



Número: **0802786-15.2019.8.15.0231**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Mista de Mamanguape**

Última distribuição : **13/08/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes  | Procurador/Terceiro vinculado                      |
|---|--|
| <b>SUELI FRANCISCA DO NASCIMENTO (AUTOR)</b>                      | <b>EDYANA MONTEIRO FREITAS DA SILVA (ADVOGADO)</b> |
| <b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)</b> |  |

**Documentos**

| Id.       | Data da Assinatura | Documento  | Tipo              |
|-----------|--------------------|--|-------------------|
| 23471 131 | 13/08/2019 15:25   | <a href="#">Petição Inicial</a>  | Petição Inicial   |
| 23471 557 | 13/08/2019 15:25   | <a href="#">Ação de Cobrança - DPVAT - Sueli Francisca do Nascimento</a> | Outros Documentos |
| 23471 555 | 13/08/2019 15:25   | <a href="#">Doc 01 - Procuração</a>                                      | Outros Documentos |
| 23471 566 | 13/08/2019 15:25   | <a href="#">Doc 02 - Documentos Pessoais</a>                             | Outros Documentos |
| 23471 568 | 13/08/2019 15:25   | <a href="#">Doc 03 - Indeferimento do Sinistro (ADMINISTRATIVO)</a>      | Outros Documentos |
| 23471 573 | 13/08/2019 15:25   | <a href="#">Doc 04 - Boletim de Ocorrência do Acidente</a>               | Outros Documentos |
| 23471 577 | 13/08/2019 15:25   | <a href="#">Doc 05 - Documentos Médicos</a>                              | Outros Documentos |
| 23471 579 | 13/08/2019 15:25   | <a href="#">Doc 06 - Declaração de Proprietário do Veículo</a>           | Outros Documentos |
| 23471 581 | 13/08/2019 15:25   | <a href="#">Doc 07 - Comprovante de Residência</a>                       | Outros Documentos |
| 25928 230 | 05/11/2019 13:55   | <a href="#">Despacho</a>   | Despacho          |

PETIÇÃO INICIAL EM ANEXO. (PDF)



Assinado eletronicamente por: EDYANA MONTEIRO FREITAS DA SILVA - 13/08/2019 15:23:54  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081315235310500000022750827>  
Número do documento: 19081315235310500000022750827

Num. 23471131 - Pág. 1



EDYANA MONTEIRO

ADVOGACIA E CONSULTORIA JURIDICA

**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA VARA \_\_\_\_\_  
DA COMARCA DE MAMANGUAPE/PB.**

**SUELI FRANCISCA DO NASCIMENTO PAES**, brasileira, casada, agricultora, portadora do RG 2.286.872 SSDS/PB e CPF 050.510.794-58, residente e domiciliada na Rua Projetada, s/n, Quadra 28, Lote 19, Satélite, Mamanguape/PB, CEP 58280-000, por intermédio de sua advogada infra-assinada, vem perante Vossa Excelência propor:

**AÇÃO DE COBRANÇA**  
(com fulcro na Lei nº 6.194/74)

Em face da **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ: 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º, 6º 9º, 14º e 15º andares, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20.031-205.

**I – DO BENEFÍCIO DA JUSTIÇA GRATUITA**

A Autora não possui condições financeiras para arcar com as despesas processuais, sem prejuízo do próprio sustento e de seus familiares, em razão de ser pessoa pobre, na acepção jurídica do termo. -

Assim, requer a concessão dos benefícios da assistência judiciária gratuita, nos termos do artigo 5º, inciso LXXIV da Constituição Federal c/o Art. 98 do Código de Processo Civil/2015.

(83) 9.8600-0405 | (83) 9.9916-7624 | edyana-monteiro@hotmail.com  
Rua Presidente João Pessoa, Nº102-A | Centro | 58.280-000 | Mamanguape | Paraíba



Assinado eletronicamente por: EDYANA MONTEIRO FREITAS DA SILVA - 13/08/2019 15:23:58  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081315235465700000022750853>  
Número do documento: 19081315235465700000022750853

Num. 23471557 - Pág. 1



## EDYANA MONTEIRO

### II - DOS FATOS

A Autora conta com 37 anos de idade, conforme seu documento de identidade anexo a inicial (doc. 02), em 03.09.2017 foi vítima de um acidente de trânsito na cidade de Mamanguape/PB.

No momento do acidente, a Autora, conduzia uma motocicleta de Placa: OXO7273/PB e ao passar em um “quebra molas”, perdeu o equilíbrio e caiu do veículo na via, logo após, foi socorrida por populares e encaminhada para Hospital Regional de Mamanguape (HGM), aonde foi feito os primeiros procedimentos hospitalares.

No atendimento médico foi diagnosticada com trauma na cabeça, ferimento contuso em região frontal, náuseas e cefaleia, lesão de tendão extensor da mão esquerda. CID 10: S06.9 - Traumatismo intracraniano, não especificado; S01.8 - Ferimento na cabeça, de outras localizações; CID 10: S66.9 - Traumatismo de músculo e tendão não especificado ao nível do punho e da mão. Diante da gravidade a Autora foi encaminhada para o Complexo Hospitalar Mangabeira, localizado na capital do Estado, sendo submetida a tratamento cirúrgico através de tenorrafias múltiplas, permanecendo durante 15 (quinze) dias internada.

