento de Comprovação
21337 153	02/06/2019 22:18	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
21831 982	07/06/2019 08:37	<a href="#">Carta</a>	Carta
21894 898	10/06/2019 17:10	<a href="#">Certidão</a>	Certidão
21895 152	10/06/2019 17:10	<a href="#">Carta Citação 0802092.37.2019</a>	Documento de Comprovação
22639 765	11/07/2019 14:24	<a href="#">Certidão</a>	Certidão

22639 767	11/07/2019 14:24	<a href="#">AR recebido</a>	Aviso de Recebimento
25229 471	11/10/2019 11:25	<a href="#">Ato Ordinatório</a>	Ato Ordinatório
25229 495	11/10/2019 11:28	<a href="#">Expediente</a>	Expediente
25673 946	28/10/2019 14:39	<a href="#">Petição</a>	Petição
25674 200	28/10/2019 14:39	<a href="#">falar citação DPVAT MARCILIO</a>	Informações Prestadas
27388 432	10/01/2020 11:13	<a href="#">Ato Ordinatório</a>	Ato Ordinatório
27388 899	10/01/2020 11:15	<a href="#">Carta</a>	Carta

segue em anexo inicial e toda documentação





Julianna Erika & Nyedja Nara  
a d v o c a c i a

AO DOUTO JUIZO DA \_\_\_\_ VARA DA COMARCA DE SANTA RITA-PB.

MARCILIO DIAS CHAVES, brasileiro, solteiro, vigilante, portador de CPF nº 853.722.424-34, residente e domiciliado na Rua Goiás, nº 82, Alto das Populares, Santa Rita-PB, CEP: 58.301.400, telefone 83 99342 1170, por suas procuradoras e advogadas que esta subscrevem, conforme procuração anexa, vem a presença de Vossa Excelência, propor a presente

**AÇÃO DE COBRANÇA SEGURO OBRIGATORIO DPVAT.**

Contra a SEGURADORA LIDER ADMINISTRADORA DE SEGUROS DPVAT, pessoa jurídica de direito privado, estabelecida com sucursal no Centro de Serviços José Marquês Bezerra, com endereço na Rua João Teixeira de Carvalho, 401 - Sala 4 - Térreo - Pedro Gondim, João Pessoa - PB, 58031-220, tudo diante dos fatos e motivos que passo a dispor.

**DOS FATOS**

Na data de 23 de fevereiro de 2018, por volta das 13:30 horas, quando trafegava pela Rua Pastor José Alves,



Camalau, na cidade de Cabedelo, em uma moto, ano 2017, placas QFW 1024, foi trancado por um caminhão de placas não identificadas, vindo a colidir na lateral direita do referido caminhão, vindo a cair e lesionar-se gravemente, ficando com seqüelas até a data de hoje.

Em decorrência do acidente ocasionado pelo caminhão, o Autor foi socorrido para o Ortotrauma de Mangabeira e ao chegar lá, foi constatado fratura do 1/3 distal dos ossos da perna esquerda, sendo submetido a cirurgia no dia 07/03/2018, conforme anuncia a certidão nº 0842/2018 e declaração do SAMU e demais documentos anexos.

Conforme laudo médico, que ora anexa, o Autor teve trauma de pilão tibial esquerdo, sendo submetido a tratamento cirúrgico com redução cruenta e fixação interna com placas e parafusos, sendo necessários 60 dias de repouso.

Ainda, conforme laudo médico acostado, o Autor ficou com deficiência em sua perna esquerda, ficando incapacitado para o trabalho por tempo indeterminado.

O Autor ingressou com pedido administrativo junto ao Réu, mas para a sua surpresa, **em data de 28.08.2018**, recebeu apenas a quantia de **R\$: 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais)**.

Diante da gravidade do acidente e estado em que ficou a perna do Autor e a incapacidade comprovada, o valor recebido pelo seguro DPVAT, não condiz com o que prevê a nossa legislação pátria.

Até a data de hoje o Autor encontra-se com seqüelas e impedimento para exercer suas atividades diárias, sendo necessários se submeter à outra cirurgia, conforme laudos, e fotos datadas de 05.04.2019, onde se comprova que até a presente data o Autor encontra-se incapacitado.





O direito a indenização por danos pessoais para aqueles que sofrem danos a sua pessoa, conforme a Lei nº 6.194/74 e Lei 11.945/2009, garante ao Autor o percentual de 70%(setenta por cento) da indenização prevista em lei, face a sua perna esquerda ter não ter se recuperado totalmente, ficando o Autor com inválido parcialmente e com perda funcional, já que o Autor é vigilante.

Ainda, o autor não teve reembolsado os valores gastos com despesas médicas e suplementares, simplesmente recebeu a quantia de **R\$: 843,75(oitocentos e quarenta e três reais)**, quando a seguradora deveria ter pago a quantia de R\$ 13.500,00(treze mil e quinhentos reais), conforme o artigo 3º, da lei acima citada, como se vê, in verbis:

**Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:**

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;  
e

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

No caso em tela, o Autor recebeu valor bem inferior ao que faz jus, pois, caso aplicada a tabela prevista na Lei 11.945/2009, o percentual de recebimento do Autor seria de no mínimo 100%(cem por cento) do valor devido nos casos de perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores, bem como a indenização pelas despesas médicas no valor de R\$: 2.700,00.

É dever da seguradora requerida, cumprir com o determinado pelo art. 373 do CPC, que diz que ao réu incube o



ônus da prova, quanto à assistência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo, do direito do autor.

No presente caso, tem-se em tela um ato ilícito pelo descumprimento de obrigação contratual por parte do Réu, o que se enquadra no Código Civil nos seguintes termos:

Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

Ou seja, pela omissão voluntária do réu, que reflete diretamente num prejuízo ao Autor tem-se configurado um ato ilícito.

No mesmo sentido, o Código Civil dispõe:

Art. 389. Não cumprida a obrigação, responde o devedor por perdas e danos, mais juros e atualização monetária segundo índices oficiais regularmente estabelecidos, e honorários de advogado.

Portanto, trata-se de necessária indenização proporcional ao dano sofrido pelo Autor, conforme precedentes sobre o tema:

**DPVAT. Seguro obrigatório. Acidente automobilístico. Sequelas residuais permanentes.**

**Obrigatoriedade do pagamento do DPVAT às vítimas de acidentes.**

**De acordo com entendimento do Superior Tribunal de Justiça, a indenização do seguro, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.**

**Incidência da correção monetária desde o evento danoso, nos termos da súmula 580 do STJ.**

**Provimento parcial do recurso.**

**Apelação Cível n.º 0148121-74.2014.8.19.0001**

**Rio de Janeiro, 08 de maio de 2018.**

**Desembargador FERNANDO NASCIMENTO**

**Relator**





**DA NECESSIDADE DE PERÍCIA PARA VERIFICAÇÃO DA INCAPACIDADE E SEQUELAS**

O Autor ingressou com ação competente, para receber o valor correto de sua indenização, tendo aquele processo sido extinto, ante a necessidade de realização de perícia, portanto, ante a real necessidade de perícia médica a ser realizada no Autor, a presente lide deve tramitar neste Juízo.

**DOS PEDIDOS:**

1. A designação de audiência prévia de conciliação, nos termos do art. 319, VII, do CPC/2015;
2. A citação do Réu, na pessoa de seu representante legal, para, querendo responder a demanda;
3. A procedência do pedido, com a condenação do Réu ao pagamento imediato das quantias devidas, no valor de **R\$: 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, ante a sua invalidez comprovada, acrescidas ainda de juros e correção monetária, a partir do evento danoso (23.02.2018);
4. Procedência do pedido para condenação do Réu em **R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais)**, como reembolso das despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas;
5. A concessão dos benefícios da **Justiça Gratuita**, nos termos do artigo 5º, LXXIV, da Constituição Federal, bem como da Lei nº 1060/50 e Lei 13.105/2015 (NCPC), artigo 98 e seguintes;
6. Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, como oitiva de testemunhas, juntada de novos documentos, realização de perícia, bem como demais provas que se fizerem necessárias.

Dá-se a causa o valor de R\$: 16.200,00 (dezesseis mil e duzentos reais).

Espera deferimento.

João Pessoa 06 de maio de 2019.

