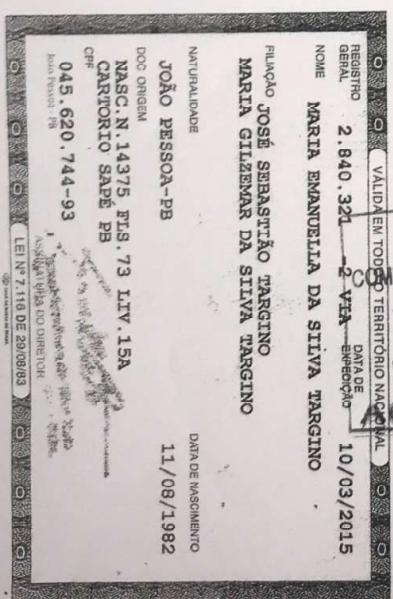
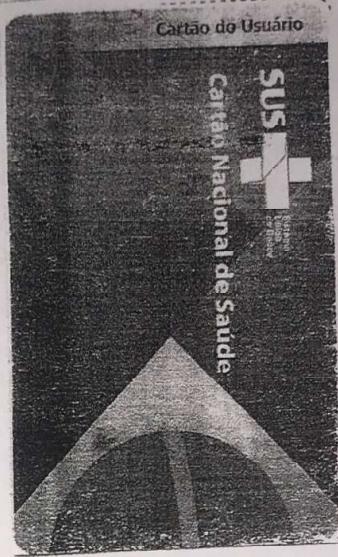


SO/AT 300



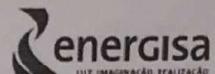
Assinado eletronicamente por: ALANA MARTINS MARQUES NAVARRO - 19/10/2019 19:25:35  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101919253505700000024610645  
Número do documento: 19101919253505700000024610645

Num. 25450048 - Pág. 1

Scanned with CamScanner

## BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.  
Documento não é segunda-via de conta.  
Boleto para simples pagamento da nota fiscalizada da energia elétrica.: Nº 027.345.418



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680  
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc. Est. 16.015.823-0

### DADOS DO CLIENTE

MARIA GILZEMAR DA SILVA TARGINO  
RUA ANTONIO AUGUSTO MEIRELES 418  
SAPE

### CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/64464-1

#### REFERÊNCIA

JUL/2019

#### APRESENTAÇÃO

04/07/2019

#### CONSUMO

143

#### VENCIMENTO

11/07/2019

#### TOTAL A PAGAR

R\$ 136,92

Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL  
00190.00009 02624.912008 03359.958174 2 79470000013692

Pagador: MARIA GILZEMAR DA SILVA TARGINO CNPJ/CPF: 840.999.334-15  
RUA ANTONIO AUGUSTO MEIRELES 418 - CENTRO - SAPE / PB - CEP 00000-000

Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
26249120003359958	000064464201907	11/07/2019	R\$ 136,92	

BENEFICIÁRIO:ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA  
BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680  
Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3



Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: ALANA MARTINS MARQUES NAVARRO - 19/10/2019 19:25:35  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101919253505700000024610645>  
Número do documento: 19101919253505700000024610645

Num. 25450048 - Pág. 2

21/10/2019  
1134496

## PROCURAÇÃO AD-JUDICIA

### OUTORGANTE:

Maria Emanuela da Silva Targino, brasileira,  
solteira, técnica ENFERMAGEM, Portadora do RG nº  
2840.321, CPF nº 045.620.744-93, Residente  
na Rua Antônio Augusto Meireles, 419, Centro,  
Sapé, CEP: 58.340-000.

**OUTORGADOS:** GABRIELLA CHAVES ALVES PESSOA NAVARRO, brasileira, casada, advogada, inscrito na OAB/PB nº 18.135, e CAIO CHAVES ALVES PESSOA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PB nº 19.865, ALANA MARTINS MARQUES NAVARRO, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PB nº 17.101, ambos com endereço profissional na Rua Flávio Ribeiro, 49, Centro, Gurinhém/PB, CEP: 58.356-000.