Após o procedimento cirúrgico, a Autora passou a apresentar sequelas, apresentando dor local, limitação dos movimentos, rigidez articular e diminuição da força muscular do membro superior esquerdo afetado, de forma permanente. CID 10: S66.9 - Traumatismo de músculo e tendão não especificado ao nível do punho e da mão.

Realizou requerimento administrativo junto a Seguradora Líder, sinistro de nº3180274011, e teve o pedido indeferido, sob alegação de que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente.

Certa do indeferimento indevido e buscando a correção de tamanha injustiça, recorre à via judicial competente, para que seja assegurado o seu direito ao benefício pleiteado, obedecendo ao princípio da dignidade da pessoa humana.

### III – DO DIREITO.

O Seguro DPVAT, comumente conhecido como seguro obrigatório, cumpre importante função social, dando um amparo mínimo às pessoas vítimas de acidente de trânsito. Foram os riscos existentes no trânsito que obrigaram o legislador a estabelecer uma espécie de seguro.

A Lei nº.6.194/74, instituiu no sistema brasileiro o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT. Posteriormente, a Lei n.8.441/92 veio ampliar a indenização, com o intuito de torná-la mais compatível com o fim ao qual se destina.

(83) 9.8600-0405 | (83) 9.9916-7624 | edyana-monteiro@hotmail.com  
Rua Presidente João Pessoa, Nº102-A | Centro | 58.280-000 | Mamanguape | Paraíba



Assinado eletronicamente por: EDYANA MONTEIRO FREITAS DA SILVA - 13/08/2019 15:23:58  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081315235465700000022750853>  
Número do documento: 19081315235465700000022750853

Num. 23471557 - Pág. 2



## EDYANA MONTEIRO

ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

A atual responsável pela administração do Seguro DPVAT é a Seguradora Líder – DPVAT, que tem o objetivo de assegurar a população, em todo o território nacional, o acesso aos benefícios de Seguro DPVAT.

O art. 3º da Lei nº 6.194/74, estabelece que os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, assim vejamos:

**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;** (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

**II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e** (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

**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.** (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

Os documentos anexados nesta exordial provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido e o dano decorrente dele, fazendo jus a parte autora ao recebimento do seguro obrigatório, nos termos do art. 5º da Lei 6.194/74, que assim dispõe:

**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.

Dessa forma, comprovado o acidente de trânsito, restando a demandante com lesões que causaram invalidez parcial permanente, é incontestável o direito da mesma ao recebimento de indenização correspondente ao grau de sua invalidez, conforme entendimento do Superior de Justiça, abaixo descrito:

**Súmula 474: “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”**

Portanto, pela tabela em anexo a esta inicial, faz-se necessário o correto enquadramento da invalidez acometida pela parte autora, procedimento este a ser alcançado através de perícia médica a ser designada por Vossa Excelência.

Ante o exposto, em consonância com o previsto na Lei 6.194/74, merece acolhimento o pleito autoral, a sim de que seja condenada a parte Ré ao pagamento de indenização de seguro DPVAT à parte autora, montante este a ser qualificado através de avaliação dos documentos médicos juntados aos autos e realização de eventual perícia médica, com valor corrigido pelo IGP-M a contar da data do sinistro.

(83) 9.8600-0405 | (83) 9.9916-7624 | edyana-monteiro@hotmail.com  
Rua Presidente João Pessoa, Nº102-A | Centro | 58.280-000 | Mamanguape | Paraíba



Assinado eletronicamente por: EDYANA MONTEIRO FREITAS DA SILVA - 13/08/2019 15:23:58  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081315235465700000022750853>  
Número do documento: 19081315235465700000022750853

Num. 23471557 - Pág. 3



EDYANA MONTEIRO

## VI - DOS PEDIDOS

Ante o exposto, requer a Vossa Excelência:

1. O deferimento do pedido de justiça gratuita de acordo com o artigo 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal e do art. 98 do Código de Processo Civil/2015, por não poder arcar com as custas processuais sem prejuízo da própria subsistência;
2. A citação do Réu, a fim de responder os termos da presente demanda, sob pena de revelia e de confissão quanto à matéria de fato, de acordo com o art. 344 do Novo Código de Processo Civil;
3. Se digne V. Excelência em nomear perito, conforme art. 465, do CPC/2015, a fim de que em conjunto com os documentos anexados aos autos, se quantifique o real valor devido a parte autora a título de indenização DPVAT;
4. Devidamente processado o feito, com respeito ao devido processo legal, seja a presente ação julgada PROCEDENTE para determinar a concessão a parte autora, ao pagamento da indenização correspondente ao Seguro DPVAT, no valor de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos) com atualização monetária pelo IGP-M desde a data do sinistro;
5. Cumprindo a previsão do art. 319, II, do Código de Processo Civil/2015, a parte Autora declara que NÃO opta pela realização de audiência de conciliação no presente caso;
6. A produção de todas as provas admitidas em Direito, inclusive prova testemunhal;
7. A Condenação da parte Ré ao pagamento de custas judiciais e honorários advocatícios em 20%.

Dá-se a causa o Valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)

Mamanguape/PB, 28 de Maio de 2019.

