



Número: **0801811-79.2019.8.15.0461**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Solânea**

Última distribuição : **02/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 6.500,00**

Assuntos: **Alienação Fiduciária**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOSE HELIO DUARTE REIS (AUTOR)	FRANCISCO CARMENATO DE OLIVEIRA GOMES (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
26691 789	02/12/2019 12:39	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
26692 056	02/12/2019 12:39	<a href="#">Scanner_20191202</a>	Procuração
26692 062	02/12/2019 12:39	<a href="#">doc. pessoal</a>	Documento de Identificação
26692 070	02/12/2019 12:39	<a href="#">decl. pobreza</a>	Documento de Comprovação
26692 072	02/12/2019 12:39	<a href="#">pro. administrativo</a>	Documento de Comprovação
26692 078	02/12/2019 12:39	<a href="#">comprovante de residencia</a>	Documento de Comprovação
26692 082	02/12/2019 12:39	<a href="#">abertura de pedido de seguro</a>	Outros Documentos
26692 083	02/12/2019 12:39	<a href="#">boletim de ocorrência</a>	Documento de Comprovação
26692 084	02/12/2019 12:39	<a href="#">declaração samu</a>	Documento de Identificação
26692 086	02/12/2019 12:39	<a href="#">certidão samu</a>	Outros Documentos
26692 088	02/12/2019 12:39	<a href="#">doc. proprietário do veiculo (pai do autor)</a>	Documento de Identificação
26692 402	02/12/2019 12:39	<a href="#">laudo cirurgico 1 de 2</a>	Outros Documentos
26692 412	02/12/2019 12:39	<a href="#">2 de 2</a>	Outros Documentos
26692 427	02/12/2019 12:39	<a href="#">dut do carro</a>	Documento de Identificação
26692 430	02/12/2019 12:39	<a href="#">laudo médico</a>	Informações Prestadas
26692 445	02/12/2019 12:39	<a href="#">certidao junta medica</a>	Outros Documentos
26692 447	02/12/2019 12:39	<a href="#">Scanner_20191202 (14)</a>	Outros Documentos
26692 849	02/12/2019 12:39	<a href="#">Scanner_20191202 (15)</a>	Outros Documentos
26692 850	02/12/2019 12:39	<a href="#">Scanner_20191202 (16)</a>	Outros Documentos

26762 519	04/12/2019 08:12	<a href="#"><u>Despacho</u></a>	Despacho
30321 377	02/05/2020 20:52	<a href="#"><u>Certidão</u></a>	Certidão
30321 380	02/05/2020 20:57	<a href="#"><u>Carta</u></a>	Carta

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA COMARCA DE SOLÂNEA/PB.

JOSÉ HÉLIO DUARTE REIS, brasileiro, solteiro, desempregado, inscrito no CPF sob nº 022.314.364-26 e RG nº 548.052-23, residente e domiciliado na Rua: Manoel Firmino de Medeiros nº 337, centro de Arara/PB, CEP 58.396-000, vem à presença de Vossa Excelência, por seu representante constituído propor

## AÇÃO DE COBRANÇA

### SEGURO DPVAT

em face de *Seguradora Líder* do Consórcio do Seguro DPVAT. Rua: da Assembleia, 100 - 24º andar. Centro Rio de Janeiro CEP 20011-904. Tel 21 3861-4600, pelos fatos e motivos que passa a expor.

### DOS FATOS

Trata-se de seguro devido em face de acidente ocorrido em 05 de Março de 2019 que ocasionou a fratura exposta de antebraço do segurado, fatos estes, devidamente comprovados no teor do Boletim de ocorrência e laudo médico que junta em anexo.

Diante de tal fato, seria devido o pagamento do prêmio segurado, na forma do Art. 3º, inciso II, da Lei nº 6.194/74, o que foi negado pelo seguinte motivo: ausência ou despesas médicas incorretas.

Ocorre que a simples ocorrência do sinistro com o ensejo de dano ou lesão previstos merecem serem amparados, razão pela qual intenta a presente ação.

### DO DIREITO

Nos termos do art. 3º da lei nº. 6.194/74, os danos pessoais cobertos pelo seguro **DPVAT** compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar:

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; 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.

Conforme documentação probatória, o nexo de causalidade entre o fato ocorrido (acidente) e o dano dele decorrente são inequívocos, fazendo jus o Autor ao recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74:

**Art. 5º. O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente**, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado. (grifo nosso)

Assim, tem-se evidenciado:

- a) Prova do acidente.
- b) Prova do dano decorrente.
- c) Prova do esgotamento da via administrativa: da seguradora

É dever da Seguradora Requerida, cumprir com o determinado pelo art. 373 do CPC, que diz que ao réu incumbe o ônus da prova, quanto à existência 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:

**APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL. PROPORCIONALIDADE.** 1- A indenização do seguro **DPVAT**, em caso de invalidez permanente parcial, deve ser fixada em valor proporcional ao grau do dano sofrido pela vítima do acidente automobilístico. **RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO.** (TJ-GO – AC: 04574988420088090065, Relator: DR (A). SEBASTIAO LUIZ FLEURY, Data de Julgamento: 22/09/2016, 4A CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: DJ 2124 de 04/10/2016)

Trata-se da necessária aplicação da lei, uma vez que demonstrado o compromisso firmado pelo contrato e a ocorrência do descumprimento, outra solução não resta se não o imediato pagamento do débito, conforme amplamente protegido pelos tribunais.