**PODERES:** a quem confere(m) amplos e ilimitados poderes, para o fôro em geral, com a cláusula “ad judicia”, a fim de que agindo em conjunto ou separadamente, possam defender os interesses e direitos do(s) outorgante(s), perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, solicitar laudos médico/prontuários de atendimento junto aos hospitais, autarquia ou entidade paraestatal, requerer quaisquer documentos/informações junto ao INSS, propondo ação competente em que o(s) outorgante(s) seja(m) autor(es) ou reclamante(s) e defendendo-os) quando for(em) réu(s), interessado(s), requerido(s) ou reclamado(s), podendo reclamar, conciliar desistir, transigir, fazer acordo apenas com consentimento dos outorgantes, recorrer, renunciar o teto máximo do juizado especial da justiça federal, bem como substabelecer a presente, com ou sem reserva de poderes, se assim lhe(s) convier, praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Ademais, declaro, de acordo com as normas em vigor, para o fim de obter a GRATUIDADE DE JUSTICA e o patrocínio da Assistência Jurídica, que não tenho condições financeiras para arcar com o ônus das custas processuais e honorários Advocaticios, sem prejuízo do sustento próprio e de minha família.

Gurinhém/PB, 14 de Fevereiro de 2019.

Maria Emanuela da Silva Targino

OUTORGANTE

Scanned with CamScanner



**Laudo Médico/Resumo de Alta**



Nome:	Nome: <i>Giovanna</i>	Nº de BE:	<i>10</i>
Idade:	Sexo:	Clínica:	<i>Taunay</i>
Data de admissão:	Altas:	Enf.:	Lelot:
<i>31/10/19</i>	<i>30/10/19</i>	Tempo de Permanência:	
Diagnóstico de Internação: <i>FAT-MG DR GIOVANNA</i>			
Diagnóstico Definitivo:			
Diagnóstico Secundário: <i>inflam</i>			
Principais exames:			
Cirurgia realizada - data e equipe: <i>RATFI</i> <i>Dr Antônio 10. Siqueira</i>			
Biópsias:			
Anatomia patológica:			
Infeção: sim( ) não( ) Coleta de material: sim( ) não( )			
Resultado bacteriológica:			
Condições de alta: Melhorado( ) Removido( ) A pedido( ) Curado( ) Óbito( ) À Revelia( )			
Resumo Clínico: história evolução, terapêutica, complicações: <i>alto n sem infecção claramente regresso</i>			
Orientações Pós Alta			
Dieta:			
Repouso:			
Relativo em casa por, _____ dias.			
Retorno às atividades sem esforço físico em, _____ dias.			
Retorno às atividades com esforço físico leve, _____ dias e com maior em, _____ dias.			
Cuidados com a ferida operatória: lavá-la com água e sabão duas vezes por dia se sentir dor, calor, vermelhidão ou inchaço no local ou se ocorrer febre, procurar imediatamente o Htop.			
Medicações para casa:			
Retorno:			
Ao posto de saúde em _____ para retirada de ponto.			
Ao ambulatório <i>QI UFGT</i> _____ em _____ dias para revisão. <i>- 10 dias</i>			
João Pessoa: <i>30 de 10 de 19</i> <i>[Signature]</i>			
Ass. Médico/CRM			
Este documento destina-se a aprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.			

F(NG).APC.002-2

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner





PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA  
SAMU 192 DE SAPE



FICHA DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Data: 21/03/19	ID da Ocorrência: 2324529	<input type="checkbox"/> USB <input checked="" type="checkbox"/> USA	Nº Equipe: 47	Plantão: <input type="checkbox"/> Dia <input checked="" type="checkbox"/> Noite	Hora de Saída da Base: 14:15 Hs	Hora de Chegada no Local: 17:25 Hs
Paciente / Usuário: <i>Maria Gonçalves da S. Pachano</i>	Idade: 35A			Sexo: <input type="checkbox"/> Masc <input checked="" type="checkbox"/> Fem	Telefone: 993994802	
Lugar da Ocorrência: <input checked="" type="checkbox"/> Sapé <input type="checkbox"/> Marli <input type="checkbox"/> Sobrado <input type="checkbox"/> Riachão <input type="checkbox"/> Outro:	Bairro: -	Médico Regulador: <i>Dr. Mauro</i>				
Quantidade de vítima(s) no local: <input type="checkbox"/> Uma <input type="checkbox"/> Duas <input type="checkbox"/> Três <input type="checkbox"/> Mais de três:						
Apoio no Local: <input type="checkbox"/> USB <input checked="" type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> Resgate / Bombeiros <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> Resgate PRF <input type="checkbox"/> SMTRANS <input type="checkbox"/> CPTRAN <input type="checkbox"/> Outro:						
GTA: <input type="checkbox"/> Socorrido por Terceiros <input type="checkbox"/> Socorrido pelos Bombeiros <input type="checkbox"/> Evadiu-se do Local <input type="checkbox"/> Trote <input type="checkbox"/> Outro:						