---

Edyana Monteiro Freitas da Silva  
OAB/PB 17.061

(83) 9.8600-0405 | (83) 9.9916-7624 | edyana-monteiro@hotmail.com  
Rua Presidente João Pessoa, Nº102-A | Centro | 58.280-000 | Mamanguape | Paraíba





EDYANA MONTEIRO

ADVOCACIA E CONSULTORIA JURIDICA

**DOCUMENTOS ANEXOS:**

1. Procuração “*Ad Judicia Et Extra*”;
2. Documentos Pessoais da Autora, RG e CPF;
3. Carta de indeferimento da Seguradora Líder - DPVAT em nome da Autora, alegando que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido no dia 03/09/2017.
4. Boletim de Ocorrência Policial em nome da Autora, aonde consta a data e hora do acidente, 03/09/2017 as 23:00 horas e um breve resumo dos fatos.
5. Atestado Médico, em nome da Autora informando as sequelas existentes; Boletim de atendimento nº 1024910 do Hospital Estadual de Emergência e Trauma; Laudos médicos, com um resumo clínico e constatando a lesão de tendões extensores do 4ºqde. (fls. 04);
6. Declaração do Proprietário do veículo o Sr. Alexandre Azevedo de Paes e documento da motocicleta. (fls. 02);
7. Comprovante de residência;

(83) 9.8600-0405 | (83) 9.9916-7624 | edyana-monteiro@hotmail.com  
Rua Presidente João Pessoa, Nº102-A | Centro | 58.280-000 | Mamanguape | Paraíba



Assinado eletronicamente por: EDYANA MONTEIRO FREITAS DA SILVA - 13/08/2019 15:23:58  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081315235465700000022750853>  
Número do documento: 19081315235465700000022750853

Num. 23471557 - Pág. 5

## RETIFICAÇÃO

LEI Nº 11.945, DE 4 DE JUNHO DE 2009

Altera a legislação tributária federal e dá outras providências.

(Publicada no DOU de 5 de junho de 2009 – Seção 1)

- Republica-se o Anexo da Lei, por ter saído com incorreção.

## ANEXO

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

| Danos Corporais Totais<br>Repercussão na Integra do Patrimônio Físico   | Percentual<br>da Perda    |
|---|---------------------------|
| Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores  |                           |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés   |                           |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior   |                           |
| Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral  | 100                       |
| Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfínteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica  |                           |
| Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital |                           |
| Danos Corporais Segmentares (Parciais)<br>Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores   | Percentuais<br>das Perdas |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos   | 70                        |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores  | 50                        |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés   | 50                        |
| Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar  | 25                        |
| Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo   | 25                        |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão  | 10                        |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé  | 10                        |
| Danos Corporais Segmentares (Parciais)<br>Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais  | Percentuais<br>das Perdas |
| Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho  | 50                        |
| Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral   | 25                        |
| Perda integral (retirada cirúrgica) do baço   | 10                        |





EDYANA MONTEIRO

ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

**PROCURAÇÃO “AD-JUDICIA ET EXTRA”**

**OUTORGANTE:**

**SUELI FRANCISCA DO NASCIMENTO PAES**, brasileira, casada, agricultora, portadora do RG nº 2.286.872 e CPF 050.510.794-58, residente e domiciliado na Rua Projetada, s/n, Satélite, Mamanguape/PB. CEP: 58.280-000.

**SINCOR/PB**

**14 JUN. 2018**

**OUTORGADO:**

**EDYANA MONTEIRO FREITAS DA SILVA**, brasileira, casada, OAB/PB 17.061 com escritório estabelecido à Rua Presidente João Pessoa, nº 102-A, Centro, Mamanguape/PB, CEP 58280-000, e-mail: [edyana-monteiro@hotmail.com](mailto:edyana-monteiro@hotmail.com), fone: (83) 98600-0405.

**PODERES:**

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado acima qualificado, a quem confio poderes amplos e ilimitados para representar-me perante a SEGURADORA LÍDER, ou perante qualquer juízo instância ou tribunal, a fim de receber a indenização referente ao Seguro Obrigatório – DPVAT e poderes para assinatura em ficha de Autorização de Pagamento, Credito de Indenização de Sinistros DPVAT, a que tenho direito, inclusive representar em qualquer instituição financeira, podendo para tanto requerer o que necessário for, assinar prestar declarações, receber citação, substabelecer a presente, com ou sem reservas de poderes, se assim lhes convier, receber, dar quitação e praticar enfim, todos os atos de direito, e praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Mamanguape(PB), 03 de Maio de 2018.

**CONFERIDO COM O ORIGINAL**

*Sueli Francisca do Nascimento Paes*

**OUTORGANTE**

2º OFICIO DE NOTAS E PROTESTO  
Rua Pres. J. Pessoa, 47, Centro, Mamanguape - PB

Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) de:  
**SUELI FRANCISCA DO NASCIMENTO PAES**  
Dou fá. Mamanguape/PB - 03/05/2018  
Escrevente: ERIVALDO ARAUJO CAVALCANTI  
Selo Digital: AGV39108-9NBH  
Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>  
Emol R\$9,48 Farpen R\$0,28 MP R\$0,15 Fepj R\$1,90



( 83 ) 9.8600-0405 | ( 83 ) 9.9916-7624 | [edyana-monteiro@hotmail.com](mailto:edyana-monteiro@hotmail.com)

Rua Presidente João Pessoa, Nº102-A | Centro | 58.280-000 | Mamanguape | Paraíba



Assinado eletronicamente por: EDYANA MONTEIRO FREITAS DA SILVA - 13/08/2019 15:24:00  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081315235978400000022750851>  
 Número do documento: 19081315235978400000022750851

Num. 23471555 - Pág. 1



EDYANA MONTEIRO

ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

**PROCURAÇÃO “AD-JUDICIA ET EXTRA”**

**OUTORGANTE:**

**SUELI FRANCISCA DO NASCIMENTO PAES**, brasileira, casada, agricultora, portadora do RG nº 2.286.872 e CPF 050.510.794-58, residente e domiciliado na Rua Projetada, s/n, Satélite, Mamanguape/PB, CEP: 58.280-000.