**NYEDJA NARA PEREIRA GALVÃO**  
OAB/PB 7672

**JULIANNA ERIKA PESSOA DE ARAUJO**  
OAB/PB 6620



## INSTRUMENTO DE PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** MARCILIO DIAS CHAVES, brasileiro, solteiro, vigilante, portador de CPF nº 853.722.424-34, e RG nº 1.673.637 SSP/PB, com endereço na Rua. Goiás, nº 82, Alto das Populares, Santa Rita – PB. CEP: 58.301.400, telefone. 99342-1170, e email: não possui.

**OUTORGADAS:** NYEDJA NARA PEREIRA GALVÃO, brasileira, divorciada, advogada, inscrita na OAB/PB sob o número 7672(email: [nyedjanara@yahoo.com.br](mailto:nyedjanara@yahoo.com.br)), e JULIANNA ERIKA PESSOA DE ARAUJO, brasileira, comunhão de bens, advogada, inscrita na OAB/PB sob o número 6620(email: [juliannaerika@hotmail.com](mailto:juliannaerika@hotmail.com)), com escritório na Rua Augusto dos Anjos, nº 67, Centro - João Pessoa-PB. Fone: (083) 3222-4231.

**PODERES:** Nos termos do art. 105 do Código de Processo Civil, os contidos na cláusula “ad judicia et extra”, para, em nome do outorgante, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, ou fora deles, defender seus interesses, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defender os interesses da outorgante nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, reconhecer procedência de pedido, renunciar a direito no qual se funda ação agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso. Confere ainda, poderes especiais para o foro em geral, na forma do artigo 334, e parágrafos da Lei 13.105/15, principalmente seu parágrafo 10º. Declara não ter condições de arcar com o pagamento das despesas e custas processuais, requerendo os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA, nos termos do artigo 5º, LXXIV e pela Lei 13.105/2015 (NCPC), artigo 98 e seguintes.

João Pessoa, 25 de outubro de 2018.

  
\_\_\_\_\_  
Outorgante





REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTERIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

NOME  
MARCILIO DIAS CHAVES

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF  
1673657 SSP PB

CPF  
853.722.424-34

DATA NASCIMENTO  
15/07/1974

FILIAÇÃO  
JOAQUIM MANOEL CHAVES  
MARIA JOSE DIAS CHAVES

PERMISSÃO  
ACC  
CACHA  
A

Nº REGISTRO  
04990909168

VALIDADE  
10/12/2019

1ª HABILITAÇÃO  
22/07/2010

OBSERVAÇÕES

Assinatura do Portador

LOCAL  
JOAO PESSOA, PB

DATA EMISSÃO  
19/12/2014

Assinatura do Emissor

08113712572  
PB029795427

DETRAN - PB (PARAIBA)

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
1029865367

PROIBIDO PLASTIFICAR  
1029865367





RUA GUARANI, 871 A - POPULAR  
SANTA RITA / PB CEP: 58901-400 (AG 1)  
Emissão: 06/06/2018 Referência: Jun/2018  
Classif/Subcl: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFASICO 91230  
Roteiro: 1-9-65-7080 NF medidor: 00006173576  
ENERGISA PARÁIBA: DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
CNPJ: 07.910.299/0001-40 Insc. Est. 16.015.3290  
Nota Fiscal / Contador Energia Elétrica Nº 007.4.6270  
Cód. para Den. Automático: 0000462376

Atendimento ao Cliente: **ENERGISA 0800 083 01 96** Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF / CNPJ / RANI
Jun / 2018	06/06/2018	06/07/2018	84107820491 Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): **5/846237-6**

Canal de contato: 001

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
07/05/18	2808	06/06/18	2884		55	30

Demonstrativo										
CC	Descrição	Quantidade	Unidade	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	
				Total (R\$)	ICMS (R\$)	ICMS	PisCofins (R\$)	0,0005 (%)	0,1406 (%)	
0801	Consumo em kWh	55,000	0,707080	38,88	38,88	25	0,73	05,69	0,35	1,62
0801	Adic. B. Amarela			0,62	0,62	25	0,15	0,62	0,00	0,02
0801	Adic. B. Vermelha			0,76	0,76	25	0,19	0,76	0,01	0,03
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS										
0807	CONTRIB SERV ILUM PÚBLICA			5,44	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0904	JUROS DE MORA 04/2018			0,24	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0905	MULTA 04/2018			1,10	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

CC: Código de Classificação do item TOTAL: 47,06 40,28 10,07 40,28 0,28 1,67

Média últimos meses (kWh): 57 **VENCIMENTO 01/07/2018** **TOTAL A PAGAR R\$ 47,06**

Histórico de Consumo (kWh)											
50	71	81	43	44	83	59	65	75	76	78	82
Jun/17	Jul/17	Ago/17	Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Jan/18	Fev/18	Mar/18	Abr/18	Mai/18

RESERVADO AS 17:00:00 01/07/2018 Santa Rita  
8c78.fca0.e331.e5ef.4f55.90dc.cd69.d58c

Indicadores de Qualidade				Valores		
Discriminação	Limite da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Valor (R\$)	%	
DIC MENSAL	11,10	0,00	NOMINAL 220	Serviço de Dist. de Energia a PB	5,80	20,82
DIC ANUAL	22,21	0,00		Compra de Energia	14,17	30,11
PIC MENSAL	3,42	0,00	CONTRATADA	Serviço de Transmissão	1,50	3,10
PIC ANUAL	6,85	0,00		Encargos Setoriais	2,71	5,76
DMC	3,20	0,00	LIMITE INFERIOR 200	Impostos, Contrib. e Escargos	18,85	40,12
DICI	12,22	0,00	LIMITE SUPERIOR 231	Outros Serviços	0,00	0,00
Total				47,06	100,00	

**ATENÇÃO**  
O Aviso Permanecendo em atraso, a ENERGISA PARÁIBA poderá ocorrer a qualquer momento até o decurso do prazo de 90 (noventa) dias, contado da data de vencimento da fatura vencida e não paga.

**Faturas em atraso**  
Mar/18 53,58  
Jan/17 27,69

PARAIBA  
Roteiro: 1-9-65-7080  
Matrícula: 846237-2018-06-3

**VENCIMENTO 01/07/2018**

**TOTAL A PAGAR R\$ 47,06**

83670000000-0 47060054000-4 08462372018-6 06300009019-9





PREFEITURA MUNICIPAL DE CABEDELLO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CENTRO MUNICIPAL DE REFERÊNCIA EM SAÚDE LEONARD MOZART



CNPJ: 08.778.268/0001-60

CÓDIGO: 2342235

Rua Juarez Távora nº200 - Camalaú - Cabedelo - PB - CEP: 58310-000

## DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaro para os devidos fins que o(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_

Marcelio Luan Chaves

compareceu nesta Unidade no dia:

26/10/18 de 13:20 às 14:30 horas,

A fim de consultar-se com Guag: Fratura de  
tíbia esquerda. CTD: M255

Paciente realizou 20 sessões,  
necessitando de mais 10 sessões.