## **CORREÇÃO MONETÁRIA – TERMO INICIAL**

Conforme precedentes sobre o tema, o valor apurado deve sofrer correção monetária a partir da data do sinistro:

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. I- CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL.** Em se tratando de ação de cobrança de seguro **DPVAT**, a correção monetária incide a partir da data do sinistro, ou seja, do efetivo prejuízo, nos termos da



Súmula nº 43 do Superior Tribunal de Justiça. II- HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. PARTE AUTORA BENEFICIÁRIA DA JUSTIÇA GRATUITA. Restando configurada a sucumbência recíproca, devem ser as partes condenadas, proporcionalmente, ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios, ainda que uma delas seja beneficiária da assistência judiciária, ficando suspensa a cobrança para essa última, segundo o que estabelece o artigo 12 da Lei nº 1.060/50, não havendo se falar do limite de 15% previsto nessa lei, uma vez que ele foi revogado pelo Código de Processo Civil de 1973. RECURSO DE APPELAÇÃO CONHECIDO E DESPROVIDO. (TJ-GO – AC: 04374876620148090051, Relator: DES. GERSON SANTANA CINTRA, Data de Julgamento: 23/08/2016, 3A CÂMARA CIVEL, Data de Publicação: DJ 2111 de 15/09/2016).

## DA JUSTIÇA GRATUITA

O Autor encontra-se desempregado, não possuindo condições financeiras para arcar com as custas processuais sem prejuízo do seu sustento e de sua família, conforme declaração de hipossuficiência, cópia dos seus contracheques e certidão de nascimento dos filhos que junta em anexo.

Por tais razões, com fulcro no artigo 5º, LXXIV da Constituição Federal e pelo artigo 98 do CPC, requer seja deferida a AJG ao requerente.

## DOS PEDIDOS

1. A concessão da Assistência Judiciária Gratuita, nos termos do art. 98 do Código de Processo Civil;
2. A citação do réu, na pessoa de seu representante legal, para, querendo responder a presente demanda.
3. A procedência do pedido, com a condenação do Réu ao pagamento imediato das quantias devidas, no valor de R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais), acrescidas ainda de juros e correção monetária.
4. A produção de todas as provas admitidas em direito, em especial o depoimento das partes e análise das provas documentais.
  5. Manifesta o interesse na realização de audiência conciliatória;
  6. A condenação do réu ao pagamento de honorários advocatícios nos parâmetros previstos no art. 85, § 2º do CPC.

Dá-se à causa o valor de R\$ 6.500,00 (seis mil e quinhentos reais)

Nestes termos, pede deferimento

Arara/PB, 19 de Novembro de 2019.

---

Francisco Carmenato de Oliveira Gomes  
OAB/PB 18.453





Assinado eletronicamente por: FRANCISCO CARMENATO DE OLIVEIRA GOMES - 02/12/2019 12:38:50  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120212385003800000025773054>  
Número do documento: 19120212385003800000025773054

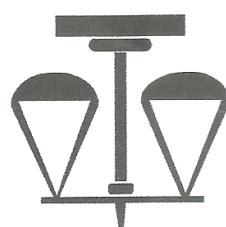
Num. 26691789 - Pág. 4

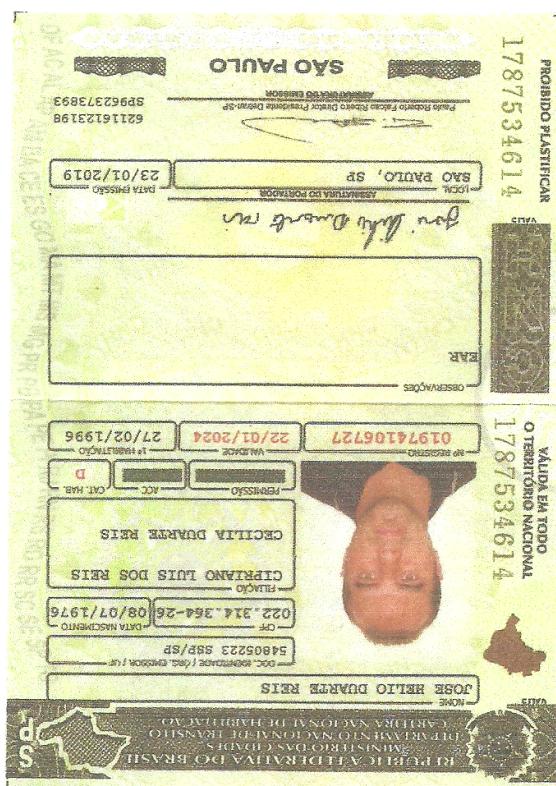
Judicial como administrativo.

JOSÉ HELEO DURANTE REIS, brasileiro, solteiro, desempregado, residente e domiciliada a Rua: Manoel Firmino de Medeiros nº 337, Bairro Centro, Arauá/PB, CEP 58.396-000, Portador do RG de nº 54805223 e do CPF de nº 022.314.364-26, telefone (11) 9966884914, pelo presente instrumento particular de procuração constitue e nomeia, seu bastante procurador e advogados Dr. FRANCISCO CARMENATO DE OLIVEIRA GOMES, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB-PB sob o nº 18453, Com escritório estabelecido na Rua Celso Crime, 399, Centro Solânea/PB, local onde recebe intimações e notificações, a quem confere poderes para o fato em geral e para defender os interesses do(s), assistente(s) ou opONENTE(S) ou de qualquer forma interessado(s) podendo confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber e dar quitação firmar compromisso, subscrever, bem como requerer inventário, inclusive convindo que seja feito com rito de arrolamento, podendo representar os(s) outorgante(s), também em quaisquer repartições e autoridades, praticando, enfim, todos os atos necessários ao desempenho desse mandato, o que tudo dará(ao) por firme e válido, tanto na área

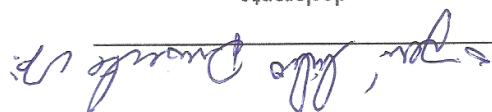
## PROCURAGÃO PARTICULAR

**ESCRITÓRIO DE ADVOGACIA**  
Causas Administrativas Civis Criminais e Trabalhistas  
End. Rua Celso Cimé, 399, Centro - Solânea - PB CEP 58225-000  
Fone: (083) 3363 - 2499 / Celular: 98690-7431





declarante



Arara/PB, 08 de outubro de 2019.