**SINCOR/PB**

**14 JUN. 2018**

**OUTORGADO:**

**EDYANA MONTEIRO FREITAS DA SILVA**, brasileira, casada, OAB/PB 17.061 com escritório estabelecido à Rua Presidente João Pessoa, nº 102-A, Centro, Mamanguape/PB, CEP 58280-000, e-mail: [edyana-monteiro@hotmail.com](mailto:edyana-monteiro@hotmail.com), fone: (83) 98600-0405.

**PODERES:**

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado acima qualificado, a quem confio poderes amplos e ilimitados para representar-me perante a SEGURADORA LÍDER, ou perante qualquer juízo instância ou tribunal, a fim de receber a indenização referente ao Seguro Obrigatório – DPVAT e poderes para assinatura em ficha de Autorização de Pagamento, Credito de Indenização de Sinistros DPVAT, a que tenho direito, inclusive representar em qualquer instituição financeira, podendo para tanto requerer o que necessário for, assinar prestar declarações, receber citação, substabelecer a presente, com ou sem reservas de poderes, se assim lhes convier, receber, dar quitação e praticar enfim, todos os atos de direito, e praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Mamanguape(PB), 03 de Maio de 2018.

**CONFERIDO COM O ORIGINAL**

*Sueli Francisca do Nasimento Paes*

**OUTORGANTE**

2º OFICIO DE NOTAS E PROTESTO  
Rua Pres.J.Pessoa, 47, Centro , Mamanguape - PB

Fone: (83) 3292-2297

Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) de:  
**SUELI FRANCISCA DO NASCIMENTO PAES**  
Dou fé. Mamanguape/PB - 03/05/2018  
Escrevente: ERIVALDO ARAUJO CAVALCANTI  
Selo Digital:AGV39108-9N8H  
Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tpb.jus.br>  
Emol R\$9,48 Fapen R\$0,28 MP R\$0,15 Fepj R\$1,90



( 83 ) 9.8600-0405 | ( 83 ) 9.9916-7624 | [edyana-monteiro@hotmail.com](mailto:edyana-monteiro@hotmail.com)

Rua Presidente João Pessoa, Nº102-A | Centro | 58.280-000 | Mamanguape | Paraíba





CONFERIDO COM O ORIGINAL

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.286.872 -2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 08/11/2013

NOME SUELI FRANCISCO DO NASCIMENTO PAES

PILHAÇÃO JOSÉ FRANCISCO DO NASCIMENTO  
MARIA DAS NEVES DOS SANTOS

NACIONALIDADE CAIÇARA-PB DATA DE NASCIMENTO 11/03/1982

DOC. ORIGEM CASAM N. 5541 FLS. 74 LIV. B08  
CARTÓRIO RIO TINTO-PB

050.510.794-58

LEI N° 7.110 DE 29/08/86

SINCOR/PB  
14 JUN. 2018



Rio de Janeiro, 17 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **SUEL FRANCISCA DO NASCIMENTO**

Nº Sinistro: **3180274011**  
Vitima: **SUEL FRANCISCA DO NASCIMENTO**  
Data do Acidente: **03/09/2017**  
Cobertura: **INVALIDEZ**  
Procurador: **EDYANA MONTEIRO FREITAS DA SILVA**

**Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180274011**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **03/09/2017**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi negado.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br), ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





# GOVERNO DA PARAÍBA



## BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Livro nº 03/2018

Ocorrência nº. 0747/2018

Aos 27 dias de ABRIL de DOIS MIL E DEZOITO, nesta cidade de MAMANGUAPE/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Delegado(a). **SIMONE QUIIRNO DE SÁ MACIEIRA**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrivã(o) Ad Hoc EURIBES FAGUNDES DE OLIVEIRA, aí, por volta 14h:33min, compareceu a PESSOA a seguir qualificada:

**SUELÍ FRANCISCA DO NASCIMENTO**, conhecido por , Identidade nº 2286872-SSP/PB, CPF nº 05051079458, nacionalidade brasileira, estado civil: casada, profissão: agricultora, filho(a) de Jose Francisco Do Nascimento E Maria Das Neves Dos Santos, natural de Caicara/PB, nascido(a) em 11/03/1982 (36 anos de idade), do sexo feminino, residente e domiciliado(a) no(a) Rua Projetada,Satellite, tendo como ponto de referência: , na cidade de MAMANGUAPE-PB, fone(s) para contato: (83) 93894844.

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

1) NATUREZA DO FATO: **ACIDENTE DE TRANSITO;**

2) DATA DO FATO: 03 de setembro de 2017;

3) HORÁRIO: 23h:0min;

4) LOCAL: RUAS DO PLANALTO nº , bairro: PLANALTO - MAMANGUAPE/PB.

