

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE:

JOSÉ JUNIOR CALIXTO DANTAS, brasileiro, portador do RG nº 4442849 SSP/PB e CPF nº 148-239.944-00, residente e domiciliado em Assentamento N. SRA. Aparecida, S/N, São Miguel de Taipú-PB, CEP 58334-000

OUTORGADO:

FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO, brasileiro, casado, advogado, OAB/PB 14.839, estabelecido à Rua Rodrigues de Aquino, 230, Centro, João Pessoa - PB.

PODERES:

A quem confere poderes com a cláusula *ad judicia* para, como seus advogados, representar o outorgante perante toda e qualquer entidade pública ou privada, podendo representá-lo em qualquer juízo, instância ou tribunal, judicialmente ou extrajudicialmente.

PODERES ESPECÍFICOS:

A presente procuração confere aos outorgados poderes para, em nome do outorgante, confessar, negociar e transigir (art. 334, CPC), desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, requerer justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência (art. 105, CPC).

CONTRATO:

Concomitantemente com os poderes acima outorgados, o Outorgante aceita pagar aos advogados contratados honorários correspondentes a 30% (trinta por cento) do proveito econômico auferido pelo autor da ação (ou por composição amigável) apuradas em procedimento de execução, com as devidas atualizações até final pagamento, facultado aos advogados contratados requerer nos autos, que lhes sejam pagos diretamente os honorários a que lhe faz jus, por dedução da quantia a ser recebida pelo Constituinte, ora Contratante (art. 4º, Lei nº 8.906/94). Fornecimento de documentos e informações necessários ao bom e rápido andamento da ação, por conta do outorgante. As partes contratantes elegem o foro da cidade de João Pessoa - PB, para dirimir qualquer ação oriunda deste contrato.

João Pessoa, ____ de ____ de 20____.


OUTORGANTE

Paraíba
João Pessoa
Rua Rodrigues de Aquino, 55
Centro, CEP 58.013-030
Tel.: (83) 3566.3006

fidelis@fidelisadv.com

Maranhão
São Luís
Av. Colares Moreira, Nº 444, Sala 208-A
Renascença II, CEP 65.075-441
Tel.: (98) 3082.7466

1/1



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e do art. 98, da Lei 11.103/15.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima e sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

_____/_____/_____
x Francisco Assis Fidelis de Oliveira Filho



SINISTRO 3180022588 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** JOSE JUNIOR CALIXTO DANTAS**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO JOSE JUNIOR CALIXTO DANTAS**CPF/CNPJ:** 14823994400**Posição em 23-05-2018 17:48:54**

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.





BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Livro nº 001/2017

Ocorrência nº. 027/2017

Aos VINTE E SETE dias de NOVENBRO de DOIS MIL E DEZESSETE, nesta cidade de RIACHÃO DO POÇO/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do Dr. **MANOEL CARLOS DA SILVA NETO**, Delegado de Polícia Civil, comigo, escrivão do seu cargo, aí, por volta 17h20min, compareceu a PESSOA a seguir qualificado:

JOSÉ JUNIOR CALIXTO DANTAS, 17 anos de idade, nascido aos 29/12/99, brasileiro, solteiro, alfabetizado, agricultor, natural de Itabaiana/PB, RG nº 4.442.849 SSP/PB, filho de José Calixto Dantas e Severina Vieira Januário Dantas, residente e domiciliado no Assentamento Nossa Senhora Aparecida, São Miguel de Taipú/PB. Telefone: 98601-5863.

a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (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 TRÂNSITO

2) DATA DO FATO: 03/03/2017

3) HORÁRIO: 12h00min; 4) LOCAL: Sítio Cordelão, zona rural de Sobrado/PB.

4) BREVE RESUMO DO FATO:

Que no dia 03 de Março de 2017, trafegava na garupa da moto HONDA CG 150 FAN ESDI, ANO DE FABRICAÇÃO E MODELO 2014, DE COR PRETA, PLACA QFB 1786/PB, CHASSI N.º 9C2KC1680ER027855, na zona rural de Sobrado com seu pai, quando estava em uma curva de repente apareceu um veículo não identificado que trançou a moto em que estava jogando seu pai em uma barreira. Que o declarante como estava na garupa caiu com a moto em cima de sua perna. Que seu pai sofreu apenas escoriações. Que foi socorrido por uma pessoa que passava no local para o Hospital Dr. Sá Andrade. Que após exames, o declarante foi transferido para o Traumilha em João Pessoa. Que no Traumilha foi submetido a avaliação médica e exame de imagem que constatou fratura da tíbia esquerda. Que no dia 17 de Março de 2017, sofreu um procedimento cirúrgico, recebendo alta no dia 19 de Março de 2017.