Maria Lucia Diógenes Grilo  
Fisioterapia do CEMFISIO  
Credito 609,15

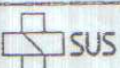
26.10.18  
Cabedelo/PB

Assinatura e Carimbo do Profissional Responsável





Triagem 12/07/2018 - 275-

 Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL</b>		fls. 1/2	
<b>IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)</b>							
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE						2 - CNES	
<b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</b>							
3 - NOME DO PACIENTE <u>MARILYN DIAS CHAVES</u>						4 - Nº DO PRONTUÁRIO	
5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				6 - DATA DE NASCIMENTO		7 - SEXO	
						Masc. <input type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>	
8 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL						9 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE	
						DDD	
10 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)							
11 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA							
12 - Cód. IBGE MUNICÍPIO				13 - UF		14 - CEP	
<b>PROCEDIMENTO SOLICITADO</b>							
15 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL				16 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL <u>fisioterapia motor</u>		17 - QTDE. <u>80</u>	
<b>PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)</b>							
18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO				19 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		20 - QTDE.	
21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO				22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		23 - QTDE.	
24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO				25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		26 - QTDE.	
27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO				28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		29 - QTDE.	
30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO				31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO		32 - QTDE.	
<b>JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)</b>							
33 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO <u>marflet...</u>				34 - CID10 PRINCIPAL <u>M25</u>		35 - CID10 SECUNDÁRIO	
36 - CID10 CAUSAS ASSOCIADAS							
37 - OBSERVAÇÕES							
<u>As - fa do plano terapêutico</u>							
<b>SOLICITAÇÃO</b>							
38 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE				39 - DATA DA SOLICITAÇÃO <u>12/07/18</u>		42 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
40 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF				41 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
<b>AUTORIZAÇÃO</b>							
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR				44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR		46 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)	
45 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF				46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO				48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		50 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC	
<b>IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)</b>							
51 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE						52 - CNES	







### RECEITUÁRIO MÉDICO - SUS

NOME: MARILIO DIAS CHAVES

Leão MÓDULO

Paciente vítima de  
acidente de trânsito, de  
enredo modo resumo com  
fratura grau III  
de osso de perna, e melu  
com exposto de fratura de  
sinete. Ponto em estado  
médio ambitel. Ponto  
com pontos de sutura.  
Ponto Indisputável

CID= M88.1/582

12/11/18

Assinatura e Carimbo

Jr. Carlos Tiago da S. Chaves  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PB 9293-1 TECT 15816



Buscar no site

A COMPANHIA ▾ SEGURO DPVAT ▾ PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS ▾ SALA DE IMPRENSA ▾ TRABALHE CONOSCO ▾ CONTATO ▾

Seguro DPVAT

## Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

### SINISTRO 3180349598 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** MARCILIO DIAS CHAVES

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

**BENEFICIÁRIO** MARCILIO DIAS CHAVES


**CPF/CNPJ:** 85372242434

**Posição em 08-08-2018 16:13:17**

Seu pedido de indenização foi avaliado por nossa equipe técnica e identificamos pendências na documentação apresentada que impedem a indenização do Seguro DPVAT.

Descrição	Tipo	Status	Nome
Documentação médico-hospitalar	Vítima	Não Conforme	

#### Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
04/08/2018	Aviso de Sinistro	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/30SG__5ILLfbWJnkKfUoyAA==,api_key=Vqnt69mayV3WNnWi__wpyvclaV2wXcoY+SuoO1uxLDkY=)

#### ACESSIBILIDADE

 (/Pages/Acessibilidade.aspx)  (/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A O

#### COMO PEDIR INDENIZAÇÃO





Buscar no site

A COMPANHIA ▾ SEGURO DPVAT ▾ PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS ▾ SALA DE IMPRENSA ▾ TRABALHE CONOSCO ▾ CONTATO ▾

Seguro DPVAT

## Acompanhe o Processo de Indenização

*caixa  
11-100  
confirmado*

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados e o parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

### SINISTRO 3180349598 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARCILIO DIAS CHAVES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO MARCILIO DIAS CHAVES

CPF/CNPJ: 85372242434

Posição em 28-08-2018 09:38:24



Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Clique Aqui (<https://www.seg>)

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

28/08/2018 R\$ 843,75 R\$ 0,00 R\$ 843,75

*\* Marcilio Dias Chaves*

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
09/08/2018	Exigência Documental	 ( <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/pLMFPqQ+Uz2kC9OkPa1biA==api_key=Vqnt69mayV3WNnWi__wpyvUubGFua0dpCcmd6urq+QHY=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/pLMFPqQ+Uz2kC9OkPa1biA==api_key=Vqnt69mayV3WNnWi__wpyvUubGFua0dpCcmd6urq+QHY=</a> )
04/08/2018	Aviso de Sinistro	 ( <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/30SG__SILLfbWJnkKfUoyAvapi_key=Vqnt69mayV3WNnWi__wpyvUubGFua0dpCcmd6urq+QHY=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/30SG__SILLfbWJnkKfUoyAvapi_key=Vqnt69mayV3WNnWi__wpyvUubGFua0dpCcmd6urq+QHY=</a> )

ACESSIBILIDADE

 (/Pages/Acessibilidade.aspx)  (/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A O





## Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Alba Helena Gomes da Silva,  
RG nº 1.839.775, data de expedição 23/01/2017  
Órgão SSDS - PB portador do CPF nº 841.083.804-24 com  
domicílio na cidade de Santa Rita, no Estado de  
Paraíba, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)  
Rua Goiás - Popular, nº 62,  
complemento \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo  
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a  
vítima Marcilio Dias Chaves, cujo o condutor era  
Marcilio Dias Chaves.

Veículo: Motocicleta  
Modelo: Honda 150 XR Aero ESD  
Ano: 2017  
Placa: QFW 10241PB  
Chassi: GE2KD0810HR 456182  
Data do Acidente: 23/02/18  
Local e Data: Cabedelo - PB 15/05/2018.

Figueirêdo  
Dorneles  
Soc. Ltda.

Alba Helena Gomes da Silva  
Assinatura do Declarante

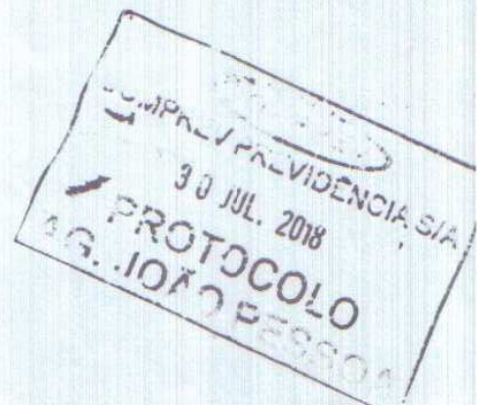
Assinatura do Condutor ( caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro )



Figueirêdo Dorneles Serviço Notarial e Registral

1º Ofício de Notas e Privativo de Registro Imobiliário  
Rua Adairal Pirelles, 55 - Centro - CEP: 56310-000 - Cabedelo - PB  
Fone / Fax: (82) 3228.1162

Reconheço, como autêntica e verdadeira, a(s) firmada(s) de: ALBA HELENA GOMES DA SILVA  
Em test. da verdade. Cabedelo-PB 15/05/2018 16:28:24  
Robson Rogério Alexandre Martins - Preposto  
[2018-005139]EMOL:R\$ 49,48 FARPEN:R\$ 0,20 FEPI:R\$ 1,90 ISS:R\$ 0,47  
SELO DIGITAL: AGW26018-SHQT  
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>







**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 01229.01.2018.1.00.420**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01229.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 10:42 horas do dia 29 de junho de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por José Saulo Araújo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu **Marcilio Dias Chaves**, CPF nº 853.722.424-34, nacionalidade brasileira, estado civil união estável, identidade de gênero masculino, profissão Vigilante, filho(a) de Maria José Dias Chaves e Joaquim Manoel Chaves, natural de Santa Rita/PB, nascido(a) em 15/07/1974 (43 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Goiás, Nº 82-A, bairro Alto das Populares, tendo como ponto de referência Colégio Lacerda, na cidade de Santa Rita/PB, telefone(s) para contato (83) 98628-2946.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: Pastor José Alves, Antigo Colégio Imaculada, Cabedelo/PB, bairro Camalaú; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 23/02/18 13:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

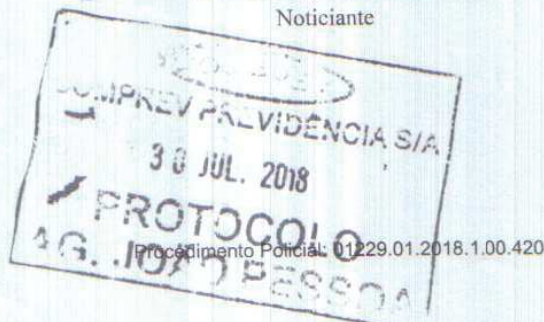
QUE, segundo o notificante, acima qualificado: Diz que no dia 23/02/2018, por volta das 13:30 horas, quando trafegava pela rua: Pastor José Alves, bairro de Camalaú em Cabedelo/PB, com o veículo, tipo motocicleta, marca e modelo: HONDA/NXR BROS ESDD, ano e modelo: 2017 de cor vermelha, placa: QFW 1024/PB, Chassi nº 9C2KD0810HR456182, registrado em nome de Alba Helena Gomes da Silva, CPF nº 841.083.804-44; QUE segundo o notificante ao chegar no endereço acima indicado, e que transitava normalmente em sua mão quando foi fazer uma ultrapassagem a um caminhão, não sabendo identificar a placa do mesmo e que segundo o notificante este caminhão trancou ao notificante vindo o mesmo a colidir na lateral direita do mesmo, que com o impacto o notificante veio a cair; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme CERTIDÃO Nº 0842/2018, EXPEDIDA PELA DRª ROSÂNGELA MEDEIROS ESCOREL ALMEIDA, CRM/PB 3883, DATADO DE 15.06.2018, do Complexo Hospitalar de Mangabeira, para onde foi socorrido(a) pelo SAMU; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fê.