5) DESCRIÇÃO DO(S) DOCUMENTO(S) PERDIDO(S)/EXTRAVIADO(S):

QUE a comunicante na hora e local acima citado foi vitima de um acidente de transito, onde caiu ao passar num "QUEBRA MOLAS" e perder o equilibrio;QUE a comunicante estava pilotando a motocicleta de PLACA:OX07273/PB conforme a copia do CRLV em anexo;QUE a comunicante foi socorrida por populares e levada ao HGM onde foram feitos os primeiros procedimentos de atendimento hospitalar;QUE a comunicante foi encaminhada e interna dezoito dias no "TRAUMINHA" conforme a copia do resumo de alta em anexo;QUE a comunicante passou por procedimento cirurgico conforme copia do laudo em anexo de CID10-S06.9+S01.8; QUE a comunicante se encaminhou a essa delegacia de polícia para registrar

6) BREVE RESUMO DO FATO:

Que perdeu o documento descrito acima.

7) OBSERVAÇÕES:

**ESTE BOLETIM TEM VALIDADE DE 30 DIAS E NESSE PRAZO DEVERÁ O(A) COMUNICANTE PROVIDENCIAR A SEGUNDA VIA DO(S) DOCUMENTO(S) PERDIDO(S)/EXTRAVIADO(S).**

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

*Sueli Francisca do Nascimento Pass*

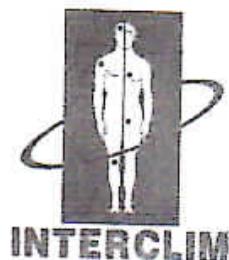
**SUELÍ FRANCISCA DO NASCIMENTO**

Comunicante

**EURIBES FAGUNDES DE OLIVEIRA**  
Escrivão Ad Hoc – Mat. nº 5764

Rua Escritor Lima Pinto nº 18, Campo, Mamanguape/PB telefone: 3292-2604





ESPECIALIDADES:

- Cardiologia
- Clínica Médica
- Dermatologia - Dermato-Funcional
- Endocrinologia
- Gastroenterologia
- Ginecologia e Obstetrícia
- Medicina do Trabalho
- Neurologia
- Otorrinolaringologia
- Ortopedia - Traumatologia
- Pediatria
- Psiquiatria

LANÚO MÉDICO

A paciente Sueli Francisco  
Nascimento, que apresenta ferimento  
lacerado constante com lesão de multi-  
focalidade na mão, por acidente de  
motocicleta em 03/09/17, resultando como  
sequelas: dor local + limitação dos mo-  
vimentos + rigidez articular e diminui-  
ção de força muscular do membro super-  
ior afetado.

10/06/19

Dr. Edvaldo Nogueira Tollerico  
CRM 2516  
133.019-68

Clinica de Fisioterapia, Especialidades Médicas e Terapêuticas  
Rua Dom Vital, 127 - Centro - Mamanguape/PB  
Fone / Fax: (83) 3292-2900 / 3292-2659 - E-mail: inter-clim@hotmail.com





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA  
DIVISÃO MÉDICA

## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

|                    |                               |
|--------------------|-------------------------------|
| NOME DO PACIENTE   | SUELÍ FRANCISCA DO NASCIMENTO |
| DATA DE NASCIMENTO | 11/03/82                      |
| NOME DA MÃE        | MARIA DAS NEVES DOS SANTOS    |

### DADOS EXTRAÍDOS

|                        |                                |
|------------------------|--------------------------------|
| BOLETIM DE ENTRADA N.º | 1.024.910                      |
| DATA DO ATENDIMENTO    | 03/09/17                       |
| HORA DO ATENDIMENTO    | 04:44                          |
| MOTIVO DO ATENDIMENTO  | ACIDENTE DE MOTOCICLETA        |
| DIAGNÓSTICO (S)        | TCE + FERIMENTO REGIÃO FRONTAL |
| CID 10                 | S06.9 + S01.8                  |

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Boletim de Entrada. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, procedente do HGM, com trauma na cabeça, ferimento contuso em região frontal, náuseas e cefaleia. Informa uso de bebida alcoólica, nega perda da consciência. lesão de tendão extensor da mão esquerda. Glasgow 15.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

Tomografia computadorizada do crânio

RX de mão esquerda

### RESULTADOS DOS EXAMES:

Sem anormalidades.

### TRATAMENTO:

Sutura de ferimento em região frontal.

ALTA HOSPITALAR: 03/09/17

DATA DA EMISSÃO: 15/01/18

Dr. José de Almeida Braga

CRM: 2329/PB

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





## LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

|   |      |                                   |   |                                  |                          |
|---|------|-----------------------------------|---|----------------------------------|--------------------------|
| NOME <b>Sueli Francisca do Nascimento</b>   |      |                                   |   | PRONTUÁRIO Nº <b>20170802907</b> |                          |
| IDADE   | SEXO | COR                               | CLÍNICA<br><i>Ortopedia</i>   | ENF.                             | LEITO                    |
| DATA DE ADMISSÃO<br><b>03/09/2017</b>   |      | DATA DE ALTA<br><b>20/09/2017</b> |   | TEMPO DE PERMANÊNCIA             |                          |
| DIAGNÓSTICO INICIAL<br><i>Lesão tendão extensor do 4º qde</i>                         |      |                                   |   |                                  | CID<br><b>S669</b>       |
| DIAGNÓSTICO DEFINITIVO<br><i>O mesmo</i>  |      |                                   |   |                                  |                          |
| OUTROS DIAGNÓSTICOS   |      |                                   |   |                                  |                          |
| PRINCIPAIS EXAMES<br><b>TENORRAFIAS MULTIPLAS</b>                                     |      |                                   |   |                                  |                          |
| TERAPÉUTICA MEDICAMENTOSA   |      |                                   |   |                                  |                          |
| ANATOMIA PATOLÓGICA   |      |                                   |   |                                  |                          |
| INFECÇÃO DE F.O. <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO |      |                                   | COLETA DE MATERIAL <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO |                                  |                          |
| RESULTADO BACTERIOLOGIA   |      |                                   |   |                                  |                          |
| CONDIÇÕES DE ALTA<br><b>(X) MELHORADO</b>   |      | <input type="checkbox"/> REMOVIDO | <input type="checkbox"/> A PEDIDO   | <input type="checkbox"/> CURADO  | <input type="checkbox"/> |
| ÓBITO   |      |                                   |   |                                  |                          |