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, val devidamente assinado pelo noticiante, e por mim, escrivão que digitei.

José Junior Calixto Dantas
José Junior Calixto Dantas
Comunicante



INDICADORES DA ENFERMAGEM

Assinatura da Enfermeira:

A. Hentiyeva p/ Biblioteka

PROCEDIMENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

Residência	Transferido	Desistência	UTI
Alta a pedido	Enfermaria	Quilô: Atestado	SVC IMU

Assinatura do Paciente/Responsável:

Assistatara a Carimma do Medico





ESTADO DA PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPÉ
SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DR. SÁ ANDRADE

Ficha de Encaminhamento

Nome do Paciente: João Francisco Calisto Neto Data: 03/03/17
End.: Rua São João de Vento
Bairro: _____ Cidade: Sapé
Unidade de origem: _____

Motivo de Encaminhamento

Levar refração de olhos com aumento de 1,00
refração de 1,00

Dr. Rodrigo Messias Goes
Médico - Clínico Geral
CRM-PA 9789

Medicamento Administrado

Referenciado para: _____

Contra referência

Motivo: _____

Contra referência para: _____

Assinatura/Carimbo médico





LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME		JOSÉ HUMBERTO DONATO		PROFISSIONAL	
DATA	SEXO	IDADE	ENDEREÇO	CITY	ESTADO
DATA DE ADMISSÃO	03/03/17		DATA DE ALTA	19/03/17	
DIAGNÓSTICO INICIAL	Fratura de tíbia.				CID
DIAGNÓSTICO INTERMÉDIO					582
OUTROS DIAGNÓSTICOS					
PROCEDIMENTO REALIZADO	Osteossíntese.				
TRATAMENTO MEDICAMENTOSO					
ANÁLISE PATOLÓGICA					
INFECÇÃO	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	INFECÇÃO	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO
RESULTADO BACTERIOLÓGICO					
EVOLUÇÃO DE ALTA	<input checked="" type="checkbox"/> MELHORADO	<input type="checkbox"/> REMOVIDO	<input type="checkbox"/> A PEDIDO	<input type="checkbox"/> CURADO	<input type="checkbox"/> ÓBITO
RESUMO CLÍNICO	Paciente submetido a fixação cirúrgica de fratura de tíbia com haste.				
DIETA: <u>General</u>					
REPOUSO: Relativo em casa por <u>60</u> dias					
Retorno às atividades sem esforço físico em <u>60</u> dias					
Retorno às atividades com esforço físico leve em <u>60</u> dias e com esforço maior em <u>60</u> dias					
CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lavar a ferida com água e sabão duas vezes por dia. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" na ferida, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente o Complexo Hospitalar.					
MEDICAÇÕES PARA CASA: <u>Cefalexina e Paracetamol</u>					
RETORNO	Ao posto de saúde em <u>Dr. Pacelli</u>				
	Ao Ambulatório do <u>Dr. Pacelli</u>				
DATA: <u>19/03/17</u>					
Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar					
Para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.					





CERTIDÃO

Nº. 1335/2017

Atendendo solicitação de JOSE CALIXTO DANTAS e de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burty, certifico a constatação de Ficha de atendimento ambulatorial Nº10562 e Prontuário Nº 2017.03.000445 pertencente à JOSE JUNIOR CALIXTO DANTAS que foi atendido dia 03/03/2017 às 17H00min vítima de colisão moto x carro, apresentando trauma em perna esquerda.

Submetido avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura de tibia esquerda. Realizado procedimento cirúrgico dia 17/03/2017 com alta médica dia 19/03/2017.