Por ser verdade, firmo o presente.

JOSE HELIO DUARTE REIS, brasileiro, solteiro, desempregado, residente e domiciliada a Rua: Manoel Firmino de Medeiros nº 337, Bairro Centro, Arara/PB, CEP 58.396-000, Portador do RG de nº 54805223 e do CPF de nº 022.314.364-26, declaro que não posso suportar as despesas processuais decorrentes desta demanda sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família, sendo, pois, para fins de concessão do benefício da gratuidade de justiça, nos termos da Lei 1.060/50, posso no sentido legal da acepção.

Declaro, ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarão sujeito caso inviridica a declaração prestada, sobretudo a disciplinada no art. 299 do Código Penal.

DECLARAÇÃO DE POBREZA



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO CARMENATO DE OLIVEIRA GOMES - 02/12/2019 12:38:53  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120212385331300000025773332>  
Número do documento: 19120212385331300000025773332

Num. 26692070 - Pág. 1

Estamos aqui para Você

Seguradora Lider-DPVAT

Atenciosamente,

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta

carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim

que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim

que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

O(s) documento(s) abaixo não permitem (ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Senhor(a), JOSE HELIO DUARTE REIS

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Vítima: JOSE HELIO DUARTE REIS

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190265380

Cobertura: DAMS

Data do Acidente: 05/03/2019

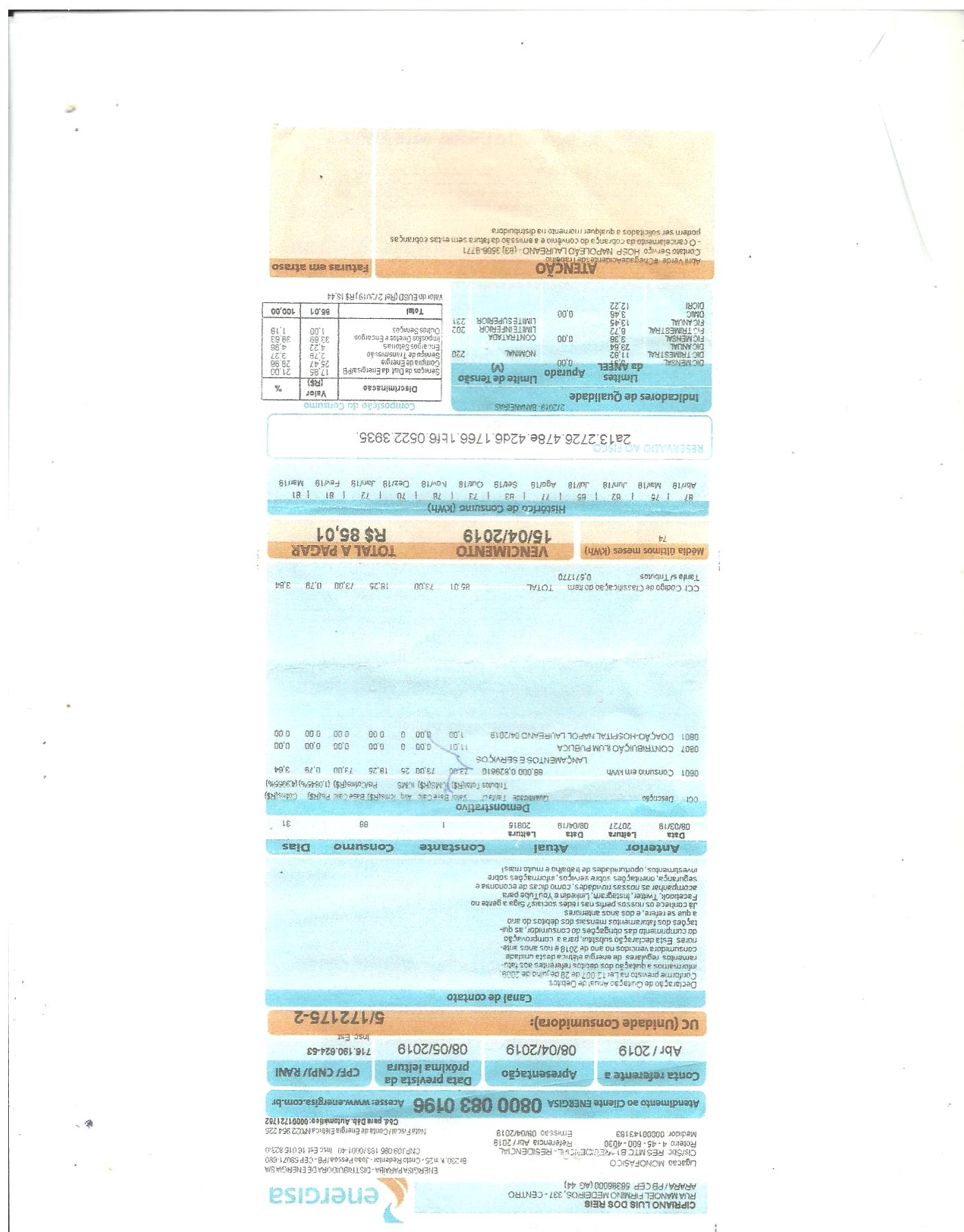
Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Região Metropolitana) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para posses com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06.



Rio de Janeiro, 17 de Abril de 2019





Assinado eletronicamente por: FRANCISCO CARMENATO DE OLIVEIRA GOMES - 02/12/2019 12:38:54  
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1912021238543420000025773340>  
Número do documento: 1912021238543420000025773340

Núm. 26692078 - Pág. 1

Estamos aqui para Você

Seguradora Lider-DPVAT

Atenciosamente,

solicitada.

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

O prazo para anállise do pedido de indemnizaçâo a de ate 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentaçâo necessaria pela seguradora.