### RESUMO CLÍNICO [HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÉUTICA, COMPLICAÇÕES]

Paciente portador(a) de lesão de tendões extensores do 4º qde foi submetido(a) a tratamento cirúrgico através de tenorrafias multiplas. Recebe alta em boas condições clínicas e orientações com relação ao uso de medicação antibiótica, antitrombolítica e analgésica. Retornará ao ambulatório deste serviço para continuidade de tratamento e orientações.

### ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

DIETA: Livre ou conforme já realizada pelo 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 45 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: Ciprofloxacina, Tramadol (cloridrato de tramadol), Pradaxa.

RETORNO: Ao posto de saúde em 21 dias.

Ao ambulatório do Complexo Hospitalar Mangabeira em 21 dias para revisão.

*20170802907*

DATA

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





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, s/n - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1024910



| Identificação do paciente                                |  |  |                                |                                     |
|--|--|--|--------------------------------|-------------------------------------|
| ID<br>1206522  | Nome<br><b>SUEL FRANCISCA DO NASCIMENTO PAES</b>                         |  |                                | Sexo<br>Feminino                    |
| Data de nascimento<br>11/03/1982                         | Idade<br>35 anos 5 meses 23 dias   | Estado civil                                       | Religião                       | Prontuário                          |
| Mãe<br><b>MARIA DAS NEVES DOS SANTOS</b>                 | Pai<br>NAO INFORMADO   |  |                                |                                     |
| Escolaridade   | Responsável (Parentesco)<br><b>ALEXANDRE AZEVEDO DE PAES - ESPOSO(A)</b> |  |                                |                                     |
| DDD Móvel<br>83  | Fone Móvel<br>91912717   | DDD Fixo<br>00                                     | Fone Fixo<br>00000000          |                                     |
| Tipo documento   | Número documento   | Nº Crm   |                                |                                     |
| Local de procedência<br><b>MAMANGUAPE</b>                | Tipo<br>MUNICÍPIO      UF<br>PB  |  |                                |                                     |
| Email  | Naturalidade<br><b>CAICARA</b>   | CBO/R  |                                |                                     |
| Endereço   |  |  |                                |                                     |
| CEP<br>58280000  | Município de residência<br><b>MAMANGUAPE</b>                             | UF<br>PB   | Logradouro<br><b>PROJETADA</b> |                                     |
| Número<br>S/N  | Complemento<br><b>QUADRA 2B LOTE 19</b>                                  | Bairro<br><b>CONJUNTO NOSSA SENHORA DA PENHA I</b> |                                |                                     |
| Admissão   |  |  |                                |                                     |
| Data e Hora<br>03/09/2017 04:44:28                       | Número da pulseira<br><b>100006155666</b>                                | Convênio<br>SUS                                    |                                |                                     |
| Especialidade<br><b>CIRURGIA GERAL</b>                   | Clínica  |  |                                |                                     |
| Classificação de risco                                   | Origem do paciente<br><b>OUTRA UNIDADE DE SAUDE</b>                      |  |                                |                                     |
| Caráter de atendimento                                   | Motivo do atendimento<br><b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>                  | Detalhe do acidente<br><b>QUEDA / OUTROS</b>       |                                |                                     |
| Indicadores e Transporte                                 |  |  |                                |                                     |
| Caso policial<br>Não                                     | Plano de saúde<br>Não  | Veio de ambulância<br>Não                          | Trauma<br>Não                  |                                     |
| Meio de transporte<br><b>CARRO PARTICULAR</b>            | Quem transportou   |  |                                |                                     |
| Sinais Vitais  |  |  |                                |                                     |
| PA<br>X mmHg   | P脉   | Temperatura  |                                |                                     |
| Exames complementares                                    |  |  |                                |                                     |
| Raio X []  | Sangue []  | Urina []   | TC []                          | Líquor [] ECG [] Ultrasonografia [] |
| Dados clínicos   |  |  |                                |                                     |
| Diagnóstico  |  |  |                                | CID                                 |
| Atendido por<br><b>HELENO JOVENTINO DE SANTANA FILHO</b> |  |  |                                | Tempo<br>01min 05seg                |

Imprimir

03/09/2017 04:42



Assinado eletronicamente por: EDYANA MONTEIRO FREITAS DA SILVA - 13/08/2019 15:24:02  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081315240178100000022750873>  
 Número do documento: 19081315240178100000022750873

Num. 23471577 - Pág. 4

## Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, ALEXANDRE AZEVEDO DE PAES,

