



Número: **0856920-17.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **10ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **19/09/2019**

Valor da causa: **R\$ 8.775,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
VANILDA PEREIRA DA SILVA (AUTOR)	FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO (ADVOGADO)
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (REU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
24559 273	19/09/2019 08:55	Petição Inicial	Petição Inicial
24559 281	19/09/2019 08:55	DPVAT - INICIAL - VANILDA PEREIRA DA SILVA	Outros Documentos
24559 280	19/09/2019 08:55	DPVAT - Procuração - VANILDA PEREIRA DA SILVA	Procuração
24559 278	19/09/2019 08:55	DPVAT - Documentos - VANILDA PEREIRA DA SILVA	Outros Documentos
24559 277	19/09/2019 08:55	DPVAT - Guia das Custas - VANILDA PEREIRA DA SILVA	Guias de Recolhimento/ Deposito/ Custas
24678 548	01/04/2020 17:41	Despacho	Despacho

Anexo



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 19/09/2019 08:54:58
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091908545867500000023774785>
Número do documento: 19091908545867500000023774785

Num. 24559273 - Pág. 1



AO JUÍZO DE DIREITO DA
VARA CÍVEL DA COMARCA DA CAPITAL - PB

VANILDA PEREIRA DA SILVA, brasileiro, portador do RG nº 1720714 SSDS/PB e CPF nº 953-943.384-34, residente e domiciliado em Rua São Judas Tadeu, 73, João Pessoa-PB, CEP 58070-100, por seu advogado subscritor, com endereço profissional à Rua Rodrigues de Aquino, 230, Centro, João Pessoa - PB, endereço eletrônico fidelis@fidelisadv.com, onde deverá receber as notificações desta ação, vem à presença deste douto Juízo, propor a presente

**AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO
DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT**

em desfavor da **MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 61.074.175/0001-38, com endereço à Av. Presidente Epitácio Pessoa, 723, Bairro dos Estados, João Pessoa - PB, CEP 58030-000, o que faz pelos fundamentos fáticos e jurídicos articulados:

Paraíba
João Pessoa
Rua Rodrigues de Aquino, 230
Centro, CEP 58.013-030
Tel.: (83) 9.8780.9550

fidelis@fidelisadv.com

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

1/4



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 19/09/2019 08:54:58
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091908545878900000023774793>
Número do documento: 19091908545878900000023774793

Num. 24559281 - Pág. 1

1. DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA

Consoante vaticina o artigo 98, da Lei 13.015/15, o(a) Autor(a) pleiteia os benefícios da assistência judiciária gratuita, tendo em vista que sua situação econômica não lhe permite, atualmente, pagar custas do processo e honorários advocatícios, sem prejuízo de seu sustento e de sua família.

1. DOS FATOS

No dia 08/08/2017, por volta das 14:00, o(a) Autor(a) foi vítima de acidente de trânsito enquanto trafegava pela Rua que dá acesso ao engenho velho, bairro Gramame/Engenho Velho, João Pessoa-PB em um veículo motocicleta HONDA/NXR 160 BROS ESDD, Placa QFZ-9138/PB.

Em decorrência do acidente de trânsito, foi socorrido e encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena. No seu atendimento médico foi constatado que o(a) Autor(a) sofreu fratura da extremidade distal do femur direito.

A parte Promovente, em decorrência do acidente de trânsito ocorrido, de posse da documentação exigida em Lei, procurou uma das seguradoras conveniadas à FenSeg, para receber a indenização pelo acidente de trânsito ocorrido, tendo recebido o valor de R\$ 4.725,00 (quatro mil, setecentos e vinte e cinco reais), valor este muito aquém da gravidade das lesões permanentes e do estabelecido em Lei.

Sendo assim, não restou alternativa ao(a) Promovente senão pleitear a justa indenização a ele devida, no que tange ao seguro obrigatório DPVAT, em razão da invalidez permanente do grave acidente de que foi acometido, em observância à disposição contida no inciso II, do artigo 3º, da Lei nº 6.194/74 alterado pela Lei nº 11.482/2007.

Paraíba
João Pessoa
Rua Rodrigues de Aquino, 230
Centro, CEP 58.013-030
Tel.: (83) 9.8780.9550

fidelis@fidelisadv.com

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

2/4



2. DO DIREITO

A cobertura do seguro obrigatório - DPVAT - abrange os casos de indenização por morte ou por invalidez permanente e de reembolso de despesas médico-hospitalares, objetivando proporcionar a todas as vítimas de acidentes automobilísticos indenizações pelos danos sofridos.

Para o recebimento do seguro DPVAT, nos termos do art. 5º da Lei 6.194/74, com as alterações dadas pela Lei 8.441/92, basta que se comprove o acidente e o dano dele decorrente.