João Pessoa/PB, 29 de junho de 2018.

  
**JOSÉ SAULO ARAUJO NEGREIROS**  
Agente de Investigação

  
**MARCILIO DIAS CHAVES**  
Noticiante







### ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) **MARCILIO DIAS CHAVES** portador(a) da identidade RG \_\_\_\_\_, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às 0800horas, portador(a) da patologia CID-10 **S 82.0** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de **60 (sessenta)** dias, a partir desta data.

João Pessoa, 08/03/2018.

Dr. Tiago Bruno F. Pinheiro  
Médico  
CRM 10933-PB

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)



### ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) **MARCILIO DIAS CHAVES** portador(a) da identidade RG \_\_\_\_\_, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às 0800horas, portador(a) da patologia CID-10 **S82.0** devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de **60 (sessenta)** dias, a partir desta data.

João Pessoa, 08/03/2018.

Dr. Tiago Bruno F. Pinheiro  
Médico  
CRM 10933-PB

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)







SAMU  
**192**  
REGIONAL JOÃO PESSOA

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



SAMU  
**192**  
REGIONAL JOÃO PESSOA

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

## DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 805/044, **DECLARA** para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 1990788, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente **MARCILIO DIAS CHAVES** idade 44 anos, vítima de Acidente de Trânsito (Colisão moto x caminhão) no dia 23/02/2018, na R. Siqueira Campos, Bairro: Camalau - Cabedelo - aproximadamente às 13:50 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Complexo Hospitalar Tarcisio Burity (Ortotrauma - Mangabeira).

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 17 de Maio de 2018.

Jefferson da Rocha Augusto  
Estatístico  
CREIS® Registro: 70171

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

COMPREV PREVIDENCIA S/A  
30 JUL 2018  
PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA

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







## CERTIDÃO

Nº. 0842/2018

Atendendo solicitação de **ALEXANDRE CESAR DUARTE** de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação da Ficha de atendimento ambulatorial Nº105453 e prontuário Nº2018.02.3308, pertencentes a **MARCILIO DIAS CHAVES** que foi atendido dia 23/02/2018 às 14H46min, vítima de colisão moto x carro, apresentando trauma em membro inferior esquerdo.

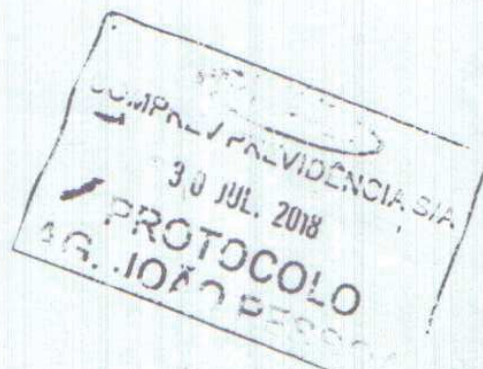
Submetido à avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura do 1/3 distal dos ossos da perna esquerda. Realizado cirurgia dia 07/03/2018 e alta medica dia 08/03/2018

E para constar eu, Rosângela Medeiros Escorel Almeida, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 15 de junho de 2018

*Rosângela M. Escorel Almeida*  
Médica da Vigilância à Saúde  
CRM-PB 3883

Médica da Vigilância à Saúde  
CRM/PB 3883





## LAUD MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME: <b>MARCILIO DIAS CHAVES</b>				PRONTUÁRIO N°	
IDADE: 43	SEXO: MASC	COR	CLÍNICA <b>Ortopedia</b>	ENF.: 07 <b>17</b>	LEITO: 125 <b>162</b>
DATA DE ADMISSÃO: 06/02/2018		DATA DE ALTA: 08/03/2018		TEMPO DE PERMANÊNCIA	
DIAGNÓSTICO INICIAL <b>FRATURA DE PILÃO TIBIAL E</b>					CID
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO <b>O mesmo</b>					
TRATAMENTO <b>TRATAMENTO CIRÚRGICO</b>					
PRINCIPAIS EXAMES <b>E.F. + RADIOGRÁFICO</b>					
TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA: AINE + ATB + ANALGESICO					
ANATOMIA PATOLÓGICA					
INFECÇÃO DE F.O. ( ) SIM (X) NÃO			COLETA DE MATERIAL ( ) SIM ( ) NÃO		
RESULTADO BACTERIOLOGIA					
CONDIÇÕES DE ALTA (X) MELHORADO ( ) REMOVIDO ( ) A PEDIDO ( ) CURADO ( )					
ÓBITO					

### RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÊUTICA, COMPLICAÇÕES)

Paciente com história de trauma em PILÃO TIBIAL ESQUERDO sendo submetido a tratamento cirúrgico COM REDUÇÃO CRUENTA E FIXAÇÃO INTERNA COM PLACA E PARAFUSOS evoluindo sem intercorrências. Recebe alta em boas condições clínicas e orientações com relação ao uso de medicação analgésica e antibióticos. Retornará ao ambulatório deste serviço para continuidade de tratamento e orientações.

### ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

**DIETA:** Livre ou conforme já realizada pelo (a) paciente se diabético, hipertenso, renal crônico, etc...

**REPOUSO:** Relativo em casa por **15** dias.

Retorno às atividades sem esforço físico em **30** dias.

Retorno às atividades com esforço físico leve em **60** dias e com esforço maior em **90** dias.

### CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA:

Lavá-la com água e sabão duas vezes ao dia. Não colocar produtos tópicos no lugar. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.

**MEDICAÇÕES PARA CASA:** analgésicos + antibióticos.

### RETORNO:

Ao posto de saúde em **21** dias.

Ao ambulatório do *Complexo Hospitalar Mangabeira* em **15** dias para revisão. (DR. CARLOS TIAGO)

08/03/2018

ASS. MÉDICO / C.R.M

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





PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA  
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITTY  
RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N  
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980  
FAX: ( ) CNPJ:

Ficha Nr: 105453 Atd: Nao Regulada  
Data: 23/02/2018  
Hora: 14:46:46  
Recepcionista: ANTONIA GADELHA LOUREN  
Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Nome: MARCILIO DIAS CHAVES

Num. de vezes atendido: 1

Num. Prontuario: 2018.02.003308

CNS: 898001201558133 Sexo: M IDENTIDADE: 1673657 Fone: 986736793

Natural: CABEDELO/PB Data Nasc.: 15/07/1974 Id: 43 ano(s)

End.: RUA ANA BARBOSA DE OLIVEIRA, 67 CASA

Bairro: JARDIM BRASILIA Cidade: CABEDELO UF: PB

Mae: MARIA JOSE DIAS CHAVES

Pai: JOAQUIM MANOEL CHAVES

Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupação: VIGIA SEM ESPECIFICACAO

Estado Civil: SOLTEIRO(A)

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade:

Resp.: MARCILIO DIAS CHAVES

Tel./Loc. Responsavel: 986736793 / IDENTIDADE: 1673657

Procedencia: RUA

Transporte utilizado: SAMU

Vitima de acidente por: COLISAO MOTO E CARRO HJE

Vitima de violência por: PROX DO COLEGIO IMACULADA EM CABEDELO COND

[ ] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco: VERDE

PA: FR:  
FC: TP:  
Peso: Altura:  
Glicemia: IMC:  
Circ. Abd: O2%:

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

[ ] Aparentemente Bem [ ] Grave  
[ ] Politraumatizado [ ] Convulsao  
[ ] Hemorragia [ ] Dispneia  
[ ] Diarreia [ ] Agitado  
[ ] Regular [ ] Encocado  
[ ] Vomito  
Observacao

Queixa Principal

AO MOTO CARRO

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Polizão moto e carro do som. Patroão e  
atual. Não pudes de locomocao com o  
Pai do um pte na que se achou com dia  
diagnostico

Conduta

Prescricao

Horario da medicacao

ORTOPIEDIA.