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

João Pessoa, 20 de setembro de 2017

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

Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3883





FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: Paulo Gilman Cabral Mendes Data da Admissão: 1/1
Prontuário: Idade: Enfermaria: Leito:
Nome da Mãe:
Endereço: Bairro:
Cidade: Estado: Fone: Profissão:
Sexo: F () M () Cas: Estado Civil: Religião:
Escolaridade: Data de Nascimento 1/1
QPD: Des. e deformidade em perna e
HDA: para dar trauma por perna e per
chefe de enfermagem no hospital, de
perna e defeito Preferir: Dr. Paulo

Medicações em uso:

Interrogatório Sintomatológico:
Geral: ☐ Febre ☐ Astenia ☐ Anorexia ☐ Perda de Peso Kg em ☐ Prurido ☐ Sudores
☐ Calafrios ☐ Alopecia ☐ Adenomegalias ☐ Icterícia ☐ Tonturas ☐ Outros:
Pele:
Cabeça e Pescoço: ☐ Cefaléia ☐ Espirros ☐ Rinorréia ☐ Obstrução Nasal ☐ Epistaxe
☐ Dor de Garganta ☐ Bócio ☐ Rouquidão ☐ Disfagia Audição: Visão:
AR e ACV: ☐ Dor ☐ Tosse ☐ Expectoração ☐ Hemoptise
☐ Dispneia ☐ Palpitações ☐ Deumato ☐ Cianose ☐ Edema Outros:
ABD: ☐ Dor ☐ Pirose ☐ Solução ☐ Regurgitação ☐ Hematêmese ☐ Náusea
☐ Vômitos ☐ Dispepsia ☐ Diarréia ☐ Melema ☐ Enterorragia ☐ Constipação ☐ Aumento de volume
AGU: ☐ Disúria ☐ Incontinência ☐ Retenção ☐ Polúria ☐ Oligúria ☐ Noctúria ☐ Hematúria
☐ Mal Cheiro ☐ Corrimento ☐ Outros:
SME: ☐ Dor ☐ Rigidez pós-reposu ☐ Deformidades
☐ Artralgia ☐ Calor ☐ Rubor ☐ Edema ☐ Crepitação ☐ Fraqueza ☐ Atrofia ☐ Espasmos
SN e PSO: ☐ Insônia ☐ Sonolência ☐ Convulsões ☐ Mudança e Sensibilidade
☐ Amnésia ☐ Líbido ☐ Humor

Rua Ag. Fiscal José Costa Duane, S/N, CEP 66056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____

Alergias: _____

Cirurgias: _____

[] HAS [] DM [] TB [] HEP [] Dislipidemia [] Banho de Rio [] Casa de Taipa [] JHTF

[] Trauma [] Neo [] Tabagismo

[] Alcoolismo

Exercício Físico: _____

Alimentação: _____

Antecedentes Familiares:

HAS _____

DM _____

TB _____

NEO _____

Dislipidemias _____

Exame Físico:

Peso: _____ Kg Altura: _____ m IMC: _____ PA: _____ mmHg

FC: _____ FR: _____ TEMP(°C): _____

Geral: _____

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): _____

Gânglios: _____

Pele: _____

ACV: _____

AR: _____

ABD: _____

AGU: _____

SME: _____

SN: _____

Resultados de Exames Complementares: _____

Hipóteses Diagnósticas:

Fratura supracondilária de tíbia e

Conduta:

internamente e pl. externo definitivo

Dr. Carlos Roberto de Almeida Neto
CRM: 10.101/11
CBO: 3012.0101

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58065-384, Mangueira II, João Pessoa - PB





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome:	José Junior Roberto Santos	Registro:	
Idade:	Sexo:	FMP:	L.R:
Data:	Cirurgião:	1º Assistente:	Tiago R.
2º Assistente:	3º Assistente:	Instrumentador:	
Anestesista:	Dra. Nete Leite	Tipo Anestesia:	Ruíqui
Horário:	I:	T:	
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO			CID
Fract. deslocada de tíbia E			
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO			CID
Fract. deslocação da tíbia E			
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)			CÓDIGO
Osteossíntese do pé e com haste intramedular bloqueada			
Acidente durante Ato Cirúrgico			1 -) Sim 2 -) Não
Biópsia de Congelação			1 -) Sim 2 -) Não
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico			1 -) Enfermaria 2 -) Terapia Intensiva 3 -) Residência 4 -) Óbito durante o Ato Cirúrgico



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

- ① Paciente em ADH sob draqui-antena
- ② Anestesia + ultrassom + CCE
- ③ Incisão anterior longitudinal no joelho E a nível de tendão patelar, por plano cefalô e caudal.