Documento de identificação do paciente:

RG: \_\_\_\_\_; CPF: \_\_\_\_\_; CNS: \_\_\_\_\_

NATUREZA DA OCORRÊNCIA

CLÍNICO  PSQUIÁTRICO  GINECO-OBSTÉTRICO  
 TRAUMA  Móvel: *Acoplamento caminhão*

TIPO DE AGRADO

<input checked="" type="checkbox"/> Acidente de Trânsito	<input type="checkbox"/> Pediátrico
<input type="checkbox"/> Agressão Física	<input type="checkbox"/> Psiquiátrico
<input type="checkbox"/> Desabamento/ soterramento	<input type="checkbox"/> Caso clínico
<input type="checkbox"/> Eletrocussão	<input type="checkbox"/> Quase afogamento/ afogamento
<input type="checkbox"/> F.A. B	<input type="checkbox"/> Queda _____ metros
<input type="checkbox"/> F.A.F (P.A.F)	<input type="checkbox"/> Queimaduras
<input type="checkbox"/> Gineco - obstétrico	<input type="checkbox"/> Outros: _____
<input type="checkbox"/> Lesões térmicas	

TRANSPORTE SECUNDÁRIO – ORIGEM

Serviço Médico: *H. Trauma*

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

VALORES VARIAM DE 3 A 15	
Abertura ocular:	Spontânea <input type="checkbox"/> A dor <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Resposta verbal:	Orientada <input type="checkbox"/> Confusa <input type="checkbox"/> Palavras inapropriadas <input type="checkbox"/> Palavras incompreensíveis <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Resposta motoria:	Obedece comandos <input type="checkbox"/> Localiza dor <input type="checkbox"/> Movimento des retíreda <input type="checkbox"/> Flexão anormal <input type="checkbox"/> Extensão normal <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6

ANTECEDENTES

<input type="checkbox"/> AIDS	<input type="checkbox"/> Doença mental
<input type="checkbox"/> Alcoolismo	<input type="checkbox"/> Doença renal
<input type="checkbox"/> AVE	<input type="checkbox"/> Drogas
<input type="checkbox"/> Cirurgias Realizadas	<input checked="" type="checkbox"/> Hipertensão arterial
<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Internamentos Anteriores
<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Medicamentos
<input type="checkbox"/> Doença Cardíaca	<input type="checkbox"/> Problemas respiratórios
<input type="checkbox"/> Doença infeto - contagiosa	<input type="checkbox"/> Outros

*Lentista Bragança de Araújo*

*09/03/2019*

Responsável: \_\_\_\_\_

MOTIVO DO TRANSPORTE

Apoio Diagnóstico  Serviço de maior complexidade  transferência simples  outro: \_\_\_\_\_

TRANSPORTE SECUNDÁRIO – DESTINO

Local: \_\_\_\_\_ Responsável: \_\_\_\_\_ Função: \_\_\_\_\_

Exame clínico (principais sintomas/queixas):  
*Trau apresentando provável fratura de fêmur + leve escoriações*  
( ) agitação ( ) alergia ( ) Ausência de pulso (central) ( ) Cianose ( ) Convulsão ( ) Diarreia ( ) Dificuldade respiratória ( ) dor local ( ) febre ( ) Inconsciente/ desmaio ( ) Palidez ( ) Sangramento ( ) Vômito ( ) outros: *perna*

1. DADOS VITAIS:

PA. Sistólica: *140* PA diastólica: *80* Pulso: *100* Q.C. 100 FR: *18* TEMP: \_\_\_\_\_ °C Glicemia: *167* SPO<sub>2</sub>: *99* Glasgow: *15*

2. VIA AÉREA

Livre ( ) obstruída parcialmente ( ) Obstruída totalmente ( ) Corpo Estranho ( ) Bronco aspiração ( ) Edema de glote ( ) Obs.: \_\_\_\_\_