Lei 6.194/74

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

No caso em deslinde, observa-se a presença dos dois requisitos mencionados em lei. Restou comprovado que o(a) Autor(a) foi vítima de acidente de trânsito ocorrido em via pública.

Ademais, e para assegurar que lhe é devido justa indenização, o acidente resultou em invalidez permanente, como bem demonstrado por laudos médicos em anexo.

Por assim ser, o(a) Autor preencheu todos os requisitos do art. 5º da Lei 6.194/74, quais sejam: prova do acidente de trânsito e o dano oriundo dele.

Desta feita, a parte Demandante, manejando o seu *jus postulanti*, direito garantido a qualquer cidadão brasileiro, previsto na Lei Maior, Constituição Federal, vem buscar a tutela jurídica do Poder Judiciário para obter o que é seu de Direito.

Paraíba
João Pessoa
Rua Rodrigues de Aquino, 230
Centro, CEP 58.013-030
Tel.: (83) 9.8780.9550

fidelis@fidelisadv.com

Maranhão
São Luís
Av. Colares Moreira, N° 444, Sala 208-A
Renascença II, CEP 65.075-441
Tel.: (98) 3082.7466

3/4



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 19/09/2019 08:54:58
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091908545878900000023774793>
Número do documento: 19091908545878900000023774793

Num. 24559281 - Pág. 3

3. DOS PEDIDOS

Ante o exposto, requer a total **procedência** da ação, nos seguintes termos:

- a) a **citação da empresa seguradora**, na pessoa do seu representante legal, a fim de que, querendo, apresente sua defesa, no tempo devido, sob pena de lhe ser decretada a sua revelia;
- b) a **concessão do benefício da gratuidade de justiça**, tendo em vista que o(a) Autor(a) não apresenta, atualmente, condições financeiras suficientes para arcar com as custas processuais sem comprometer o seu sustento e da sua família, nos termos do art. 98, da Lei 13.015/15;
- c) requer a **dispensa da audiência de conciliação**, conforme o art. 334, § 4º, I, §5º, do Código de Processo Civil, já que a matéria necessita da realização de perícia médica;
- d) a **condenação da Promovida ao pagamento da indenização**, no valor total de **R\$ 8.775,00** (oito mil, setecentos e setenta e cinco reais), acrescidos de juros e correção monetária;
- e) a condenação da Ré ao **recolhimento de custas** e **pagamento dos honorários** advocatícios, a critério deste douto Juízo;
- f) que as **intimações** aos autores sejam feitas nas pessoas do seu procurador judicial **Francisco Assis Fidelis de Oliveira Filho**, no endereço do timbre.

Protesta provar o alegado por todos os meios em Direito admitidos.

Dando-se à causa o valor de **R\$ 8.775,00** (oito mil, setecentos e setenta e cinco reais).

Advoga deferimento.

João Pessoa, 20 de agosto de 2019.

Francisco Assis Fidelis de Oliveira Filho
Advogado - OAB/PB 14.839

Paraíba
João Pessoa
Rua Rodrigues de Aquino, 230
Centro, CEP 58.013-030
Tel.: (83) 9.8780.9550

fidelis@fidelisadv.com

Maranhão
São Luís
Av. Colares Moreira, N° 444, Sala 208-A
Renascença II, CEP 65.075-441
Tel.: (98) 3082.7466

4/4





PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE:

VANILDA PEREIRA DA SILVA, brasileiro, portador do RG nº 1720714 SSDS/PB e CPF nº 953-943.384-34, residente e domiciliado em Rua São Judas Tadeu, 73, João Pessoa-PB, CEP 58070-100

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 20% (vinte 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____.

Vanilda Pereira da Silva

OUTORGANTE

Paraíba
João Pessoa
Rua Rodrigues de Aquino, 230
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



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 19/09/2019 08:54:58
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091908545890900000023774792>
Número do documento: 19091908545890900000023774792

Num. 24559280 - Pág. 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.

_____, ____ / ____ / ____.

X3/09/2019 Renan da Costa



SINISTRO 3180058967 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA VANILDA PEREIRA DA SILVA
COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev
Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB
BENEFICIÁRIO VANILDA PEREIRA DA SILVA
CPF/CNPJ: 95394338434

Posição em 10-04-2019 16:07:28

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
28/02/2018	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 02006.01.2017.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 02006.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na integra: À(s) 11:00 horas do dia 03 de novembro de 2017, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por José Saulo Araujo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu Vanilda Pereira da Silva, CPF nº 953.943.384-34, nacionalidade brasileira, estado civil viúvo(a), identidade de gênero feminino, profissão Do Lar, filho(a) de Maria Anunciada da Conceição e Pai Não Declarado, natural de Serraria/PB, nascido(a) em 20/03/1956 (61 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) São Judas Tedeu, Nº 73, bairro Alto do Mateus, tendo como ponto de referência Próximo a Farmácia Igreja Santa Clara, na cidade de João Pessoa/PB, telefone (s) para contato (83) 98891-2610.