Incisão:

- ④ Fissura vertical a nível de tíbia proximal com Jufra manual.
- ⑤ Redução imediata de fratura de diáfise de tíbia e punção de fio guia intramedular sob

Achados:

Escolia


- ⑥ Fissura uniana cefalomedular cet n° 12.
- ⑦ Punção de haste intramedular bloqueada n° 13x36
- ⑧ Punção e punção de bloqueio proximal n° 40 x 35
- ⑨ Punção de punção de bloqueio distal de x n° 35.

Conduta:

- ⑩ Sutura + Curativo
- ⑪ a RPA de B

Fechamento:

OBS:


 Dr. Indalecio Pacelli Fernandes
 Ortopedia - Traumatologia
 Clínica do Joelho
 CRM 6827 / EBO 14347

Data: _____

MÉDICO CRM

Rua Ag. Faria José Costa Guimarães, 974, CEP 54050-004, Mangueira II, João Pessoa - PB





ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a)
Sr.(a) Jose Junior C. Dantas portador(a) da
identidade RG _____ que o(a) mesmo(a)
foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às _____ horas, portador(a) da
patologia CID-10 592 devendo permanecer afastado(a)
de suas atividades laborativas por um período de 30
Tanto dias, a partir desta data.

João Pessoa, 13/05/2019

Francisco Assis Fidelis de Oliveira Filho
Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, autorizo o(a)
Dr.(a) _____ a registrar o diagnóstico
codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

P. VIA PACIENTE

P. VIA AGÊNCIA DE PRESTADOR DE SERVIÇOS

Form 102 - 1/2009 - 2009 - 2010 - 2011 - 2012 - 2013 - 2014 - 2015 - 2016 - 2017 - 2018 - 2019



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



ESTADO DA PARANÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P-063



K:IR

ASSINATURA DO TITULAR

Francisco Assis Fidelis de Oliveira Filho

CARTEIRA DE IDENTIDADE



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

4.442.849

DATA DE
EXPEDIÇÃO

26/08/2016

NOME

JOSÉ JUNIOR CALIXTO DANTAS

FILIAÇÃO

JOSÉ CALIXTO DANTAS
SEVERINA VIEIRA JANUÁRIO DANTAS

NATURALIDADE

ITABAIANA-PB

DATA DE NASCIMENTO

29/12/1999

DOC ORIGEM

NASC. N. 13070 FLS. 031 LIV. A-15
CARTÓRIO SALGADO S. FELIX-PB

CPF

JOSÉ PASSOS - PB

Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 24/05/2019 10:25:20
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052410252022700000020834850
Número do documento: 19052410252022700000020834850



Ministério da Fazenda
Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número

148.239.944-00

Nome

JOSE JUNIOR CALIXTO DANTAS

Nascimento

29/12/1999



DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento não possui valor fiscal.

Documento não é segunda via da conta.

Recibo para simplificar pagamento da conta mensal de energia elétrica Nº 000.298.447



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A

Br 238, Km 28 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680

CNPJ 08.095.183 / 0001-40 Insc.Est: 18.815.823-9

DADOS DO CLIENTE

JOSE CALIXTO DANTAS
ASSISTENTE SOCIAL
RUA MIGUEL DE TAPU

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1343989-8

REFERENCIA

JAN/2018

APRESENTAÇÃO

09/01/2018

CONSUMO

140

VENCIMENTO

16/01/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 83,64

Acesse: www.energisa.com.br



Assine aqui

JOSE CALIXTO DANTAS

Telefone: 04-010-049-5500

83630000000-4 83640054000-8 13439892018-8 01600010019-4

VENCIMENTO

16/01/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 83,64


MATRÍCULA

13439892018-01-8



 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 200.3.19.13553/01
Nº do Processo: Comarca: Joao Pessoa Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7			Data de emissão: 24/05/2019
Número da guia: 200.2019.613553 Tipo da Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/05/2019
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.002,40 - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 50,12
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.219,26
			Desconto total: R\$ 0,00
866500000124 192609283184 520190531209 031913553017 			Valor final: R\$ 1.219,26