RG nº 1637560, data de expedição 12/06/1991

Órgão SSP/PIB, portador do CPF nº 929.199.524-04, com domicílio na cidade de MAMANGUAPE, no Estado de PARAÍBA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

R. PROJETADA SIN, Q28, L 19, SATELITE, nº SIN,

complemento CONJ. N° 5A, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima SUELI FRANCISCO DO NASCIMENTO PAES cujo o condutor era SUELI FRANCISCO DO NASCIMENTO PAES

Veículo: MOTOCICLETA

Modelo: HONDA CG 160 FAN ESDI

Ano: 2016

Placa: OXO 7273 - PB

Chassi: 9C2KC2200G 2J19553

Data do Acidente: 03/09/2017

Local e Data: MAMANGUAPE/PIB 03 DE MAIO DE 2018.

*2º Cartório  
Mamanguape-PB*

Alexandre Azévedo de Paes.  
Assinatura do Declarante

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

2º OFICIO DE NOTAS E PROTESTO  
Rua Pres.J.Pessoa, 47, Centro , Mamanguape - PB



Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) de:  
ALEXANDRE AZEVEDO DE PAES

Dou fé. Mamanguape/PB - 03/05/2018

Escrevente: ERIVALDO ARAUJO CAVALCANTI

Selo Digital:AGV39094-AAGY

Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Emol R\$ 9,48 FARPEN R\$ 0,28 MP-R\$ 0,15 FEPJ R\$ 1,90



## Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, ALEXANDRE AZEVEDO DE PAES,

RG nº 1637560, data de expedição 12/06/1991

Órgão SSP/PIB, portador do CPF nº 929.199.524-04, com  
domicílio na cidade de MAMANGUAPE, no Estado de  
PARAÍBA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

R. PROJETADA SIN, Q28, L 19, SATELITE, nº SIN,

complemento GONZ. N° SIN, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo  
mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a  
vítima SUELÍ FRANCISCO DO NASCIMENTO PAES cujo o condutor era  
SUELÍ FRANCISCO DO NASCIMENTO PAES

Veículo: MOTOCICLETA

Modelo: HONDA CG 160 FAN ESDI

Ano: 2016

Placa: OXO 7273 - PB

Chassi: 9C2KC2200G R119553

Data do Acidente: 03/09/2017

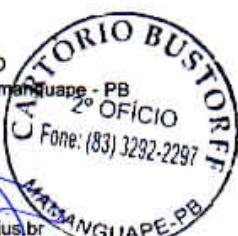
Local e Data: MAMANGUAPE/PB 03 DE MAIO DE 2018.

  
Assinatura do Declarante

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

2º OFICIO DE NOTAS E PROTESTO

Rua Pres.J.Pessoa, 47, Centro , Mamanguape - PB



Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) de:  
**ALEXANDRE AZEVEDO DE PAES**

Dou fé. Mamanguape/PB - 03/05/2018

Escrevente: ERIVALDO ARAUJO CAVALCANTI

Selo Digital:AGV39094-AAGY

Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Emol R\$ 9,48 FARPEN R\$ 0,28 MP-R\$ 0,15 FEPJ R\$ 1,90



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

|  |                   |                        |                               |
|--|-------------------|------------------------|-------------------------------|
| DETAN - PB   |                   | Nº 012650268591        |                               |
| CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO |                   |                        |                               |
| VIA  | COD. RENAVAM      | PRT                    | 20161500005327-9              |
| E  | 1                 | 0108257775-5           | EXERCÍCIO<br>00/00000000 2016 |
| NOME<br>ALEXANDRE AZEVEDO DE PAES                  |                   |                        |                               |
| CNPJ/CNPJ  |                   | PLACA                  |                               |
| 92919952404  |                   | OX07273/PB             |                               |
| PLACA ANT./UF                                      | CHASSI            | COMBUSTÍVEL            |                               |
| 2 NOVO PB  | 9C2KC2200GR119553 | ÁLCOOL/GASOL           |                               |
| EXERCÍCIO / TIPO                                   |                   | MARCAS / MODELO        |                               |
| HONDA/CG 160 FAN ESDI                              |                   | ANO FAB.               | ANO MOD.                      |
| CAT./POT./CL.                                      |                   | CATEGORIA              |                               |
| 2 P/162 /CI  |                   | PARTIC                 |                               |
| COTA UNICA   |                   | VEND. COTA UNICA       |                               |
| IPVA PAGO EM                                       |                   | VENC. COTA UNICA       |                               |
| *****  |                   | 01/04/2016             |                               |
| PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)                             |                   | PRÉMIO TOTAL (R\$)     |                               |
| *****  |                   | SEGURO PAGO 01/04/2016 |                               |
| OBSERVAÇÕES<br>A.F ADM DE CONC NACION HONDA LTDA   |                   |                        |                               |
| RIO TINTO - PB LOCAL                               |                   | DATA                   |                               |
| 36994  |                   | 04/04/2016             |                               |
| 7003781  |                   |                        |                               |

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VÉHICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, JUIZDO SUA CARGA A PESSOAS, TRANSPORTADAS OU NÃO, REGISTRO DPVAT

PB Nº 012650268591 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

[www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br)  
SAC DPVAT 0000 022 1204