1 Trauma Tornozelo e c/dor e edema local  
S/alt. neurovasculares. R-X e fratura pilão tibial  
Col: Taba / SNTomado p/ T1 e Xerigues

IMPREV. PREVIDENCIA SIA  
30 JUL. 2018  
PROTOCOLO  
AG. JOAO PESSOA

Dr. Francisco Carlos de S. Melo  
Oncologista  
CRM-PB 63.124-1/2006





-----  
Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)  
-----

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

Qtde	Medicamentos	Dose	Horario	Evolucao

-----  
Assinatura da Enfermagem  
-----

-----  
Reservado p/ liberacao  
-----

PROCEDIMENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

[ ] Residencia [ ] Transferido  
[ ] Alta a pedido [ ] Enfermaria

[ ] Desistencia [ ] UTI  
Obito: [ ] Atestado [ ] SVO [ ] INL

-----  
Assinatura do Paciente/Responsavel  
-----

-----  
Assinatura e Carimbo do Medico  
-----







## FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: <u>Marcilio dos</u>	Data da Admissão: <u>23/2220/19</u>
Prontuário: _____ Idade: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____	
Nome da Mãe: _____	
Endereço: _____ Bairro: _____	
Cidade: _____ Estado: _____ Fone: _____ Profissão: _____	
Sexo: F ( ) M ( ) Cor: _____ Estado Civil: _____ Religião: _____	
Escolaridade: _____ Data de Nascimento: <u>1/1/</u>	
QPD: <u>Dor e inchaço em TNZ (E)</u>	
HDA: <u>Vitima de colisão up-to-moto. Alimenta 4x, edema e deformidade em TNZ (E)</u>	
Medicações em uso: _____	
<b>Interrogatório Sintomatológico:</b>	
<b>Geral:</b> [ ] Febre [ ] Astenia [ ] Anorexia [ ] Perda de Peso _____ Kg em _____ [ ] Calafrios [ ] Alopecia [ ] Adenomegalias [ ] Icterícia [ ] Tonturas [ ] Outros: _____	
<b>Pele:</b> _____	
<b>Cabeça e Pescoço:</b> [ ] Cefaléia [ ] Espirros [ ] Rinorréia [ ] Obstrução Nasal [ ] Epistaxe [ ] Dor de Garganta [ ] Bócio [ ] Rouquidão [ ] Disfagia [ ] Audição: _____ Visão: _____	
<b>AR e ACV:</b> [ ] Dor _____ [ ] Tosse [ ] Expectoração [ ] Hemoptise [ ] Dispneia [ ] Palpitações [ ] Desmaio [ ] Cianose [ ] Edema _____ Outros: _____	
<b>ABD:</b> [ ] Dor _____ [ ] Pirose [ ] Solução [ ] Regurgitação [ ] Hematêmese [ ] Náuseas [ ] Vômitos [ ] Dispepsia [ ] Diarréia [ ] Melena [ ] Enterorragia [ ] Constipação [ ] Aumento de volume	
<b>AGU:</b> [ ] Disúria [ ] Incontinência [ ] Retenção [ ] Poliúria [ ] Oligúria [ ] Noctúria [ ] Hematúria [ ] Mal Cheiro [ ] Corrimento [ ] Outras: _____	
<b>SME:</b> [ ] Dor _____ [ ] Rigidez pós-reposu [ ] Deformidades [ ] Artralgia [ ] Calor [ ] Rubor [ ] Edema [ ] Crepitação [ ] Fraqueza [ ] Atrofia [ ] Espasmos	
<b>SN e PSO:</b> [ ] Insônia [ ] Sonolência [ ] Convulsões [ ] Motricidade e Sensibilidade [ ] Amnésia [ ] Libido [ ] Humor _____	

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58055-394, Mangabeira II, João Pessoa - PB.





**Antecedentes Pessoais e Hábitos:**

Doenças Anteriores: \_\_\_\_\_  
Alergias: \_\_\_\_\_  
Cirurgias: \_\_\_\_\_ [ ] HTF  
[ ] HAS [ ] DM [ ] TB [ ] HEP [ ] Dislipidemia [ ] Banho de Rio [ ] Casa de Taipa  
[ ] Trauma [ ] Neo [ ] Tabagismo  
[ ] Alcoolismo  
Exercício Físico: \_\_\_\_\_ Alimentação: \_\_\_\_\_

**Antecedentes Familiares:**

HAS \_\_\_\_\_ DM \_\_\_\_\_ TB \_\_\_\_\_ NEO \_\_\_\_\_  
Dislipidemias \_\_\_\_\_

**Exame Físico:**

Peso: \_\_\_\_\_ Kg Altura: \_\_\_\_\_ m IMC = \_\_\_\_\_ PA = \_\_\_\_\_ mmHg  
FC = \_\_\_\_\_ FR = \_\_\_\_\_ TEMP(°C) = \_\_\_\_\_

Geral: \_\_\_\_\_  
Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): \_\_\_\_\_  
Gânglios: \_\_\_\_\_

Pele: \_\_\_\_\_

ACV: \_\_\_\_\_

AR: \_\_\_\_\_

ABD: \_\_\_\_\_

AGU: \_\_\_\_\_

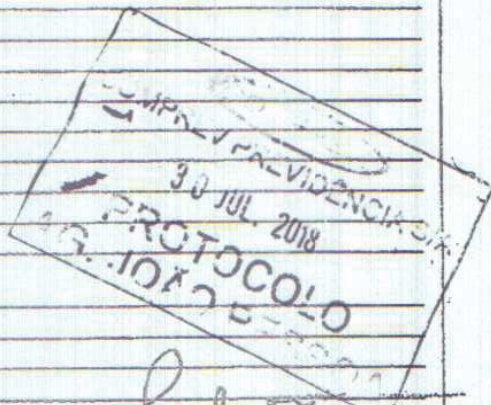
SME: \_\_\_\_\_

SN: \_\_\_\_\_

Resultados de Exames Complementares: \_\_\_\_\_

Hipóteses Diagnósticas: Fratura do Lado

Condução: Tratamento Cirúrgico







Nome: <i>MARCILIO DIAS CHEVES</i>			Registro:		
Idade: <i>43 a</i>	Sexo: <i>Masc</i>	Cor:	Clínica: <i>Ortopedia</i>	EMP:	LR:
Data: <i>07/03/2018</i>			Cirurgião: <i>CARLOS TIAGO</i>		
1º Assistente: <i>Jorge Augusto</i>			2º Assistente: <i>Geraldo Drienkens (Acad.)</i>		
Anestesista: <i>IBERLONI</i>			Instrumentador:		
DIAGNÓSTICO(S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID	
<i>Fratura do 1/3 distal dos Ossos da Perna E</i>				<i>S82.4</i>	
DIAGNÓSTICO(S) PÓS-OPERATÓRIO				CID	
<i>O mesmo</i>					
PROCEDIMENTO(S) CIRÚRGICO(S)				CÓDIGO	
<i>Osteossíntese de Maléolo Lateral Esquerdo</i>					
<i>Retirada de Fixador Externo</i>					
Acidente durante Ato Cirúrgico: 1 ( ) Sim 2 (X) Não					
Descreva:					
Biópsia de Congelação: 1 ( ) Sim 2 (X) Não					
Encaminhamento do paciente após Ato Cirúrgico:					
1 (X) Enfermaria 2 ( ) Terapia Intensiva 3 ( ) Residência 4 ( ) Óbito durante o Ato Cirúrgico					

30 JUL 2018  
PROTÓCOLO  
13. JOÃO PESSOA

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB





**DESCRIÇÃO DA CIRURGIA**

**Posição e Preparo:**

*Paciente em decúbito dorsal sob anestesia*

*Assepsia + Antissepsia*

*Aposição de campos cirúrgicos estéreis*

**Incisão:**

*Incisão em 1/3 distal e anterolateral da perna E LATERAL DE PERNA*

*Dissecção por planos*

*Visualização de foco de fratura da fíbula E TIBIA DISTAL*

**Achados:**

**Conduta:**

*Realizada manobra de redução*

*Aposição de 01 placa estreita 1/3 tubular Ø 3.5mm*

*Aposição de 05 parafusos corticais E DUAS PLACAS DE RECONSTRUÇÃO DE TIBIA DISTAL COM DOIS PARAFUSIS DIASTSI E TRES PROXIMAIS*