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			Número do boleto: 200.3.19.13553/01
Nº do Processo: Comarca: Joao Pessoa Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7			Data de emissão: 24/05/2019
Número da guia: 200.2019.613553 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/05/2019
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.002,40 - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 50,12
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.219,26
			Desconto total: R\$ 0,00
866500000124 192609283184 520190531209 031913553017 			Valor final: R\$ 1.219,26

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			Número do boleto: 200.3.19.13553/01
Nº do Processo: Comarca: Joao Pessoa Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7			Data de emissão: 24/05/2019
Número da guia: 200.2019.613553 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/05/2019
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.002,40 - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 50,12
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.219,26
			Desconto total: R\$ 0,00
866500000124 192609283184 520190531209 031913553017 			Valor final: R\$ 1.219,26





Poder Judiciário do Estado da Paraíba
Tribunal de Justiça
Sistema de Custas Online

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 200.2019.613553

Data Vencimento: 31/05/2019

Data Emissão: 24/05/2019

Comarca: Joao Pessoa

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: JOSÉ JUNIOR CALIXTO DANTAS

Promovido: MAPFRE SEGUROS GERAIS SA

Valor da Causa: R\$ 13.500,00

Despesas Processuais: R\$ 13,01

Custas: R\$ 1.002,40

Taxa: R\$ 202,50

Total da Guia: R\$ 1.217,91

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.





**ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
15ª Vara Cível da Capital**

Processo nº 0825388-25.2019.8.15.2001

AUTOR: JOSE JUNIOR CALIXTO DANTAS

RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

DESPACHO

Como regra geral, a parte tem o ônus de custear as despesas das atividades processuais, antecipando-lhe o respectivo pagamento, à medida que o processo é impulsionado.

A ressalva à regra geral diz respeito à pessoa física ou jurídica, brasileira ou estrangeira, com insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios (art. 98, CPC).

Contudo, neste caso concreto, o(a)s Promovente(s) pleiteia(m) a concessão da assistência judiciária gratuita, sem colacionar aos autos qualquer documento comprobatório da alegada situação de incapacidade financeira.

Conforme o grau de necessidade, a assistência judiciária gratuita poderá ser total ou parcial, podendo ser concedida em relação a algum ou a todos os atos do processo. Prevê-se, ainda, a possibilidade de redução percentual das despesas processuais que o beneficiário tiver de adiantar no curso do procedimento (art. 98, § 5º), e de parcelar essas despesas (art. 98, § 6º).



Assim, com amparo no art. 99, § 2º, do CPC, **determino a intimação do(a)(s) Autor(a)(es), por seu(ua)(s) advogado(a)(s), para juntar aos autos documento(s) hábil(eis) a comprovar os seus rendimentos (contracheque ou declaração IRPF e IRPJ, se houver), no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de indeferimento do benefício pleiteado.**

João Pessoa, 09 de junho de 2019.

Kéops de Vasconcelos Amaral Vieira Pires - Juiz de Direito

(documento datado e assinado eletronicamente – art. 2º, Lei nº 11.419/2006)





Poder Judiciário da Paraíba
15ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

Número	do	Processo:	0825388-25.2019.8.15.2001
Classe:	PROCEDIMENTO	COMUM	CÍVEL (7)
Assunto:		[S E G U R O]	
Polo ativo:	AUTOR:	JOSE JUNIOR	CALIXTO DANTAS
Polo passivo:		RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A	

CERTIDÃO

Certifico e dou fê, que intimei a parte Autora e que decorreu o prazo e que a mesma não se manifestou acerca do despacho ID [21863483](#)

JOÃO PESSOA, 7 de outubro de 2019
LUCRENILDE RAMALHO NOGUEIRA





**ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
15ª Vara Cível da Capital**

Processo nº 0825388-25.2019.8.15.2001

AUTOR: JOSE JUNIOR CALIXTO DANTAS

RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

DESPACHO

Deixo de designar audiência de conciliação, nos termos do art. 334 do CPC, ante a natureza da demanda, que indica ser inviável o acordo entre as partes, pela experiência comum. Não se deve ocupar indevida e desnecessariamente a pauta de audiências, já repleta, com atos inócuos e que mais retardam o andamento do processo do que promovem a sua solução.

Defiro a gratuidade. Revogo o despacho de ID 21863483.

CITE-SE pela via postal, para apresentação de contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de revelia.

João Pessoa, 17 de março de 2020.

Assinatura Digital