VENTILAÇÃO

Espontânea ( ) Parada respiratória ( ) Assistida ( ) Ritmo irregular

EXPANSIBILIDADE

Normal ( ) Superficial ( ) Regular ( ) Irregular

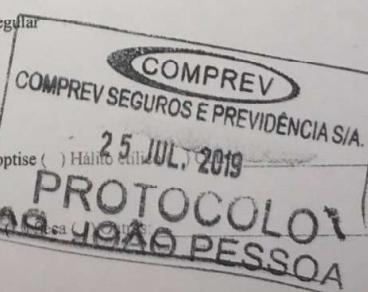
ACHADOS

( ) Creptação ( ) Enfisema subcutâneo ( ) Expectorção ( ) Hemoptise ( ) Hálito fétido

3 – CIRCULAÇÃO

( ) Cianose ( ) Fria ( ) Úmida ( ) Normal ( ) Palidez ( ) Quente ( ) Vermelha

EDEMA



*Mayara Nogueira de Souza  
Coordenadora Geral  
SAMU SAPE-PB*

Scanned with CamScanner





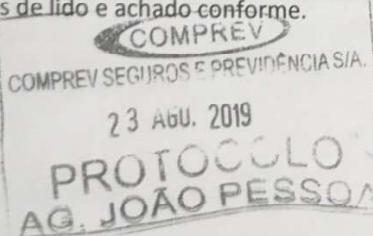
GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL  
10ª DELECA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DE SAPÉ  
Rua Osvaldo Pessoa, nº 81, Centro, CEP 58.340-000.  
Telefone: (83) 3283-5949

NATUREZA: ACIDENTE DE TRÂNSITO

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL  
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL  
10ª DELECA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA DE SAPÉ  
PARAÍBA

## Ocorrência nº 736/2019

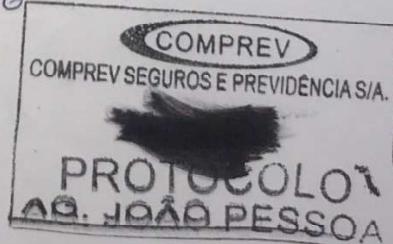
Aos VINTE E SEIS (26) dias do mês de ABRIL (04) do ano de Dois Mil e DEZENOVE (2019), nesta cidade de Sapé/PB, e na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade da Autoridade Policial, Dr. FREDERICO CLAUDIO DE MELO MAGALHAES comigo Escrivão, do seu cargo às 10h12min, compareceu, MARIA EMANUELLA DA SILVA TARGINO, RG: 2.840.321-SSP/PB, brasileira, solteira, nascida aos 11/08/1982, natural de João Pessoa/PB, Técnica de Enfermagem, filha de José Sebastião Targino e de Maria Gilzemar da Silva, residente na Rua Antonio Augusto Meireles, nº 418, Bairro Centro - Sapé/PB. A QUAL FEZ O SEGUINTE REGISTRO: QUE no dia 21/01/19 por volta das 17h00min, na cidade de Sapé, no loteamento Jardim das Águas, a declarante vinha em UM VEÍCULO DE TIPO CAMINHÃO ABERTO de PLACAS MNN0047/PB, ANO 1987 DE COR CINZA, CHASSÍ 9BFKXXL52HDB53187 EM NOME DE PRISCILA PRAZERES DE LIMA, quando o mesmo faltou freio e capotou no local; QUE, a declarante foi socorrida para o Hospital de Trauma e lá foi submetida à uma cirurgia na perna direita, ficando internada durante 10 (DEZ) dias naquela unidade hospitalar; Que o referido veículo havia sido comprado recentemente pelo cônjuge da declarante, porém não havia passado pelo seu nome. Ciente o declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 (Falsidade Ideológica) do Código Penal, depois de lido e achado conforme.



Sapé, 26 de Abril de 2019.