*Limpeza exaustiva de ferida operatória com Sf a 0,9%*

*Realizado RX controle*

*Aposição de Tala bota gessada*

**Fechamento:**

*Fechamento de planos musculares, subcutâneo e pele*

*Curativo*

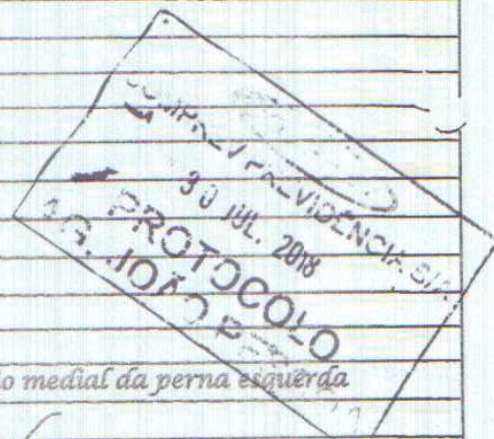
**OBS:** *Paciente apresentando lesão de partes moles em região medial da perna esquerda impossibilitando fixação tibial*

Data:

*07/03/18*

*Dr. Carlos Magalhães*

**MEDICO/CRM**





## CARTÃO DE RETORNO

Paciente:	MARCILIO DIAS CHAVES
Médico:	DR CARLOS TIAGO
Data 1º atendimento:	
HD:	Fratura de PILÃO TIBIAL E
CD:	Trat. Cirurgico

## RETORNOS

DATA	HORA	ASSINATURA
------	------	------------

Agendar 1º retorno PARA 7 DIAS

21/03/18	07:00	(5)
----------	-------	-----



Agência - 0039 - Cabedelo  
Conta - 013.00024850-3  
Marcilio Dias Chaves.

**CAIXA**  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AUTO-ATENDIMENTO - Agência - 0039 - Cabedelo  
DATA: 12/12/2017 HORA: 12:05:11  
TERMINAL: 003914 CENTRO: 003914

AGÊNCIA: 0039 - CABELO  
UNTA: 013.00024850-3  
CLIENTE: MARCILIO DIAS CHAVES

SALDO EM CONTA - 003914 - 003914

SALDO EM CONTA - 003914 - 003914

SALDO EM CONTA - 003914 - 003914

SALDO EM CONTA - 003914 - 003914

SALDO EM CONTA - 003914 - 003914

SALDO EM CONTA - 003914 - 003914

SALDO EM CONTA - 003914 - 003914

SALDO EM CONTA - 003914 - 003914

SALDO EM CONTA - 003914 - 003914

SALDO EM CONTA - 003914 - 003914

SALDO EM CONTA - 003914 - 003914

SALDO EM CONTA - 003914 - 003914

SALDO EM CONTA - 003914 - 003914

SALDO EM CONTA - 003914 - 003914

SALDO EM CONTA - 003914 - 003914

SALDO EM CONTA - 003914 - 003914

SALDO EM CONTA - 003914 - 003914

SALDO EM CONTA - 003914 - 003914

SALDO EM CONTA - 003914 - 003914

SALDO EM CONTA - 003914 - 003914

SALDO EM CONTA - 003914 - 003914

SALDO EM CONTA - 003914 - 003914

SALDO EM CONTA - 003914 - 003914

SALDO EM CONTA - 003914 - 003914

SALDO EM CONTA - 003914 - 003914

SALDO EM CONTA - 003914 - 003914

SALDO EM CONTA - 003914 - 003914

SALDO EM CONTA - 003914 - 003914

SALDO EM CONTA - 003914 - 003914

SALDO EM CONTA - 003914 - 003914

SALDO EM CONTA - 003914 - 003914

SALDO EM CONTA - 003914 - 003914

SALDO EM CONTA - 003914 - 003914

CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
30 JUL. 2018  
PROTOCOLO  
AG. JOAO PESSOA





CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
CAIXA AQUI

COMPROVANTE DE EXTRATO

29/08/2018 12 01 40  
CONVENIO 000664910  
OPERADOR Nick

AGENCIA 0039 - CABEDELO  
CONTA 013 00024850-3  
MARCILIO DIAS CHAVES

EXTRATO PARA SIMPLES CONFERENCIA

DEPOSITOS REALIZADOS A PARTIR 04/05/

DATA	VALOR
11/08	1,89
15/08	16,65
28/08	843,75

MOVIMENTACAO  
DIA NR DOC HISTORICO VALOR

SALDO ANTERIOR 18,47 C

Agosto

11	000000 REM BASICA	0,00C
11	000000 CRED JUROS	0,01C
15	000000 REM BASICA	0,00C
15	000000 CRED JUROS	0,06C
28	000001 CRED TED	843,75C

RESUMO

SALDO	862,29 C
SALDO BLOQUEADO	0,00
SALDO TOTAL	862,29 C
SALDO DISPONIVEL	862,29 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações,  
reclamações, sugestões e elogios)


Para pessoas com deficiência auditiva ou  
de fala: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474





M/Dn Carlos Tiago

 <b>SUS</b> Sistema Único de Saúde		<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b>	
Identificação do Estabelecimento de Saúde 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO: COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCÍSIO BURITY			
2 - CNES: 2399628		3 - N° DE AM:	
4 - N° DO LAUDO:		5 - N° DO PRONTUÁRIO:	
Identificação do Paciente 6 - NOME DO PACIENTE: <i>Marcilio Dias Chaves</i>			
7 - DOCUMENTO (RG, CPF, TÍTULO DE ELEITOR):		8 - RAÇA:	
9 - NACIONALIDADE:		10 - NATURALIDADE:	
11 - DATA DE NASCIMENTO:		12 - SEXO: MASC. <input checked="" type="checkbox"/> 1 FEM. <input checked="" type="checkbox"/> 2	
13 - NOME DA MÃE:		14 - TELEFONE DE CONTATO:	
15 - ENDEREÇO (RUA, N° BAIRRO):		16 - CID. IBSCE MUNICIPAL:	
17 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:		18 - UF:	
19 - CEP:		20 - COD. IBSCE MUNICIPAL:	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO 21 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: <i>fx consolidada de tíbia ✓</i> <i>exposição de síntese</i>			
22 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: <i>Necessidade de fratura</i>			
23 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE EXAMES DIAGNÓSTICOS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): <i>Anamnese + Ex ffs</i>			
24 - CID 10 PRINCIPAL: <i>fx + fr</i>		25 - CID 10 SECUNDÁRIO: <i>S82</i>	
PROCEDIMENTO SOLICITADO 26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: <i>retirada material de síntese</i>			
27 - CLÍNICA: <i>ortop</i>		28 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO: ( ) CNE ( ) CPF	
29 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:		30 - DATA DA SOLICITAÇÃO: <i>20/03/19</i>	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS) 31 - CNPJ DA SEGURADORA:			
32 - CNPJ DA EMPRESA:		33 - Nº DO BILHETE:	
34 - CATEGORIA DA EMPRESA:		35 - SÉRIE:	
36 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: ( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DEREMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO		37 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:	
AUTORIZAÇÃO 38 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:			
39 - Nº DO DOCUMENTO (CNPJ) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:		40 - DATA DA AUTORIZAÇÃO:	
41 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):		42 - AUTORIZAÇÃO DO AUDITOR:	

→ exame dia 11/04/19 às 08.00 em fehm.







Scanned with CamScanner











Scanned with CamScanner





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**2ª Vara Mista de Santa Rita**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0802092-37.2019.8.15.0331

**DESPACHO**

Vistos, etc.

Nos termos do art. 238<sup>1</sup>, CPC, **CITE-SE** a parte promovida, com a contrafé e cópia deste despacho, para no prazo de 15 dias, com o processo no estado em que se encontra, informar sobre a possibilidade de transação em audiência de conciliação prévia e, caso positivo, **REMETA-SE** ao CEJUSC para as providências devidas.