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO  
2016 04/04/2016

|                                     |                                    |                                |
|-------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| VIA                                 | CNPJ/CNPJ                          | PLACA                          |
| 92919952404                         |                                    | OX07273/PB                     |
| RENAVAM                             | MARCA / MODELO                     |                                |
| 01082577755                         | HONDA/CG 160 FAN ESDI              |                                |
| PLACA ANT.                          | CHASSI                             |                                |
| 2016                                | 9                                  | 9C2KC2200GR119553              |
| PRÉMIO TARIFÁRIO                    |                                    |                                |
| PAG (R\$)                           | DETAN (R\$)                        | CUSTO DO SEGURO (R\$)          |
| *****                               | *****                              | *****                          |
| CUSTO DO BILHETE (R\$)              | ICP (R\$)                          | TOTAL A SER PAGO (R\$) / (R\$) |
| *****                               | SEGURO                             | PAGO                           |
| <input type="checkbox"/> COTA UNICA | <input type="checkbox"/> PAGUELADO | DATA DE QUITAÇÃO               |
| S                                   |                                    | 01/04/2016                     |

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.242.600/0001-04  
[www.seguradoraleader.com.br](http://www.seguradoraleader.com.br)

7003781-1513427-20160404

JAN-2016

## BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segundona via da conta.

Numero para pagamento da conta é: 028.846.674



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Br 220, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-430  
CNPJ 09.095.183/0001-40 - Inscrição Estadual 13.015.623-0

### DADOS DO CLIENTE

ALEXANDRE AZEVEDO DE PAES  
RUA PROJETADA S/N Q 28 L 19  
MAMANGUAPE

### CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1647700-2

REFERÊNCIA

APRESENTAÇÃO

CONSUMO

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

JUL/2019

29/07/2019

70

06/08/2019

R\$ 68,93

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

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

00190.00009 02624.912008 04571.978172 1 7973000006893

Pagador: ALEXANDRE AZEVEDO DE PAES CNPJ/CPF: 929.199.524-04

RUA PROJETADA S/N Q 28 L 19 - SATELITE - MAMANGUAPE / PB - CEP 00000-000

| Nosso-Número      | Nr Documento    | Data Vencimento | Valor do Documento | Valor Pago |
|-------------------|-----------------|-----------------|--------------------|------------|
| 26249120004571978 | 000000000201907 | 06/08/2019      | R\$ 68,93          |            |

BENEFICIÁRIO:ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA

09.095.183/0001-40

BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680

Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3



Assinado eletronicamente por: EDYANA MONTEIRO FREITAS DA SILVA - 13/08/2019 15:24:03  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081315240277100000022751277>  
Número do documento: 19081315240277100000022751277

Num. 23471581 - Pág. 1

Vistos etc.,

**Defiro a gratuidade judiciária**, nos termos do art. 98 do CPC.

**Inviável a designação de audiência conciliatória**, a exemplo de diversas ações que tramitam neste Juízo em face da parte promovida, que tratam de objeto semelhante, vez que não há proposta de conciliação em uma primeira oportunidade. Portanto, deixo de designar tal ato, o que faço com fulcro no art. 139, VI, do CPC e do Enunciado nº 35 do ENFAM.

Com vistas à celeridade e economia processual, **CITE-SE** o réu para apresentar contestação, no prazo de 30 (trinta) dias, salientando a possibilidade do Ente promovido requerer a designação de audiência de conciliação prevista no art. 334 do CPC, caso entenda viável a autocomposição do litígio, advertindo-se que a utilização do ato processual como forma de retardar o processo poderá ser considerada como ato atentatório à dignidade da justiça e litigância de má-fé, punível com multa.

Apresentada a contestação com preliminares ou defesa indireta, intime-se a parte autora para impugnação, no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do art. 351 do CPC.

Defiro, desde, a realização da prova pericial na pessoa do(a) autor(a) a ser realizada pelo médico credenciado na vara, em data a ser designada por este Juízo.

Não tendo sido apresentados os quesitos, intimem-se as partes para, no prazo comum de cinco dias, apresentarem a quesitação e, querendo, indicar assistente técnico.



Assinado eletronicamente por: CANDICE QUEIROGA DE CASTRO GOMES ATAIDE - 05/11/2019 13:55:02  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19110513550185400000025057448>  
Número do documento: 19110513550185400000025057448

Num. 25928230 - Pág. 1

Fica o perito advertido que deverá cumprir o encargo com cuidados, rigor e retidão.

O perito deverá responder aos quesitos apresentados pelas partes na audiência, podendo as partes comparecerem ao ato acompanhadas de assistente técnico.

Intime-se a seguradora para efetuar o depósito dos honorários do perito, que arbitro em R\$ 200,00 (duzentos reais), até 10(dez) dias após a data de realização da perícia, nos termos do Convênio 015/2014, firmado entre a Seguradora Líder e o Tribunal de Justiça. Notifique o representante do Ministério Público, acaso haja a presença de incapaz.

Intimem-se as partes da data da designação da perícia.

Cumpra-se com urgência, acaso haja necessidade.

Citação, intimações e expedientes necessários.

Cumpra-se.



Mamanguape, 05 de novembro de 2019.

CANDICE QUEIROGA DE CASTRO GOMES ATAÍDE

JUÍZA DE DIREITO



Assinado eletronicamente por: CANDICE QUEIROGA DE CASTRO GOMES ATAIDE - 05/11/2019 13:55:02  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19110513550185400000025057448>  
Número do documento: 19110513550185400000025057448

Num. 25928230 - Pág. 3