



Número: **0823444-85.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **17/05/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
FABIO CAMILO DA SILVA (AUTOR)		FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO (ADVOGADO)	
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
21275792	17/05/2019 18:37	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
21275903	17/05/2019 18:37	<a href="#">DPVAT - Inicial - FÁBIO CAMILO DA SILVA</a>	Outros Documentos
21275901	17/05/2019 18:37	<a href="#">DPVAT - Procuração - FÁBIO CAMILO DA SILVA</a>	Procuração
21275899	17/05/2019 18:37	<a href="#">DPVAT - Documentos - FÁBIO CAMILO DA SILVA</a>	Outros Documentos
21275798	17/05/2019 18:37	<a href="#">DPVAT - Guia - FÁBIO CAMILO DA SILVA</a>	Guias de Recolhimento/ Depósito/ Custas
21643960	05/06/2019 18:29	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
27687868	24/01/2020 15:22	<a href="#">Petição - Comprovar hipossuficiência</a>	Petição
27687870	24/01/2020 15:22	<a href="#">0823444 - Comprovar Hipossuficiência</a>	Outros Documentos
32115142	12/07/2020 10:30	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
34835067	28/09/2020 17:47	<a href="#">Mandado</a>	Mandado
35370221	13/10/2020 09:01	<a href="#">Certidão Oficial de Justiça</a>	Certidão Oficial de Justiça

Anexo



**AO JUÍZO DE DIREITO DA  
\_\_\_\_ VARA CÍVEL DA COMARCA DA CAPITAL - PB**

**FÁBIO CAMILO DA SILVA**, brasileiro, portador do RG nº 3163968 SSDS/PB e CPF nº 069.357.474-73, residente e domiciliado em Rua Projetada, SN, Conde-PB, CEP 58322-000, por seu advogado subscritor, com endereço profissional à Rua Rodrigues de Aquino, 230, Centro, João Pessoa - PB, endereço eletrônico [fidelis@fidelisadv.com](mailto: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 abaixo articulados:

---

**Paraíba**  
João Pessoa  
Rua Rodrigues de Aquino, 230  
Centro, CEP 58.013-030  
Tel.: (83) 3566.3006

[fidelis@fidelisadv.com](mailto: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



## 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 31/01/2018, por volta das 08:42, o(a) Autor(a) foi vítima de acidente de trânsito enquanto trafegava pela Rua Francisco Porfírio Ribeiro, Bem Mais, João Pessoa-PB em um veículo HONDA CBX 250 TWISTER, Placa MOI - 5837/PB.

Em decorrência do acidente de trânsito, foi socorrido e encaminhado ao Complexo Hospitalar de Mangabeira. No seu atendimento médico foi constatado que o(a) Autor(a) sofreu fratura de perna esquerda, a lesão ocasionou como seqüela uma limitação de 50% dos movimentos do membro afetado.

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\$ 1.687,50 (mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, valor este muito aquém da gravidade das lesões permanentes e do estabelecido em Lei.

Sendo assim, não restou alternativa ao(à) 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) 3566.3006

[fidelis@fidelisadv.com](mailto: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) 3566.3006

[fidelis@fidelisadv.com](mailto:fidelis@fidelisadv.com)

---

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

3/4



### 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\$ 11.812,50** (onze mil, oitocentos e doze reais e cinquenta centavos), 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\$ 11.812,50** (onze mil, oitocentos e doze reais e cinquenta centavos).

Advoga deferimento.

João Pessoa, 26 de março 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) 3566.3006

[fidelis@fidelisadv.com](mailto:fidelis@fidelisadv.com)

---

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

4/4



PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE:

**FÁBIO CAMILO DA SILVA**, brasileiro, portador do RG nº 3163968  
SSDS/PB e CPF nº 000.693.574-01, residente e domiciliado em Rua  
Projetada, SN, Conde-PB, CEP 58322-000

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 judicium* 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](mailto: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 3180260313 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA** FABIO CAMILO DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

**BENEFICIÁRIO** FABIO CAMILO DA SILVA**CPF/CNPJ:** 06935747473**Posição em 30-08-2018 15:09:47**

Após a liberação do pagamento da indenização, recebemos seu pedido de reanálise do processo. No entanto, após a realização da perícia médica e análise de sua documentação, não foram identificadas novas lesões permanentes ou agravamento daquelas já indenizadas. Por esse motivo, informamos que o seu pedido de reanálise foi encerrado e que fica mantido o valor pago anteriormente, conforme carta abaixo enviada para seu endereço.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
18/07/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