Do contrário, não havendo interesse em audiência de conciliação prévia, fica intimada a parte promovida para, no mesmo prazo anterior, oferecer defesa, nos termos do art. 335, III<sup>2</sup> c/c 231, I<sup>3</sup>, ambos do CPC, sob pena de decretação de revelia e produção destes efeitos.

Ademais, ocorrendo a hipótese de desinteresse em audiência de conciliação prévia em que a parte promovida opta pela apresentação da peça defensiva, conforme supra, nos termos do art. 465, caput<sup>4</sup>, CPC/2015 e em face do CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO 015/2014 ENTRE O PODER JUDICIÁRIO ESTADUAL E A PESSOA JURÍDICA REPRESENTANTE DO CONSÓRCIO DE SEGURADORAS em razão de demandas dessa natureza, de antemão, **NOMEIO**a(o) Dr(a). VERUSKA LUNGUINHO OLIVEIRA DE PONTES, veruskapontes@ig.com.br (83) 9133-0633, AV. NOSSA SENHORA DOS NAVEGANTES, 500 - TAMBAÚ João Pessoa 58039-111, como perito(a) do Juízo, devendo cumprir o encargo obedecendo as advertências do art. 466, caput<sup>5</sup>, CPC/2015, observando as determinações dos §§<sup>6</sup>1º e 2º, do mesmo dispositivo normativo, ficando intimada a parte promovida para, querendo, no mesmo ato, apresentar manifestação consoante art. 465<sup>7</sup>, §1º, I a III, CPC/2015, bem como recolher o valor dos honorários periciais, os quais arbitro em **R\$ 200,00 (duzentos reais)** e, ato contínuo, nesta mesma hipótese, INTIME-SE a parte promovente para, querendo, apresentar manifestação quanto aos mesmos termos, no mesmo prazo.

Escoado o prazo e recolhido o valor dos honorários periciais, **INTIME-SE PESSOALMENTE** a perita nomeada para dizer se aceita o encargo e, aceitando, designar o ato com prazo mínimo de 15 (quinze) dias, não excedente a 30 (trinta) dias, devendo entregar o laudo pericial no prazo de 05 (cinco) dias, após o exame.



Aceito o encargo e designado o dia, nos termos do art. 474<sup>8</sup>, CPC/2015, **INTIME-SE** as partes para realização do ato no dia, hora e local designados.

Ato contínuo, juntado o laudo nos autos, **INTIME-SE** as partes para, querendo, no prazo comum de 15 (quinze) dias, conforme art. 477, §1º<sup>9</sup>, CPC/2015, apresentar manifestações, informando sobre a possibilidade de transação em comum acordo e/ou indicar outras provas, sob pena de julgamento antecipado do feito, nos termos do art. 355, I<sup>10</sup>, CPC/2015.

Escoado o prazo à cima e não havendo impugnações, **EXPEÇA-SE ALVARÁ** à perita nomeada e **INTIME-SE** pessoalmente para levantamento, entregando-o(a) mediante recibo nos autos, bem como, **QUANTO AO FLUXO DO PROCEDIMENTO**, não havendo requerimento de audiência de conciliação ou de produção de outras provas, **CERTIFIQUE-SE** o decurso e faça-se **CONCLUSOS** para julgamento.

SANTA RITA, 21 de maio de 2019

06819405499

Juiz(a) de Direito

1(CPC/2015) Art. 238. Citação é o ato pelo qual são convocados o réu, o executado ou o interessado para integrar a relação processual.

2(CPC/2015) Art. 335. O réu poderá oferecer contestação, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, cujo termo inicial será a data: (...) III - prevista no art. 231, de acordo com o modo como foi feita a citação, nos demais casos.

3(CPC/2015) Art. 231. Salvo disposição em sentido diverso, considera-se dia do começo do prazo: I - a data de juntada aos autos do aviso de recebimento, quando a citação ou a intimação for pelo correio;

4(CPC/2015) Art. 465. O juiz nomeará perito especializado no objeto da perícia e fixará de imediato o prazo para a entrega do laudo.

5(CPC/2015) Art. 466. O perito cumprirá escrupulosamente o encargo que lhe foi cometido, independentemente de termo de compromisso.

6(CPC/2015) Art. 466. § 1º Os assistentes técnicos são de confiança da parte e não estão sujeitos a impedimento ou suspeição. § 2º O perito deve assegurar aos assistentes das partes o acesso e o acompanhamento das diligências e dos exames que realizar, com prévia comunicação, comprovada nos autos, com antecedência mínima de 5 (cinco) dias.

7(CPC/2015) Art. 465, §1º. I - arguir o impedimento ou a suspeição do perito, se for o caso; II - indicar assistente técnico; III - apresentar quesitos.



8(CPC/2015) Art. 474. As partes terão ciência da data e do local designados pelo juiz ou indicados pelo perito para ter início a produção da prova.

9(CPC/2015) Art. 477. § 1º As partes serão intimadas para, querendo, manifestar-se sobre o laudo do perito do juízo no prazo comum de 15 (quinze) dias, podendo o assistente técnico de cada uma das partes, em igual prazo, apresentar seu respectivo parecer.

10(CPC/2015) Art. 355. O juiz julgará antecipadamente o pedido, proferindo sentença com resolução de mérito, quando: I - não houver necessidade de produção de outras provas;





**ESTADO DA PARAÍBA**  
**PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA**  
**2ª Vara Mista de Santa Rita**

PROCESSO Nº 0802092-37.2019.8.15.0331

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
[SEGURO]

**AUTOR: MARCILIO DIAS CHAVES**

**RÉU: SEGURADORA LIDER ADMINISTRADORA DE SEGUROS DPVAT**

**CARTA DE CITAÇÃO**

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, nos termos do art. 275 e seguintes do CPC, **CITO:**

**Nome: SEGURADORA LIDER ADMINISTRADORA DE SEGUROS DPVAT**

**Endereço: R JOÃO TEIXEIRA DE CARVALHO, n. 401 - sala 4, PEDRO GONDIM, JOÃO PESSOA / PB - CEP: 58031-220**

, para que tome conhecimento de todo o conteúdo da Ação supra, e, querendo, contestá-la, no prazo de **15** (quinze) dias, bem como, com o

processo no estado em que se encontra, informar sobre a possibilidade de transação em audiência de conciliação prévia. Do contrário, não havendo interesse em audiência de conciliação prévia, fica intimada a parte promovida para, no mesmo prazo anterior, oferecer defesa, nos termos do art. 335, III2 c/c 231, I3, ambos do CPC, sob pena de decretação de revelia e produção destes efeitos.

**ADVERTÊNCIA:** Caso o promovido(a), ora citado(a), não ofereça(m) contestação, serão presumidos como verdadeiros os fatos alegados contra ele(a).

Segue abaixo LINK da petição inicial.

SANTA RITA-PB, 7 de junho de 2019.





FERNANDA HUEBRA DE SOUZA LEITE  
Técnico Judiciário

**PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:**

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

NO CAMPO "**Número do documento**" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:  
19051714483414000000020674822

**PARA VISUALIZAR O DESPACHO ACESSE O LINK:**

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

NO CAMPO "**Número do documento**" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:  
19060222184779000000020738077





Poder Judiciário da Paraíba  
2ª Vara Mista de Santa Rita

PÇ ANTENOR NAVARRO, CENTRO, SANTA RITA - PB - CEP: 58300-010

---

Número do Processo: 0802092-37.2019.8.15.0331  
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
Assunto: [ S E G U R O ]  
Polo ativo: AUTOR: MARCILIO DIAS CHAVES  
Polo passivo: RÉU: SEGURADORA LIDER ADMINISTRADORA DE SEGUROS DPVAT

### CERTIDÃO

Certifico e dou fé que, esta escrivania procedeu com a remessa da Carta de Citação aos Correios, por meio da Gerência deste Fórum, conforme se verifica no documento em anexo, ficando os autos aguardando a devolução do respectivo AR.