Para cobertura de Despesas Médicas e Suplementares (DAMS) o valor do reembolso é de até R\$ 2.000,00 (dois mil e setecentos reais). Todas as despesas perecidas ser comprovadas através de notas fiscais e recibos originais.

Informações que o seu pedido de reembolso de DAIMIS foi cadastrado.

SENHOR(a), JOSE HELIO DUARTE REIS

Assunto: ABERRA DE PEDIIDO DO SEGURO DPVAI

Cobertura: 05/03/2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190265330  
Vítima: JOSE HELIO DURANTE REIS

Rio de Janeiro, 17 de Abril de 2019

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

**LIDER**  
seguradora  
Administradora do Seguro DENTAL



**GOVERNO DA PARAÍBA**



Segurança e da Defesa Social  
2a Superintendência Regional de Polícia Civil  
8a Delegacia Geral da Comarca de SOLANA  
8a Delegacia de Segurança Social da Comarca de SOLANA  
8a Delegacia de Segurança Social da Comarca de SOLANA

## BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Livro nº 001/2019  
Ocorrência nº. 215/2019

JOSE HELIO DURANTE REIS, conhido(a) por JOSE HELIO, Identidade nº 022.314.364-26, nacionalidade brasileira, estado civil: casado, profissão: motorista, filha(o) de Francisco Luis Dos Reis E Cecilia Durante Reis, natural de Arara/PB, nascido(a) em 08/07/1976 (42 anos de idade), tendo como ponto de referência: proximo ao triangulo, na cidade de AREIA/PB, fone(s) para contato: 98656-3017.

a quem lhe foi escarreido a respeito das penas cominadas ao crime de FALSTEDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que comparou a esta Delegacia de POLICIA CIVIL para narrar/registrar/informar/noticiar conforme a seguir enumerações:

1) Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRANSITO;  
2) Data do Fato: 05 de maio de 2019;  
3) Horário do Fato: 15h:00min;  
4) Local do Fato: Sítio Figueira, zona rural de Solane/PB;  
5) Unidaddes(s) de Sálida para a(s) qual(is) o(a) acidentado(a) foi encaminhado(a): Complexo Hospitalar de Mangabeira, João Pessoa/PB;  
6) O comunicante/vítima conduzia o veículo SIM;  
7) Seu(s) o(a) comunicante o(a) condutor(a) do veículo envolvido no acidente, é ele(a) habilitado SIM;  
8) O veículo do(a) comunicante encontrava-se em dia com sua obrigação tributarista SIM.

6) Descrição do(s) veiculo(s) envolvido(s) no acidente:  
7) Testemunha(s) do Fato/Acidente:  
FRANCISCO DE ASSIS, residente Rua Cosme Arceimo, nº 29, Centro, Arara/PB  
JOSE ADRIANO DURANTE REIS, Rua Manoel Firmínio de Medeiros, nº 337, Centro, Arara/PB  
Narra o comunicante que a estrada de Barro a estrada de São João/PB, quando perdeu o controle e veio a "capotar" várias vezes. Informa filigreia, zona rural comunitante que veio de São João/PB, quando conduzindo o veículo acima descrito, na localidade denominada Sítio aliada o comunicante que a estrada de São João/PB, quando perdeu o controle e deslizava muito.

Este boletim servirá para fins de DPVAT  
Nada mais a consignar, fico a achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) notilante, e por mim, escrivão(a) que digitei.

JOSE HELIO DURANTE REIS

Comunicante

Escrivão(Agente)

Matricula nº 168.610-1

Declaro para os devidos fins que foi prestado ATENDIMENTO PRÉ HOSPITALAR pelo SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGENCIA DO MUNICÍPIO DE SOLANEA-PB, à vítima José Aluísio Lameira Ribeiro portador do RG 54805333 na cidade de Solanea - Estado da Paraíba e transferido na cidade de Joaçaba Litorânea no dia 05 / 03 / 2019 com motivo Atropelamento da Motociclista na cidade de João Pessoa Enfermeira Vânia Cândido da Silva COREN-PB 287.296

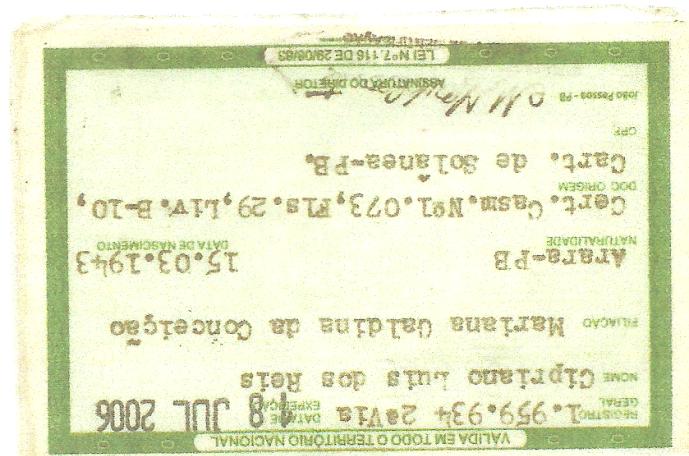
### DECLARAÇÃO

SAMU 192  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGENCIA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLANEA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