Dados do(s) Fatos:

Local: Rua Que da Acesso Ao Engenho Velho, Oficina Mecânica de Cor Amarela, João Pessoa/PB, bairro Gramame/Engenho Velho; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 03/11/17 10:17h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

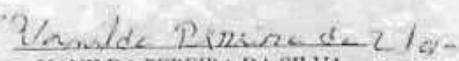
QUE SEGUNDO A NOTIFICANTE, NA DATA DE 08/08/2017, POR VOLTA DAS 14:00 HORAS VINHA DE CARONA EM UM VEÍCULO TIPO MOTOCICLETA, HONDA/NXR 160, BROS ESDD, ANO E MODELO: 2016/2016 DE COR PRETA, CHASSI Nº 9C2KD0810GR470417, DE PLACA: QFZ 9138/PB, RENA VAN: 01097092930, PERTENCENTE A PESSOA DE JOÃO BARBOSA DE FREITAS, QUE AO CHEGAR NA ESTRADA QUE DA ACESSO AO ENGENHO VELHO, ZONA RURAL, O PILOTO PERDEU O CONTROLE DA MOTO, POIS TERIA LIVRADO UM ACIDENTE COM UM TRANSEUNTE, ONDE A MOTO DERRAPOU, QUE DEVIDO AO FATO A NOTIFICANTE (CARONA) VEIO A SE LESIONAR, CONFORME LAUDO MÉDICO DO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA, EXPEDIDO PELO DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA-CRM 2616/PB, SENDO A MESMA NOTIFICANTE SOCORRIDO NA OCASIÃO POR UM CARRO PARTICULAR, QUE NÃO DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE.

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

João Pessoa/PB, 03 de novembro de 2017.



JOSÉ SAULO ARAUJO NEGREIROS
Agente de Investigação



VANILDA PEREIRA DA SILVA
Noticiante

Procedimento Policial: 02006.01.2017.1.00.420

1/1





LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE VANILDA PEREIRA DA SILVA
DATA DE NASCIMENTO 20/03/1956
NOME DA MÃE MARIA ANUNCIADA DA CONCEIÇÃO

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N° 1019146
BOLETIM DE ENTRADA N.º 103.554
DATA DO ATENDIMENTO 08/08/2017
HORA DO ATENDIMENTO 14:41
MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S) FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO FEMUR D
CID 10 S 72.4

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital, vítima de acidente de motocicleta há cerca de 1 hora, apresentando queixa de dor em quadril, coxa e joelho D, além de edema e limitação funcional. Glasgow 15. Avaliada pela equipe da urgência/emergência.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX da bacia - AP
RX da coxa D - AP e P
RX do joelho D - AP e P

TRATAMENTO:

Fratura da extremidade distal do femur D ao RX. Sem alteração aos outros RX. Realizado internamento e tratamento cirúrgico pelo Dr. Roberto Correia e Dr. André Cristiano.

ALTA HOSPITALAR: 20/08/2017
DATA DA EMISSÃO: 17/10/2017

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA
CRM 2516 PB

Dra. Ewerton Noronha Teixeira
CRM 2516 PB

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





Check List para Atendimento de Trauma no I

1800884379548
 BE: 10
 VANILDA PEREIRA DA SILVA
 DT. HMSC: 28/03/1898
 NOME: MARIA ANUNCIA DA CONCEICAO
 END. SAO JUDAS TADEU
 N. 73 - ALTO DE MATEUS
 JORO PESSOA
 FONE: ()
 CELULAR: (83) 988818618
 IDADE: 61
 DT. ENTRADA: 20/05/2015 09:12:11

ABERTURA DO PROTOCOLO

DATA: / / HORA: :
 Nome do Paciente: Idade: Sexo:

Maior que 60 anos ()
 Fratura há menos de 24h ()
 Não possui doença infecciosa em tratamento ()
 Não faz uso de anticoagulante cumarínico e/ou trombólíticos ()

Antecedentes patológicos: () NÃO () SIM Quais?
 Alergia: () NÃO () SIM Quais?
 Motivo do atendimento:

Aferir PA e realizar glicemia capilar PA: _____ X _____ mmHG Glicemia: _____ mg/dl

DIAGNÓSTICO:

CONDUTA:

RX	() OK	Ionograma	() OK
Hemograma Completo	() OK	Sumário de Urina (EAS)	() OK
Coagulograma	() OK	Tipagem sanguínea (ABO + RH)	() OK
Glicemia	() OK	Comunicado ao NIR	() OK
Creatinina	() OK	Risco Cirúrgico	() OK
Reserva de Hemocomponente	() OK	Agendamento Cirúrgico	() OK
Uréia	() OK	Solicitação de Material	() OK

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA:

- Visita pré-anestésica () OK
 Visita pré-operatória de enfermagem () OK
 Visita pré-operatória médica () OK
 Termo de consentimento informado de anestesia/sedação () OK
 Demarcação do Sítio Cirúrgico () OK
 Termo de Autorização para Procedimentos Cirúrgicos () OK

PROCEDIMENTO CIRURGICO		ALTA HOSPITALAR	
DATA	HORA	DATA	HORA
_____ / _____ / _____	_____ : _____	_____ / _____ / _____	_____ : _____

F(NG). PA. 017 - 1



**CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA**

EVOLUÇÃO DO PACIENTE



ENGLISH 018-1



 Sistema Único de Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)		Folha 1/2
Identificação do Estabelecimento de Saúde				
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE H.E.T.S.H.L		2 - CNES <input type="text"/>		
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE <input type="text"/>		4 - CNES <input type="text"/>		
Identificação do Paciente				
5 - NOME DO PACIENTE 3 Jamilda Pereira da Silva		6 - N° DO PRONTUÁRIO 1019146		
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) <input type="text"/>		8 - DATA DE NASCIMENTO / /		9 - SEXO Mas. <input type="checkbox"/> 1 Fem. <input checked="" type="checkbox"/> 3
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL <input type="text"/>		11 - TELEFONE DE CONTATO (00)		
12 - ENDERECO (RUA, N°, Bairro) <input type="text"/>		13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA <input type="text"/>		14 - COD. IBGE - MUNICÍPIO 15 - UF 16 - CEP
17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)				
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO				
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR <input type="text"/>		19 - COD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR <input type="text"/>		
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA <input type="text"/>		21 - COD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA <input type="text"/>		
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL <input type="text"/>		23 - CID 10 PRINCIPAL <input type="text"/>	24 - CID 10 SECUNDÁRIO <input type="text"/>	25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS <input type="text"/>
SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)				
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL <input type="text"/>		27 - COD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL <input type="text"/>		
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III				
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <input type="text"/>		30 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <input type="text"/>		31-QTDE <input type="text"/>
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <input type="text"/>		33 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <input type="text"/>		34-QTDE <input type="text"/>
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <input type="text"/>		36 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <input type="text"/>		37-QTDE <input type="text"/>
38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO				
Cx DHS/DCS TM Cirúrgica				
01 - Placa DCS 14 Furos 04 - Parafuso Espessoroso N° 65 02 - Parafusos Cortical N° 28 04 - Parafusos Cortical N° 34 01 - Parafuso Cortical N° 36 02 - Parafuso Cortical N° 40				
02 - Fios de Kirschner N° 2,5 (Aferimetro) (obs: Usar c/ Guia) 01 - Pimodeslizante 65 cm 01 - Parafuso compresor				
29 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <input type="text"/>		40 - DATA DA SOLICITAÇÃO Dra. Jéssyka Paula B. P. S.		
41 - DOCUMENTO () CNS () CPF <input type="text"/>		42 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <input type="text"/>		43 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO) CRM 10045/PB
AUTORIZAÇÃO				
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR <input type="text"/>		45 - COD. ÓRGÃO EMISSOR <input type="text"/>		46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO <input type="text"/>
47 - DOCUMENTO () CNS () CPF <input type="text"/>		48 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <input type="text"/>		49 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO) <input type="text"/>



RELATÓRIO DE CIRURGIA

SISTEMA

Nome: Nomilda Pereira da Silva BE/Prontuário: 101946
 Idade: _____ Sexo: ()Masculino Feminino Cor: _____ Data: 14/10/14
 Clínica/Sector: Ortopedia EMP: _____ LR: _____
 Cirurgia: Brut. luxação de fêmur distal do fêmur direito
 Cirugião: Dra. Roberto Pereira 1º Assistente: Dra. Andreia (R3)
 2º Assistente: Dra. Gérgia (R2) 3º Assistente: _____
 Instrumentador: _____ Anestesista: Dra. Rosânia
 Tipo de Anestesia: Ragui Horário: Início _____ : _____ Término _____ : _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Luxato distal do fêmur cominutado direito</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Redução aberta</u>	
<u>Luxação Interna</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: ()Sim Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: ()Sim Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

Enfermaria ()Terapia Intensa ()Residência ()Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: _____