NOTICIANTE: Maria Emmanuela da Silva Targino

Escrivão de R. Flávio Henrique  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL  
10ª DELECA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA DE SAPÉ  
PARAÍBA



## **SINISTRO 3190446867 - Resultado de consulta por beneficiário**

**VÍTIMA** MARIA EMANUELLA DA SILVA TARGINO

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

**BENEFICIÁRIO** MARIA EMANUELLA DA SILVA TARGINO

**CPF/CNPJ:** 04562074493

**Posição em 03-09-2019 12:11:23**

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
04/09/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: ALANA MARTINS MARQUES NAVARRO - 19/10/2019 19:25:42  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101919254137700000024610649>  
Número do documento: 19101919254137700000024610649

Num. 25450352 - Pág. 1



**Poder Judiciário da Paraíba  
1ª Vara Mista de Sapé**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7).

PROCESSO N. 0802793-35.2019.8.15.0351 [SEGURO].

AUTOR: MARIA EMANUELLA DA SILVA TARGINO.

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

**DESPACHO**

Vistos, etc.

Sem prejuízo de eventual impugnação, defiro os benefícios da gratuidade judiciária, face a declaração firmada e da ausência de elementos que afastem a presunção de pobreza.

Da leitura da peça de ingresso, entendo que o caso exige a emenda.

Com efeito, a legislação pertinente determina que a indenização do seguro DPVAT será paga mediante a simples prova do acidente e do dano decorrente, não exigindo a apresentação da prova do recolhimento do valor do prêmio do seguro obrigatório por parte da vítima ou seu beneficiário.

O valor de referência é R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), inserido na Lei do DPVAT (n. 6.194/1974), por meio da Medida Provisória n. 340/2006, em vigor desde a data de sua publicação, em 29 de dezembro de 2006, e, posteriormente, convertida na Lei n. 11.482/2007.

Todavia, e eis o relevante, **não há valor indistinto para qualquer tipo de cobertura, variando se o caso é de morte ou invalidez total e permanente, resarcimento de despesas médicas, e debilidade**. Assim, para cada tipo de sinistro que resulte debilidade, deve ser observada a tabela de repercussão no patrimônio físico introduzida na Lei do DPVAT pela Medida Provisória n. 451/2008, publicada em 16 de dezembro de 2008 e retificada em 22 de dezembro de 2008, e depois convertida na Lei n. 11.945/2009, publicada em 24 de junho de 2009 e produzindo efeitos a partir de 16 de dezembro de 2009 (art. 33, IV, alínea "a").

A Súmula n. 474 do Superior Tribunal de Justiça, a propósito, é muito clara nesse sentido, ao preconizar que: "**A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez**".

No caso em apreço, ao expor o fato que dá suporte a pretensão, afirmou o autor o seguinte:

"A Promovente é vítima de acidente de trânsito, ocorrido em 21/01/2019 tudo conforme se depreendem da cópia da Certidão de Ocorrência Policial anexada à peça inicial e documentos do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência-SAMU.

Por ocasião do acidente, resultou na autora fratura do fêmur- que deixou a autora com DEBILIDADE PERMANENTE por sequela ocorrida no desastre, como observamos no laudo médico exposto nos autos.

A autora, após requerimento administrativoSinistro 3190446867- recebeu a quantia de R\$ 2.362,50, referente a 25% de membro, a título de seguro DPVAT, pela seguradora, ré nesta demanda.

Ocorre que, a incapacidade e as sequelas oriundas do acidente de trânsito não correspondem aos valores percebidos pela autora, pagos pela seguradora." (Num. 25450047 - Pág. 2)

Como se vê, em momento algum se esclarece se houve invalidez, ou debilidade, **com especificação da indicação do tipo e grau de limitação física a fim de ensejar o**



**percebimento integral da indenização do seguro DPVAT.**

Da leitura da petição inicial, portanto, não há como se compreender o exato pedido de mérito. E a omissão, evidentemente grave, além de comprometer o exercício da ampla defesa e do contraditório impede que seja realizada a instrução do processo ou mesmo um julgamento hígido da causa, de sorte que não há outra solução a ser dada senão a de determinar a emenda da inicial.

Com essas considerações, impõe-se a **INTIMAÇÃO DO AUTOR**, por seu advogado, a fim de que emende a inicial, informando, precisamente, qual o fundamento do pedido (se a indenização tem por base a existência de debilidade ou gastos médicos, etc), com especificação das circunstâncias de fato (qual área atingida, região, e indicação do tipo e grau de limitação física, ou valor dos gatos com sua comprovação).

Esclareça-se que o cumprimento é em 15 (quinze) dias, sob pena de indeferimento e extinção.

Publicado eletronicamente.