DENTRIFÍCAGO / OCORRÊNCIA		FICHA DE REGULAGÃO MÉDICA / ATENDIMENTO USB:	
<p>65</p> <p>192 SAMU</p> <p>ESTADO DA PARÁ PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLÂNEA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SUS</p> <p>Rua Afonso Pessoa de Lima, 346 - Centro - Solânea-PB - CEP: 58.225-000</p> <p>Fone: (83) 3363-2859</p> <p>celular: 0800 2369932</p> <p>Nome: Francisco Gomes</p> <p>Sexo: Masculino</p> <p>Idade: 43</p> <p>Documentário: Usuário</p> <p>Resgate / Bombeiros</p> <p>Resgate PRF</p> <p>STRAN</p> <p>TROTE</p> <p>Outro:</p> <p>polo Local:</p> <p>PM</p> <p>Outro:</p> <p>Localizado</p> <p>Medicamento:</p> <p>VACINAS:</p> <p>EXAME FÍSICO:</p> <p>PALEO / CIANOTICO / ICTERICO / SUDOREICO / PELLE FRIA</p> <p>LUXAGÃO / PCR / FAB / FAZ / ARGAMENTO</p> <p>TCF / TRM / FRATURA / CONTUSÃO / ENTORSE</p> <p>ATROPELAMENTO / QUIMIADURA / ELETROCUSSÃO</p> <p>PELE UMDA / ISOCRICO / ANISOCRICO / MIOÍTICO</p> <p>DESEMBAMENTO OU SOTERRAMENTO / QUEDA DA PROPIA ALTURA</p> <p>DOOR LOCAL</p> <p>QUEDA MOTO / QUEDA ALTAURA</p> <p>QUEDA / HEMATOMESE / HEMOPTISE</p> <p>DISPNEIA / TAGUINÉIA / HEMATOMESE / HEMOPTISE</p> <p>metros</p> <p>metros</p>		<p>TRAMA</p> <p>CLÍNICO</p> <p>GINECO-OBSTÉTRICO</p> <p>TRANSEFERÊNCIA PROCEDENTE DO:</p> <p>OUTRO:</p> <p>CINEMATICA:</p> <p>Capoeira</p> <p>ULTIMAMENTE:</p> <p>MEDICAMENTOS:</p> <p>PATOLOGIA (S):</p> <p>VACINAS:</p> <p>EXAME FÍSICO:</p> <p>PALEO / CIANOTICO / ICTERICO / SUDOREICO / PELLE FRIA</p> <p>LUXAGÃO / PCR / FAB / FAZ / ARGAMENTO</p> <p>TCF / TRM / FRATURA / CONTUSÃO / ENTORSE</p> <p>ATROPELAMENTO / QUIMIADURA / ELETROCUSSÃO</p> <p>PELE UMDA / ISOCRICO / ANISOCRICO / MIOÍTICO</p> <p>DESEMBAMENTO OU SOTERRAMENTO / QUEDA DA PROPIA ALTURA</p> <p>DOOR LOCAL</p> <p>QUEDA MOTO / QUEDA ALTAURA</p> <p>QUEDA / HEMATOMESE / HEMOPTISE</p> <p>DISPNEIA / TAGUINÉIA / HEMATOMESE / HEMOPTISE</p> <p>metros</p> <p>metros</p>	
<p>TIPO DE AGRAVO (NATUREZA DA OCORRÊNCIA)</p> <p>ATENDIMENTOS:</p> <p>TRANSEFERÊNCIA PROCEDENTE DO:</p> <p>OUTRO:</p> <p>CINEMATICA:</p> <p>Capoeira</p> <p>ULTIMAMENTE:</p> <p>MEDICAMENTOS:</p> <p>PATOLOGIA (S):</p> <p>VACINAS:</p> <p>EXAME FÍSICO:</p> <p>PALEO / CIANOTICO / ICTERICO / SUDOREICO / PELLE FRIA</p> <p>LUXAGÃO / PCR / FAB / FAZ / ARGAMENTO</p> <p>TCF / TRM / FRATURA / CONTUSÃO / ENTORSE</p> <p>ATROPELAMENTO / QUIMIADURA / ELETROCUSSÃO</p> <p>PELE UMDA / ISOCRICO / ANISOCRICO / MIOÍTICO</p> <p>DESEMBAMENTO OU SOTERRAMENTO / QUEDA DA PROPIA ALTURA</p> <p>DOOR LOCAL</p> <p>QUEDA MOTO / QUEDA ALTAURA</p> <p>QUEDA / HEMATOMESE / HEMOPTISE</p> <p>DISPNEIA / TAGUINÉIA / HEMATOMESE / HEMOPTISE</p> <p>metros</p> <p>metros</p>			
<p>TIPO DE FERIMENTO E LOCAL</p> <p>DESEMBAMENTO / QUEDA DA PROPIA ALTURA</p> <p>DOOR LOCAL</p> <p>QUEDA MOTO / QUEDA ALTAURA</p> <p>QUEDA / HEMATOMESE / HEMOPTISE</p> <p>DISPNEIA / TAGUINÉIA / HEMATOMESE / HEMOPTISE</p> <p>metros</p> <p>metros</p>			
<p>DAOS VITAI</p> <p>Locais: <i>Chapada - MG</i></p> <p>Função: <i>Medico</i></p> <p>Responsável: <i>Dr. Celso Lopes da Silveira</i></p> <p>VAA: <input type="checkbox"/> Livre <input type="checkbox"/> Obstruída RESPIRAÇÃO: <input type="checkbox"/> &gt;30lpm <input type="checkbox"/> &lt;30lpm PERFUSÃO CAPILAR: <input type="checkbox"/> Retardada <input type="checkbox"/> Normal PAS: <input type="checkbox"/> &gt;90mm Hg</p> <p>&lt;90mm Hg PA: <i>100/100</i> PO: <i>92</i> FR: <i>18</i> TEMPERATURA: <i>37,5</i> GLICEMIA: <i>118</i> F. Coma: <i>15</i></p> <p>EVOLUÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM <i>FC: 132 bpm</i></p> <p>ENFERMEIRO <i>Jayson</i> COREN: <i>553681</i> TÉCNICO DE ENFERMAGEM <i>Jayson</i> COREN: <i>553681</i> SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM (VISTO): <i>Jayson</i> MÉDICO (VISTO): <i>Jayson</i> CONDUTOR <i>Jayson</i> RECUSA</p> <p>IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE (NOME E NÃO ASSINATURA)</p>			