Dra. Jesséka Marilia F. Rabelo
CRM 1004508

João Pessoa, 14/10/14

FNGL/ASCR.009-1

Nota de Sala Cirúrgica

Janilda Pereira da Silva

NOSSO DO PACIENTE:	Flaminda Pereira da Silva		
IDADE: 61	RE: 109146	ORIENTAÇÃO:	ENFERMAGIA
CIRURGIA:	Trat. Cirúrgico Fratura de Fêmur Distal D		
CIRURGÃO:	Dra Roberto Correia		
ANESTESIA:	Rogue anestesia + sedação		
ANESTESISTA:	Dra Roseane		
INSTRUMENTADOR:			
DATA: 17/08/17	TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: INICIO: 08:00	CBUR: 00:00	FIM: 10:30
INDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTE)			
ASA 1 (ASA 2) (ASA 3) (ASA 4) ASA 5)			
GRAU DE CONTAMINAÇÃO: () LIMPA () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA			
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS
ALFENTANILA	S. R. 1.500 μg	1	FIO CAT GUT CROMADO N°
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA	1	JELCO N°18	
BUPIVACAÍNA PESADA	1	JELCO N°20	
CETAMINA		JELCO N°22	
DROPERIDOL		JELCO N°24	
ETOMIDATO	SOLUÇÕES	QTD.	FIO DE NYLON N°
FENOBARBITAL	ÁLCOOL ETÍLICO 10%	1	FIO DE NYLON N°
FENTANILA	PVP DEGERMANTE	1	FIO DE NYLON N°
FLUMAZENIL	PVP TINTURA	1	FIO POLIGLACTINA N°
ISOFLURANO	PVP TOPICO	1	FIO POLIGLACTINA N°
LEVOSUPIVACAÍNA C/ VASO	SABÃO ANTISEPTICO		FIO POLIPROPILENO N°
LEVOSUPIVACAÍNA S/ VASO	MATERIAIS	QTD.	FIO POLIPROPILENO N°
LIDOCAYNA C/ VASO	AGULHA 13X4,5		FIO POLIPROPILENO N°
LIDOCAYNA S/ VASO +	AGULHA 25X07	1	FIO POLIGLICAPRONE N°
MIDAZOLAN	AGULHA 25X8	1	FIO SEDA N°
MORFINA	AGULHA 46X12	1	FITA CARDIACA
NIMBUM 0,2mg	AGULHA PERIDURAL N°16		MATERIAL ESPECIAL
PANCURÔNIO	AGULHA PERIDURAL N°17		QTD.
PETIDINA	AGULHA PERIDURAL N°18		CATETER DE PIC
PROPOFOL	AGULHA RAQUI N°25G	1	CIMENTO CIRÚRGICO
RAMIFENTANILA	AGULHA RAQUI N°26G	1	FIO DE KIRSCHNER N°
ROCURÔNIO	AGULHA RAQUI N°27G	1	FIO DE KIRSCHNER N°
SEVOFLURANO	ALGODÃO ORTOPÉDICO		FIO STEINMAN N°
SUXAMETÔNIO	ATADURA DE CREPOM	1	FIO STEINMAN N°
TIOPENTAL	ATADURA GESSADA		GRAMPEADOR CIRÚRGICO
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA PI COLOSTOMIA	SONDA ASP. TRAQUEAL N°
ADRENALINA		CÂNULA PI TRAQUEOTOMIA N°	HEMOST. ABSÓRVIDEL
ÁGUA DESTILADA	1	CATETER DE OXIGÉNIO	KIT DERIVA VENTRICULAR
ATROFINA		CATETER EMBOLÉC ARTERIAL N°	PROTESE VASCULAR
BEXTRA		CATETER EPIDURAL N°16	KIT. PAM
CEFAZOLINA	1	CATETER EPIDURAL N°17	FIXADOR EXTERNO
DEXAMETASONA		CATETER EPIDURAL N°18	EMPRESA
DIPRORINA SÓDICA		CERA PARA OSSO	C X DCS/DHS
EFEDRINA	COLET. URINA FECHADO		PARAFUSOS CORTICais N° 40 = 0
FUROSEMIDA	COMPRESSAS CIRÚRGICAS	1	PARAFUSOS CORTICais N° 28 = 0
GLUCOSE 30%	COMPRESSAS CIRÚRGICAS		PARAFUSOS CORTICais N° 34 = 0
GLUCONATO DE CÁLCIO	DRENO DE PENROSE		PARAFUSOS CORTICais N° 26 = 0
IBUDROCORTISONA	DRENO DE SUÇÃO	1	PARAFUSOS CORTICais N° 24 = 0
LIDOCAYNA GELÉIA	ELETRODOS	5	PARAFUSOS CORTICais N° 22 = 0
ONDASENTRONA	EQUIPO MACROGOTAS	1	PARAFUSOS CORTICais N° 20 = 0
PLASIL	EQUIPO TRANSE SANGUE		PLACA DCS 14 Euro 0
PROSTIGMINE	EQUIPO MICROGOTAS	1	Placa DCS 14 Euro 0
PROTAMINA	ESPOINA DE PVP	107	Parafuso de compres
TENODICAN	ESPARADARAP	1	Parafuso de compres
Comprazol 1	GAZES	100	Parafuso de compres
Profenol 1	GAZES ALGODoadas	100	Parafuso de compres
GEL ELETROLÍTICO		20	Parafuso de compres
JELCO N°14			Parafuso de compres
JELCO N°16			Parafuso de compres
	GORRO DE PVC		Parafuso de compres
	PRO - PI OBS 100		Parafuso de compres
			EQUIPAMENTOS
			() ASPIRAJOR
			1) BISTURI ELÉTRICO
			2) COAG
			3) CARDIOMONITOR
			4) FOCO AUXILIAR
			5) FOCO CENTRAL
			() MICROSCOPIO
			PHOTOMETRO DE PULSO
			4) F. A. INVASIVA/ NÃO INVASIVA
			5) REFRIGERADOR ELÉTRICO
			6) FONCO COAG
			CIRCULANTE





CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

FICHA DE ANESTESIA



DATA: 17/08/17

PRONTUÁRIO: 101946

PACIENTE: VANILDA PEREIRA DA SILVA SEXO: F COR: PARD A IDADE: 61a

PRES. ARTERIAL PULSO 116 bpm RESPIRAÇÃO 18/min TEMPERATURA PESO GRUPO SANGUÍNEO
ESTADO GERAL (X) BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO

EXAMES COMPLEMENTARES VPM AP. CIRCULATÓRIO

AP. RESPIRATÓRIO N.D. AP. DIGESTIVO EM JEJUM ESTADO MENTAL L.O.T.E. DROGAS EM USO VPM ESTADO FÍSICO (ASA)

PRÉ-ANESTÉSICO MIDAZOLAM II

DOSE/HORA FRAT. FÉMUR DISTAL (D)

CIRURGIA REALIZADA TIRAM. CIRÚRGICO DE FRATURA DE FÉMUR DISTAL (D)

CIRURGIÃO Dr. ROBERTO AUXILIARES Dr. ANDRÉ (P.S) + Dr. JESSICA (P.E)

INÍCIO DA ANESTESIA 8:00h TÉRMINO DA ANESTESIA 10:30h DURAÇÃO DA ANESTESIA 2:30h

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO QUANT. DE CH VALORES RS

ESTESISTA Dr. ROSSANA + Dr. Diogo (P.E) / 690.882.574 CRM-PB 4229

MONITORES 8:00 9:00 10:00 11:00

O2, O2 N2O

ESCALAS VENOSAS RL SAI RL SAI RL SAI RL SAI

O2 250 200 150 100 50 0

CO2 250 200 150 100 50 0

ARTERIAL SISTOLICA 250 200 150 100 50 0

ARTERIAL DIASTOLICA 250 200 150 100 50 0

ECG 250 200 150 100 50 0

TEMPERATURA 250 200 150 100 50 0

RESPIRATÓRIO 250 200 150 100 50 0

ANESTÉSICO 250 200 150 100 50 0

PESSOAS 250 200 150 100 50 0

ANESTÉSICO 250 200 150 100 50 0

RELATÓRIO DE CIRURGIA



DESCRICAÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Colostostomia reperfilaria.
Pacote em ORN em mesa operatória sob fluoroscopia.
Cirurgião + enfermeira no topo do membro inferior direito
Auxílio de Campos eletrocautéria.

Incisão:

Via de acesso lateral em nível distal de tornozelo direito.
Suturas simples e simples por planos anatômicos.
Cuidado de hemostasia.
Remoção de fibras.

Achados:

Extrato de Canal medular
Pulpa de Seta da pata
Pulpa de múltiplos interseptos entre placas insuportantes
Pulpa de múltiplos interseptos entre placas insuportantes

Conduta:

Retirada
Retirada de fio-óxido com desoclusor de 95' Iam Miquel de Cunha
Formigão: 100% resorbíveis
Fissura com fio de 5-0 + parafuso
Monofilamento resorbível com SF 09-1-
Rinsos de hemostasia
Sutura por planos anatômicos
Cicatriz: 100%
Náilon/poli丙otéll

Dra. Tercila Emilia F. Rabélo
Médica
CRM 10045/PB

Fechamento:

Observação:

João Pessoa, 1/1/

Médico/CRM:

F(NG)ASCIR.009-1





POLICLÍNICA
São Lucas

LAUDO MÉDICO:

A paciente Vanilda Pereira da Silva é portadora do CID : S 72 + T 93.1 proveniente de fratura do terço distal do fêmur direito onde teve o término do tratamento, apresentando seqüela do membro afetado limitando a mesma ao deambular.