SANTA RITA, 10 de junho de 2019  
FERNANDA HUEBRA DE SOUZA LEITE





Successfully created



**ESTADO DA PARAÍBA**  
**PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA**  
**2ª Vara Mista de Santa Rita**

PROCESSO Nº 0802092-37.2019.8.15.0331

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
[SEGURO]

**AUTOR: MARCILIO DIAS CHAVES**

**RÉU: SEGURADORA LIDER ADMINISTRADORA DE SEGUROS DPVAT**

**CARTA DE CITAÇÃO**

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, nos termos do art. 275 e seguintes do CPC, **CITO:**

**Nome: SEGURADORA LIDER ADMINISTRADORA DE SEGUROS DPVAT**

**Endereço: R JOÃO TEIXEIRA DE CARVALHO, n. 401 - sala 4, PEDRO GONDIM, JOÃO PESSOA / PB - CEP: 58031-220**

, para que tome conhecimento de todo o conteúdo da Ação supra, e, querendo, contestá-la, no prazo de **15** (quinze) dias, bem como, com o

processo no estado em que se encontra, informar sobre a possibilidade de transação em audiência de conciliação prévia. Do contrário, não havendo interesse em audiência de conciliação prévia, fica intimada a parte promovida para, no mesmo prazo anterior, oferecer defesa, nos termos do art. 335, III 2 c/c 231, I 3, ambos do CPC, sob pena de decretação de revelia e produção destes efeitos.

**ADVERTÊNCIA:** Caso o promovido(a), ora citado(a), não ofereça(m) contestação, serão presumidos como verdadeiros os fatos alegados contra ele(a).

Segue abaixo LINK da petição inicial.

10/06/19  
Ficheiro  
478218-5

SANTA RITA-PB, 7 de junho de 2019.



*M. Leite*

FERNANDA HUEBRA DE SOUZA LEITE  
Técnico Judiciário

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

NO CAMPO "**Número do documento**" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:  
19051714483414000000020674822

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

NO CAMPO "**Número do documento**" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:  
19060222184779000000020738077



Assinado eletronicamente por: FERNANDA HUEBRA DE SOUZA  
LEITE

07/06/2019 08:37:08

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

ID do documento: 21831982



19060708370839300000021205836

imprimir





## CERTIDÃO

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

SANTA RITA

11 de julho de 2019

LUCIANA DE ALBUQUERQUE FERREIRA



**Correios**

**AR**

AVISO DE RECEBIMENTO

UNIDADE DE POSTAGEM:

3346794 4 BR

MP

REMETENTE: Nome ou Razão Social do Remetente:

**CARTÓRIO**

Endereço para Devolução: **Cartório Judicial da 1ª Vara**

**Forum Juiz João Nogueira Pardo**

Cidade: **Av. Virgílio Velloso Borges, s/nº**

CEP: **58031-220** - **Santa Rita - PB**

TENTATIVA DE ENTREGA

1ª **18/06/19** \_\_\_\_\_h

2ª **27/06/19** \_\_\_\_\_h

3ª **01/07/19** \_\_\_\_\_h

ETIQUETA

DESTINATÁRIO: Nome ou Razão Social do Destinatário do Objeto:

**SEGURADORA LÍDER ADM. DE SEGUROS DPVAT**

Endereço: **R. JOÃO TEIXEIRA DE CARVALHO, N. 401**

**PEDRO GONDIM (PROC. N. 080.9092-37/19)**

Cidade: **JOÃO PESSOA** UF: **PB**

País: **58 031-220**

MOTIVOS DA DEVOLUÇÃO

☐ 1 Mudou-se ☐ 5 Recusado

☐ 2 Endereço Insuficiente ☐ 6 Não Procurado

☐ 3 Não Existe o Número ☒ 7 Ausente

☐ 4 Desconhecido ☐ 8 Falecido

☐ 9 Outros

CAIXA DE  
UNIDADE DE ENTREGA

**01 JUL 2019**

**PB**

RUBRICA E MATRÍCULA DO CARTEIRO

**84790245**

PARA USO EXCLUSIVO DO REMETENTE (OPCIONAL)

ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE ENTREGA

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR

Nº DOCUMENTO DE IDENTIDADE

iqui



PROVIMENTO DA CGJ Nº: 49/2019

ATO ORDINATÓRIO EM FACE DE: CITAÇÃO / INTIMAÇÃO

Anexo: D

**ATO ORDINATÓRIO**

**Art. 318.** Certificada a frustração da diligência de tentativa de citação ou de intimação pessoal, o servidor intimará a parte interessada para se manifestar a respeito, no prazo de 15 (quinze) dias. O referido é verdade.

Santa Rita, 11 de outubro de 2019

Fernanda Huebra de Souza Leite

Técnica Judiciária



**0802092-37.2019.8.15.0331**

AUTOR: MARCILIO DIAS CHAVES

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

**INTIMAÇÃO VIA SISTEMA**

De Ordem da MM. Juíza de Direito desta Unidade Judiciária, Dra. Maria dos Remédios Pordeus Pedrosa Veloso de França, intimo a parte autora, por seu advogado, para se manifestar, no prazo de 15 (quinze) dias, a respeito da diligência de tentativa de citação frustrada, devolução de correspondência (ID n. 22639767).

11 de outubro de 2019

FERNANDA HUEBRA DE SOUZA LEITE

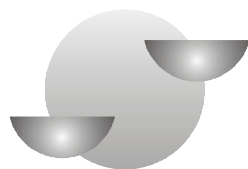
**Téc. Judiciária**





segue em anexo





Julianna Erika & Nyedja Nara  
a d v o c a c i a

AO DOUTO JUIZO DA 2ª VARA MISTA DE SANTA RITA-PB.

PROCESSO Nº: 0802092.37.2019.8.15.0331

MARCILIO DIAS CHAVES, já devidamente qualificado nos autos da AÇÃO DE COBRANÇA SEGURO OBRIGATORIO DPVAT, que move contra a SEGURADORA LIDER ADMINISTRADORA DE SEGUROS DPVAT, também ali qualificada, vem, respeitosamente à presença de Vossa Excelência, informar que, ao contrário do que aponta o ID 22639767, a Seguradora foi citada, conforme se observa a Carta de Citação aponta no ID 21831982(conforme se observa assinatura aposta na referida carta), devendo ser presumido como verdadeiros os fatos alegados na inicial, ante a falta de contestação, por ser de direito e JUSTIÇA!

Espera deferimento.

João Pessoa 28 de outubro de 2019.

NYEDJA NARA PEREIRA GALVÃO  
OAB/PB 7672

JULIANNA ERIKA PESSOA DE ARAUJO  
OAB/PB 6620





***CERTIDÃO***

Certifico e dou fé que, compulsando os autos para cumprimento, esta escrivania verificou que a promovida ainda não foi localizada para citação.

Certifico ainda que, a parte autora se manifestou nos autos, porém a carta a qual ela se refere foi a expedida por este Juízo, que foi encaminhada aos Correios, tendo sido devolvida com a informação de ausente (documento Id n. 22639767).

Sendo assim, esta escrivania procede com a nova tentativa de citação à parte promovida através do próprio PJE.

10 de janeiro de 2020

FERNANDA HUEBRA DE SOUZA LEITE

Téc. Judiciária





ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO

JUSTICA DE PRIMEIRA INSTANCIA

COMARCA DE SANTA RITA

CARTÓRIO DA 2ª VARA

**CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO POR “AR”**

**PROCESSO Nº 0802092-37.2019.8.15.0331**

**NATUREZA: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**

**AUTOR: MARCILIO DIAS CHAVES**

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

Prezado Senhor:

**Representante Legal do SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**

**Endereço: R JOÃO TEIXEIRA DE CARVALHO, 401, sala 4, sucursal no Centro de Serviços José Marquês Bezerr, PEDRO GONDIM, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58031-220**

Cumprindo determinação da MM Juíza de Direito da 2ª Vara da Comarca de Santa Rita – PB, **CITOSEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, por seu representante legal, para tomar conhecimento da presente demanda, bem como, ato contínuo, nos termos do art. 334, CPC e suas advertências, **INTIMO** a parte promovida para se manifestar em relação a realização da **audiência de conciliação** a ser designada nos autos.

Segue em anexo cópias da Inicial e do Despacho. (*Links* abaixo)

Santa Rita, 10 de janeiro de 2020

*Fernanda Huebra de Souza Leite*





Técnica Judiciária

**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: **19051714483414000000020674822**

**PARA VISUALIZAR A DECISÃO ACESSE O LINK:** <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>  
NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: **19060222184779000000020738077**