<b>LAVADO PARA SOLICITAGAO/AUTORIZAGAO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL</b>		<b>IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)</b>	
<b>SUS Sistema Único de Saúde</b>		<b>1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE</b>	
<b>Ministério da Saúde</b>		<b>2 - CNES</b>	
<b>3 - NOME DO PACIENTE</b>		<b>4 - N.º DO PRONTUÁRIO</b>	
<b>5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)</b>		<b>6 - DATA DE NASCIMENTO</b>	
<b>7 - SEXO</b>		<b>8 - TELEFONE DE CONTATO</b>	
<b>9 - CELULAR (PRAIA, N.º BARRA)</b>		<b>10 - ENDERECO (PRAIA, N.º BARRA)</b>	
<b>11 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA</b>		<b>12 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO</b>	
<b>13 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL</b>		<b>14 - QTDE.</b>	
<b>15 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO</b>		<b>16 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL</b>	
<b>17 - QTDE.</b>		<b>18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO</b>	
<b>19 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO</b>		<b>20 - QTDE.</b>	
<b>21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO</b>		<b>22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO</b>	
<b>23 - QTDE.</b>		<b>24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO</b>	
<b>25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO</b>		<b>26 - QTDE.</b>	
<b>27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO</b>		<b>28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO</b>	
<b>29 - QTDE.</b>		<b>30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO</b>	
<b>31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO</b>		<b>32 - QTDE.</b>	
<b>33 - DESCRIÇÃO DO(S) PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)</b>		<b>34 - CID-10 PRINCIPAL</b>	
<b>35 - CID-10 SECUNDÁRIO</b>		<b>36 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS</b>	
<b>37 - OBSERVAÇÕES</b>		<b>38 - NOME DE PROFISSIONAL SOLICITANTE</b>	
<b>39 - CNIS ( ) CPF</b>		<b>40 - DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE</b>	
<b>41 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</b>		<b>42 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)</b>	
<b>43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</b>		<b>44 - CÓD. ORGÃO EMISOR</b>	
<b>45 - DOCUMENTO</b>		<b>46 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</b>	
<b>47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO</b>		<b>48 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)</b>	
<b>49 - N.º DA AUTORIZAÇÃO (APAC)</b>		<b>50 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC</b>	
<b>51 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE</b>			
<b>52 - CNES</b>			



<b>LAVADO PARA SOLICITAGAO/AUTORIZAGAO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL</b>	
<b>DENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)</b>	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE	2 - CNES
3 - NOME DO PACIENTE	4 - N° DO PROTOCOLO
5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	6 - NOME DA MAE OU RESPONSÁVEL
7 - SEXO	8 - DATA DE NASCIMENTO
9 - TELEFONE DE CONTACTO	10 - ENDERECO (RUA, N°, BARRA)
11 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	12 - CÓD. IBGE MUNICIPAL - 13 - UF - 14 - CEP
<b>PROCEDIMENTO SOLICITADO</b>	
15 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	16 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL
17 - QTD.	18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO
19 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	20 - QTD.
21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO
23 - QTD.	24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO
25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	26 - QTD.
27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO
29 - QTD.	30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO
31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	32 - QTD.
<b>USUÁRIO (S) / PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)</b>	
33 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO	34 - CID-10 PRINCIPAL
35 - CID-10 SECUNDÁRIO	36 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS
37 - OBSERVAÇÕES	
<b>SOLICITACAO</b>	
38 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	39 - DATA DA SOLICITACAO
40 - DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	41 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
42 - ASSINATURA E CRIMB (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
44 - CÓD. ORGÃO EMISSOR	45 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	47 - DATA DA AUTORIZACAO
48 - N° DA AUTORIZACAO (APAC)	49 - NOME DA AUTORIZACAO (APAC)
<b>AUTORIZACAO</b>	
50 - PERÍODO DE VIGÊNCIA DA APAC	51 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE
52 - CNES	

CONTRAN		DENATRAN	
PL. 04051194959-4 CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VA 1 02778329720		Nº 014887480012 EXERCÍCIO 2018	
CIPRIANO LUIZ DOS REIS			
NOME: *****			
02071619062453		PLACA DES4959	
PLACA ANT. 04/2018		CHASSI DES4959/SP 9B6SC19Z02B167793	
ESPECIE TIPO PAS/AUTOMÓVEL		COMBUSTÍVEL GASOLINA	
MARCA / MODELO GM/CORSA MILÉNIUM		ANO FAB. / ANO MOD. 2002 / 2002	
CATEGORIA PARTIU		COR PREDOMINANTE PRATA	
COTA UNICA		VENC. COTA UNICA 10/12/2018	
P FADA / FVA		PARCELAMENTO / COTAS 2, *****/*****	
A 1495150, - COD. MUN. 1000-4		3, *****/*****	
DPVAT PAGO		DATA DE PAGAMENTO	
- OBSERVAÇÕES			
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA <a href="http://www.seguradoralider.com.br">www.seguradoralider.com.br</a>			
SAC DPVAT 0800 022 1204		EXERCÍCIO 2018 DATA EMISSÃO 30/11/2018	
VA 1 02778329720		PLACA DES4959	
RENAVAM		Nº CHASSI 9B6SC19Z02B167793	
ANO FAB. 2002		FABRURE 01	
CUSTO DO BILHETE (R\$) 4,15		PAGAMENTO 10/12/2018	
CUSTO DO BILHETE (R\$) 28,66		DEPARTAMENTO (R\$) 3,18	
CUSTO DO BILHETE (R\$) 6,10		CUSTO DO SEGURO (R\$) 31,85	
CUSTO DO BILHETE (R\$) 0,26		TOTAL (R\$) 40,00 (PAGAMENTO R\$)	
CUSTO DO BILHETE (R\$) 0,26		DATA DE OUTRAGEM	
VER. INFORMATIVO, CASO LESTO INTEGRAL			
SEGURADORA LÍDER - DPVAT			
CNPJ 06.245.696/0001-04			
SEM RESERVA* CMT=002, QDT PBT=000, 00			
SÃO PAULO 30/11/2018 DATA			
Maxwell Borges de Moura Vieira 22557773			
Dir. Presidente do Denatran/SP			