DIAGNÓSTICO SEGUNDO EXAME DE IMAGEM :

Segue em anexo:

DIAGNÓSTICO SEGUNDO ANAMNESE + EXAME FÍSICO :

Dr. Anuar Murad Filho

C.R.M : 8.742

24-01-2018

Unidade I
Av. Dr. João da Mata, 520 - Jaguaribe
CEP 62615-020 - I-5-Br

Unidade II

Unidade III
Av. Dr. João da Mata, 400 - Jaguaribe
www.eclusas.med.br



Ato declaratório c. Gen



Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, 88 - PEDRO GONÇALVES - CNES: 123312 - Tel: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1019146



Identificação do paciente

01198131	Nome VANILDA PEREIRA DA SILVA	Sexo Feminino
Data de nascimento 20/03/1956	Idade 51 anos 4 meses 19 dias	Estado civil
Mãe MARIA ANUNCIADA DA CONCEICAO		Religião
Escolaridade		Pai NAO DECLARADO
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988912610	DDD Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 1720714	Nº Crs
Local de procedência GRAMAME		Tipo BAIRRO
Email	Naturalidade SERRARIA	UF PB
CBOR		

Endereço

CEP 58090568	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro SÃO JUDAS TADEU
Número 73	Complemento		Bairro ALTO DO MATEUS

Admissão

Data e Hora 08/08/2017 14:44:30	Número da pulseira 1000004378548	Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL		Clinica

Classificação de risco

Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS
------------------------	--	---------------------------------------

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte CARRO PARTICULAR		Quem transportou	

Sinais Vitais

PA X mmHg	P脉	Temperatura
--------------	----	-------------

Exames complementares

Raio X [] Sangue [] Urina [] TC [] Líquor [] ECG [] Ultrasonografia []

Dados clínicos

TRAUMA
NO IDOSO

Diagnóstico

Atendido por
IORDAN APOLINARIO FIGUEIREDO



Tempo
S/Seg

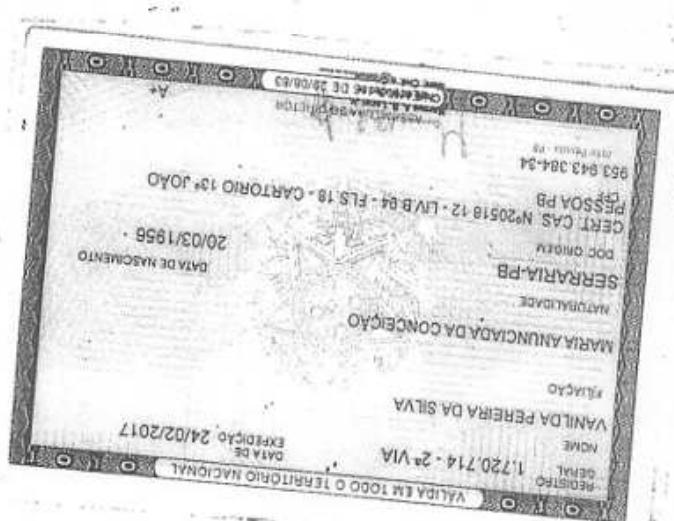
Não

Imprimir

atualizado
DPOV
de
AS
RX

1

08/08/2017 14



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 19/09/2019 08:54:59
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091908545904000000023774790>
Número do documento: 19091908545904000000023774790

Num. 24559278 - Pág. 14

DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal contácia de energia elétrica - N° 023.278.604



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 330, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-600
CNPJ 09.055.183/0001-40 - Insr. Est. 16.015.823-0

DADOS DO CLIENTE

VANILDA PEREIRA DA SILVA
RUA SAO JUDAS TADEU 73
JOAO PESSOA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/321590-2

REFERÊNCIA

ABR/2019

APRESENTAÇÃO

12/04/2019

CONSUMO

78

VENCIMENTO

22/04/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 67,29

Acesse: www.energisa.com.br



VANILDA PEREIRA DA SILVA
Rotelro: 08-001-176-2700
CONTA PAGA - Data de Pagamento: 17/04/2019

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	MATRÍCULA
22/04/2019	R\$ 67,29	321590-2019-04-2



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 19/09/2019 08:54:59
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091908545904000000023774790>
Número do documento: 19091908545904000000023774790