SAPÉ, 21 de outubro de 2019.

Anderley Ferreira Marques  
JUIZ DE DIREITO



Assinado eletronicamente por: ANDERLEY FERREIRA MARQUES - 21/10/2019 10:32:18  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19102110321829200000024622317>  
Número do documento: 19102110321829200000024622317

Num. 25462470 - Pág. 2

EM ANEXO.



Assinado eletronicamente por: GABRIELLA CHAVES ALVES PESSOA - 05/05/2020 16:23:37  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050516233512700000029202063>  
Número do documento: 20050516233512700000029202063

Num. 30395285 - Pág. 1



AO JUÍZO D 1º VARA MISTA DE SAPÉ-PB- PB

Proc. nº: 0802793-35.2019.8.15.0351

**MARIA EMANUELLA DA SILVA TARGINO**, já devidamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, vem à presença de Vossa Excelência, por intermédio de seus procuradores constituídos, conforme documento de procuração em anexo, em obediência ao despacho retro, com fulcro no art. 321 do Novo Código de Processo Civil,

**EMENDAR A INICIAL**,

onde, para tanto, oferta as considerações abaixo evidenciadas.

A Autora, por meio do despacho próximo passado, fora instado a emendar a inicial, nos termos do **art. 321 do CPC/2015**, onde fora determinado a **emenda da peça vestibular**.

Dante da determinação, a autora vem informar que requer na via judicial a indenização por invalidez permanente, resultante do acidente automobilístico, invalidez na região do membro inferior, mais precisamente no fêmur (caso seja), e seu grau de incapacidade / debilidade permanente estar fixado hoje no total de 100%, porém requer realização de perícia médica, para melhor análise do caso clínico.

83 99375-2500 / 83 98833-2567 / 83 99869-2147  
caio\_ccap@hotmail.com, gabriellapessoa.adv@gmail.com  
Rua Flávio Ribeiro, 49 - Centro / Gurinhem-PB, Cep: 58.356-000  
Praça Dr. João Ursulo, sala 05 - Centro / Sapé-PB, Cep: 58.340-000



Assinado eletronicamente por: GABRIELLA CHAVES ALVES PESSOA - 05/05/2020 16:23:38  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050516233711800000029202067>  
Número do documento: 20050516233711800000029202067

Num. 30395289 - Pág. 1

Ainda em tempo, a autora buscou a via judicial para que lhe seja indenizado o valor remanescente que faz jus, tendo em vista que na via administrativa recebeu apenas o percentual do grau de 25%.

Ainda em tempo, **havido a Autora sanado a deficiência delimitada**, requer o prosseguimento do processo em epígrafe.

Respeitosamente, pede deferimento.

João Pessoa, 05 de Maio de 2020.

GABRIELLA CHAVES A. PESSOA NAVARRO  
ADVOGADA - OAB/PB 18.135

CAIO CHAVES ALVES PESSOA  
ADVOGADO - OAB/PB 19.865





**Poder Judiciário da Paraíba  
1ª Vara Mista de Sapé**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7).

PROCESSO N. 0802793-35.2019.8.15.0351 [Seguro].

AUTOR: MARIA EMANUELLA DA SILVA TARGINO.

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

**DECISÃO**

Vistos, etc.

Diante da declaração de pobreza e da ausência de elementos que permitam afastar a presunção legal da veracidade, concedo os benefícios da gratuidade judiciária, sem prejuízo de eventual impugnação.

**Recebo a petição inicial, por preenchimento de todos os seus requisitos.**

Verifica-se que a parte promovida apontada, tradicionalmente, abstém-se de tornar efetiva as técnicas autocompositivas, sobretudo antes da realização de eventual perícia. Logo, sendo inviável, ao menos nessa fase, a mediação e a conciliação, deixo de determinar a sua realização. Deste modo, **CITE-SE** a parte promovida, para no prazo de 15 (quinze) dias, apresentar contestação, sob pena de revelia e confissão.

Publicado eletronicamente.

SAPÉ, 11 de maio de 2020.

Anderley Ferreira Marques  
JUIZ DE DIREITO



Assinado eletronicamente por: ANDERLEY FERREIRA MARQUES - 11/05/2020 09:53:36  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051109533636200000029325024>  
Número do documento: 20051109533636200000029325024

Num. 30529774 - Pág. 1