LAUDO MEDICO - RESUMO DE ALTA					
DATA DE ADMISSAO	DATA DE ALTA	TEMPO DE PERMANENCIA			
PRONTO-ARQUIVO Nº	SEXO	COR	CLINICA	ENF.	LEITO
10/02/2019	M			32	438
NAME: <i>Francisco Carmenate de Oliveira Gomes</i>					
DIAGNOSTICO INICIAL					
+ Exame de sangue do paciente					
DIAGNOSTICO DEFINITIVO					
+ Sintomas + Exame de sangue					
PROCEDIMENTO REALIZADO:					
+ Sintomas + Exame de sangue					
ANATOMIA PATOLOGICA					
INFECAO FO.					
NAO					
COLERA DE MATERIAL					
SIM					
NAO					
RSULTADO BACTERIOLOGIA					
CONGOCES DE FATO					
MELHORADO	REMOVEDO	A PEDIDO	CURADO	OBITO	
RESUMO CLINICO					
<p><i>Retorno em casa por dias</i></p> <p><i>Retorno as atividades com esforço físico leve em dias com esforço maior em dias.</i></p> <p><i>Retorno as atividades com esforço físico leve em dias.</i></p> <p><i>CUIDADOS COM A FERIDA OPERATORIA: Lavá-la com água e sabão duas vezes por dia. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchado" no local, ou se oco</i></p> <p><i>gibre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.</i></p> <p><i>RECOMENDACOES PARA CASA: (a) uso de calcanhares</i></p> <p><i>RECOMENDACOES POS ALTA</i></p>					
<p><i>DATA: 08/03/19</i></p> <p><i>CRM: 914318</i></p> <p><i>CRM de São Paulo</i></p> <p><i>CRM 914318 CRM de São Paulo</i></p> <p><i>Este documento descreve-se a compromisso de sendimento hospitalar</i></p> <p><i>Para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.</i></p>					

CRM/PB 4516  
Medica  
CRM/PB 4516  
CARIOLOGIA  
Dr. Fabiana Fernandes de Araújo  
João Pessoa, 12 de julho de 2019

certidão.

E para constar eu, Fabiana Fernandes de Araújo, Médica, data e assinado a presente  
com alta médica dia 08/03/2019.  
exposta do anelarço esquerda. Realizado procedimento cirúrgico no dia 05/03/2019  
Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura  
de capotamento, apresentando trauma em membro superior esquerdo.  
HELIODURARTE REIS requerente que foi atendido dia 05/03/2019 às 20h05min, vítima  
Ambulatório N°210586 e prontuário 2019.03.0496 pertencentes ao paciente JOSE  
Hospital Manoel da Cunha Barreto, certifício a constatação de Ficha  
procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística - SAME do Complexo  
Atendendo solicitação de JOSE HELODURARTE REIS e acordo com buscas

Nº. 1086/2019

CERTIDÃO



58056-384 JCAO PESSOA Nome: (83) 3214-1980 Recife: GABRIELA DA COSTA SE  
DADOS DO PACIENTE CNPJ: FAX: ( ) - - - - -  
Nome: JOSE HELIO DURANTE REIS Num. de vezes atendido: 1  
CNS: SEM CNS Sexo: M SEM DOCUMENTO: SD Fone: 0  
NatuzaL: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 08/07/1976 ID: 42 ano(s)  
End.: RUA MANOEL FIRMINO DE MEDIROS, 337 (11) 966884914  
Bairro: CENTRO Cidade: ARARA UF : PB  
MaE: CECILIA DURANTE REIS  
Pai: CIPRIANO LUIS DOS REIS

Assinado eletronicamente por: FRANCISCO CARMENATO DE OLIVEIRA GOMES - 02/12/2019 12:39:01  
<http://sic.tjpb.jus.br:80/nic/Processo/ConsultarDocumentos/listView.seam?r=1012021220010200000025772750>

Assinado eletronicamente por: FRANCISCO CARMENATO DE OLIVEIRA GOMES - 02/12/2019 12:39:01  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1912021239010390000025773759>

Num. 26692447 - Pág. 1

FECHA DE ADMISIÓN MEDICA

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

MANGBERA  
GOVERNADOR TRICÍSIO BURITI



Nome: <i>José da Silva</i>		Registro: <i>123456789</i>	Idade: <i>55</i>	Sexo: <i>M</i>	Cor: <i>Branca</i>	Clima: <i>Quente</i>	CRM: <i>123456789</i>	Relatório de Cirurgia
Data: <i>03/03/2019</i>		1º Assistente: <i>João Batista</i>	2º Assistente: <i>Antônio</i>	3º Assistente: <i>Edson</i>	Instrumentador: <i>Edson</i>	2º Assistente: <i>Edson</i>	Anestesista: <i>Edson</i>	DIAGNÓSTICO (S) PRE-OPERATÓRIO
CID		DIAGNÓSTICO (S) POS-OPERATÓRIO						
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)		CÓDIGO						
1 ( ) Sim 2 ( ) Não		1 ( ) Sim 2 ( ) Não						
Acidente durante Ato Cirúrgico		Descrição:						
1 ( ) Fertimaria 2 ( ) Terapia Intensiva 3 ( ) Residência 4 ( ) Outro durante o Ato Cirúrgico		Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:						
Biópsia de Congelação:		1 ( ) Sim 2 ( ) Não						
Biópsia de Congelação:		1 ( ) Sim 2 ( ) Não						
Rúmico e Andréa								



**VARA ÚNICA DA COMARCA DE SOLÂNEA**

*Fórum Adv. Alfredo Pessoa de Lima*

*Fone/Fax: (83) 3363-3376*

Processo número - 0801811-79.2019.8.15.0461  
CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
ASSUNTO(S): [ALIENAÇÃO FIDUCIÁRIA]  
AUTOR: JOSE HELIO DUARTE REIS  
Advogado do(a) AUTOR: FRANCISCO CARMENATO DE OLIVEIRA GOMES - PB18453  
RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

**DESPACHO**

Concedo a gratuidade de justiça.