Num. 24559278 - Pág. 15

 <p>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</p>			<p>Número do boleto: 200.8.19.26728/01</p> <p>Data de emissão: 16/09/2019</p>
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - 7	<p>Data de vencimento: 30/09/2019</p>
Número da guia: 200.2019.626728 Tipo da Guia: Custas Prévias			<p>UFR vigente: R\$ 50,58</p>
Detalhamento: <ul style="list-style-type: none"> - Custas Processuais: R\$ 505,80 - Taxa Judiciária: R\$ 131,62 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 - Taxa bancária: R\$ 1,35 			<p>Promovente: VANILDA PEREIRA DA SILVA</p> <p>Promovido: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A</p>
Observações: <ul style="list-style-type: none"> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo. 			<p>Parcela: 1/1</p> <p>Valor total: R\$ 651,79</p> <p>Desconto total: R\$ 0,00</p>
<p>866300000068 517909283189 520190930203 081926728015</p> 			<p>Valor final: R\$ 651,79</p>

 <p>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</p>			<p>Número do boleto: 200.8.19.26728/01</p> <p>Data de emissão: 16/09/2019</p>
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - 7	<p>Data de vencimento: 30/09/2019</p>
Número da guia: 200.2019.626728 Tipo de Guia: Custas Prévias			<p>UFR vigente: R\$ 50,58</p>
Promovente: VANILDA PEREIRA DA SILVA Promovido: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A			<p>Parcela: 1/1</p>
Detalhamento: <ul style="list-style-type: none"> - Despesas processuais postais: <ul style="list-style-type: none"> - Cartas R\$ 13,01 			<p>Valor total: R\$ 651,79</p> <p>Desconto total: R\$ 0,00</p>
			<p>Valor final: R\$ 651,79</p>

 <p>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</p>			<p>Número do boleto: 200.8.19.26728/01</p> <p>Data de emissão: 16/09/2019</p>
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - 7	<p>Data de vencimento: 30/09/2019</p>
Número da guia: 200.2019.626728 Tipo de Guia: Custas Prévias			<p>UFR vigente: R\$ 50,58</p>
Detalhamento: <ul style="list-style-type: none"> - Custas Processuais: R\$ 505,80 - Taxa Judiciária: R\$ 131,62 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 - Taxa bancária: R\$ 1,35 			<p>Promovente: VANILDA PEREIRA DA SILVA</p> <p>Promovido: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A</p>
Observações: <ul style="list-style-type: none"> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo. 			<p>Parcela: 1/1</p> <p>Valor total: R\$ 651,79</p> <p>Desconto total: R\$ 0,00</p>
<p>866300000068 517909283189 520190930203 081926728015</p> 			<p>Valor final: R\$ 651,79</p>





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

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 200.2019.626728

Data Vencimento: 30/09/2019

Data Emissão: 16/09/2019

Comarca: Joao Pessoa

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: VANILDA PEREIRA DA SILVA

Promovido: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

Valor da Causa: R\$ 8.775,00

Despesas Processuais: R\$ 13,01

Custas: R\$ 505,80

Taxa: R\$ 131,62

Total da Guia: R\$ 650,44

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 PROTOCOLOAMENTO DA AÇÃO.



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 19/09/2019 08:54:59
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091908545923000000023774789>
Número do documento: 19091908545923000000023774789

Num. 24559277 - Pág. 2

**Poder Judiciário da Paraíba
10ª Vara Cível de João Pessoa-PB
Av. João Machado, s/n, Centro, JOÃO PESSOA - PB**

**Nº do Processo: 0856920-17.2019.8.15.2001
Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assuntos : [S E G U R O]
AUTOR: VANILDA PEREIRA DA SILVA
RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A**

D E S P A C H O

Vistos, etc.

Defiro o benefício da justiça gratuita em favor da parte autora, o que faço com fulcro no art. 98 do CPC.

A experiência tem demonstrado que, em casos como o presente, a seguradora ré não costuma firmar acordos antes da realização da perícia médica necessária ao deslinde do feito, o que torna a conciliação improvável, ao menos por ora. Assim, deixo de designar audiência de tentativa de conciliação prevista no art. 334 do CPC.

Cite-se, pois, a parte ré, pela via postal, para, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, apresentar contestação, sob pena de ser considerada revel e presumirem-se verdadeiras as alegações de fato formuladas pela parte autora (art. 344 do CPC).

Apresentada defesa, intime-se a parte autora, na pessoa de seu advogado, para, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, oferecer impugnação.

João Pessoa, 01 de abril de 2020.

*R i c a r d o
Juiz de Direito* *d a* *S i l v a* *B r i t o*