Designe-se data para audiência de conciliação nos moldes do art. 334 do CPC, no Fórum local.

Citação e intimação necessárias, observando o disposto no art. 334, caput e §3º, do CPC.

Solânea-PB, 4 de dezembro de 2019.

**Osenival dos Santos Costa**  
*Juiz de Direito*



Assinado eletronicamente por: OSENIVAL DOS SANTOS COSTA - 04/12/2019 08:12:45  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120408124518800000025840688>  
Número do documento: 19120408124518800000025840688

Num. 26762519 - Pág. 1



Poder Judiciário da Paraíba

Vara Única de Solânea

Rua Gov. João Fernandes de Lima, S/N, Centro, SOLÂNEA - PB - CEP: 58225-000

**Número do Processo: 0801811-79.2019.8.15.0461**

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

**Assunto: [Alienação Fiduciária]**

**Polo ativo: AUTOR: JOSE HELIO DUARTE REIS**

**Polo passivo: REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**

### **CERTIDÃO**

Certifico autorizado pela Lei que para que surta seus jurídicos e legais efeitos, conforme determinado no despacho nos presentes autos, agendei audiência para o dia 28/09/2020, pelas 10:30 horas. Solicitei intimação das partes. Certifico e dou fé.

SOLÂNEA, 2 de maio de 2020  
CARLOS ANTONIO ROCHA BOTELHO JUNIOR

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA  
COMARCA DE SOLÂNEA  
Juízo do(a) Vara Única de Solânea  
Rua Gov. João Fernandes de Lima, S/N, Centro, SOLÂNEA - PB - CEP: 58225-000  
Tel.: ( ) ; e-mail:  
Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

v.1.00

### CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO PARA AUDIÊNCIA UNA

Nº DO PROCESSO: 0801811-79.2019.8.15.0461

CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [Alienação Fiduciária]

AUTOR: JOSE HELIO DUARTE REIS

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

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

Endereço: Edifício Citibank \*\*, 24 andar, Rua da Assembléia 100, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20011-904

Prezado(a) Senhor(a),

De ordem do(a) Excelentíssimo(a) Dr(a)., MM Juiz(a) de Direito deste Vara Única de Solânea, venho, por meio desta, CITAR a parte REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., através de seu representante legal, conforme o caso, por todos os atos do processo acima mencionado, ficando INTIMADA para comparecer neste juízo, no endereço supra, à AUDIÊNCIA UNA (conciliação, instrução e julgamento) designada: **Tipo: Conciliação** Sala: Sala de Audiências 01 Data: 28/09/2020 Hora: 10:30 h, ficando a parte Promovida advertida, desde já, que o não comparecimento importará em REVELIA, reputando-se verdadeiras as alegações da parte autora, e em JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE, consoante art. 20 da Lei nº 9.099/95 e art. 355 do Código de Processo Civil, podendo na oportunidade apresentar resposta, oral ou escrita, e produzir provas documentais ou testemunhais (arts. 32 a 37 da Lei 9.099/95), advertindo-se, ainda, acerca da faculdade de se fazer acompanhar, querendo, por advogado ou, observando-se os requisitos legais, por defensor público, nas causas até vinte salários mínimos, sendo obrigatória a assistência nas causas de valor superior, nos termos do art. 9º da Lei 9.099/95. **Frustrada a conciliação**, o que constará do respectivo termo, prosseguirá a audiência de instrução e julgamento, com a defesa oral ou escrita, decretação ou não de revelia, juntada de documentos, manifestação das partes, resolução de preliminares e incidentes, porventura, arguidos, depoimentos pessoais e testemunhais, quando necessários, nos termos do art. 27 e seguintes da Lei 9.099/95.

SOLÂNEA-PB, em 2 de maio de 2020

De ordem, CARLOS ANTONIO ROCHA BOTELHO JUNIOR

Técnico Judiciário

PARA VISUALIZAR A INICIAL E DOCUMENTOS ACESSSE O LINK: <https://pje.tpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" a CHAVE DE ACESSO respectiva, conforme relação abaixo:

Documentos associados ao processo

Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Petição Inicial	1912021238500380000002577
Scanner_20191202	Procuração	1912021238506440000002577
doc. pessoal	Documento de Identificação	191202123852410000002577
decl. pobreza	Documento de Comprovação	1912021238533130000002577
pro. administrativo	Documento de Comprovação	1912021238538490000002577
comprovante de residencia	Documento de Comprovação	1912021238543420000002577
abertura de pedido de seguro	Outros Documentos	1912021238549870000002577
boletim de ocorrência	Documento de Comprovação	1912021238556590000002577
declaração samu	Documento de Identificação	1912021238562110000002577
certidão samu	Outros Documentos	1912021238567470000002577
doc. proprietário do veiculo (pai do	Documento de Identificação	1912021238573440000002577

autor)		
laudo cirurgico 1 de 2	Outros Documentos	1912021238578690000002577
2 de 2	Outros Documentos	1912021238585250000002577
dut do carro	Documento de Identificação	1912021238591610000002577
laudo médico	Informações Prestadas	1912021238597930000002577
certidao junta medica	Outros Documentos	1912021239003250000002577
Scanner_20191202 (14)	Outros Documentos	1912021239010390000002577
Scanner_20191202 (15)	Outros Documentos	1912021239020750000002577
Scanner_20191202 (16)	Outros Documentos	1912021239029400000002577
Despacho	Despacho	1912040812451880000002584
Certidão	Certidão	2005022052121170000002913