←

→





**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 01017.01.2018.1.00.420**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01017.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 10:37 horas do dia 25 de maio de 2018, 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 Araújo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, no final assinado, compareceu **Fabio Camilo da Silva**, CPF nº 069.357.474-73, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero masculino, profissão Mecânico de Refrigeração, filho(a) de Maria de Lourdes Camilo da Silva e Não Declarado, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 10/01/1985 (33 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Projetada, bairro [Indeterminado], tendo como ponto de referência Supermercado Irmão Dorge, na cidade de Conde/PB, telefone(s) para contato (83) 98799-6554.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: Francisco Porfírio Ribeiro, Bem Mais, João Pessoa/PB, bairro Mangabeira; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 31/01/18 08:42h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

QUE, segundo o notificante, no dia 31/01/2018, por volta das 08:42 hs quando transitava na rua: Francisco Porfírio Ribeiro, em Mangabeira, nesta Capital PB, com o veículo tipo motocicleta Honda CBX 250 TWISTER de cor amarela, ano e modelo: 2007/2008 de PLACA: MOI 5837/PB, chassi nº 9C2MC35008R008364, registrado em nome de João Kennedy Pereira Saldanha, CPF nº 504525504-59; QUE segundo o notificante ao transitar pela rua acima citado, e que vinha de carona, onde a pessoa de Joelson Sales da Silva, portador do CPF 701.601.554-59 que pilotava o veículo(moto), na ocasião do acidente; QUE segundo o notificante foram travados por um outro veículo, não sabendo informar marca e modelo, bem como não sabe informar o nome do condutor causador do acidente; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme CERTIDÃO Nº 0623/2018, EXPEDIDO PELA DRª ROSSANA DE FATIMA DE ARAUJO BARBOSA, CRM/PB 3533, DATADO DE 17.04.2018, do Complexo Hospitalar de Mangabeira, para onde foi socorrido pelo CORPO DE BOMBEIROS; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar.

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, expede a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

  
JOSÉ SAULO ARAUJO NEGREIROS  
Agente de Investigação

João Pessoa/PB, 25 de maio de 2018.

  
FABIO CAMILO DA SILVA  
Notificante

Procedimento Policial: 01017.01.2018.1.00.420







## FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome:	Flávia Camil			Data da Admissão:	31/10/18
Prontuário:	Idade:	Enfermaria:	Leito:		
Nome da Mãe:					
Endereço:	Bairro:				
Cidade:	Estado:	Fone:	Profissão:		
Sexo: F ( ) M ( )	Cor:	Estado Civil:	Religião:		
Escolaridade:	Data de Nascimento:		/ /		
QPD:					
HDA:	Dan ehm e oligar mido?				
	Peg. P. m. (10)				
Medicações em uso:					
Interrogatório Sintomatológico:					
Geral: [ ] Febre [ ] Astenia [ ] Anorexia [ ] Perda de Peso _____ Kg em _____ [ ] Prurido [ ] Sudorese [ ] 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 [ ] Desmaio [ ] Cianose [ ] Edema _____ Outros: _____					
ABD: [ ] Dor _____ [ ] Pirose [ ] Solução [ ] Regurgitação [ ] Hematêmese [ ] Náuseas [ ] Vômitos [ ] Dispepsia [ ] Diarréia [ ] Melena [ ] Enterorragia [ ] Constipação [ ] Aumento de volume					
AGU: [ ] Disúria [ ] Incontinência [ ] Retenção [ ] Poliúria [ ] Oligúria [ ] Noctúria [ ] Hematúria [ ] Mal Cheiro [ ] Corrimento [ ] Outras: _____					
SME: [ ] Dor _____ [ ] Rigidez pós-reposouso [ ] Deformidades [ ] Artralgia [ ] Calor [ ] Rubor [ ] Edema [ ] Crepitação [ ] Fraqueza [ ] Atrofia [ ] Espasmos					
SN e PSO: [ ] Insônia [ ] Sonolência [ ] Convulsões [ ] Motricidade e Sensibilidade [ ] Amnésia [ ] Libido [ ] Humor					

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



REFEITÓRIA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA

Ficha Nr: 98920

Atd: Nao Registrado

PLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY

Data: 31/01/2018

AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N

Hora: 09:18:50

384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980

Recepcionista: ADRIANA DA SILVA

( ) - CNPJ:

Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Num. de vezes atendido: 1

Nome: FABIO CAMILO DA SILVA

Num. Prontuario: 2018.01.004361

Sexo: M IDENTIDADE: 3163968 Fone: 986671778

Mul: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 10/01/1985 Id: 33 ano(s)

End.: RUA PROJETADA NAO SOUBE INFORMAR, OSSEM CARTAO DO SUS VEIO NO CARRO DO BOMBEIRO TEC. DE

Bairro: JACUMA Cidade: CONDE UF: PB

Mae: MARIA DE LOURDES CAMILO DA SILVA

Pai: NAO DECLARADO

Raca: PARDA Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupação: TECNICO SEM ESPECIFICACAO

Estado Civil: CASADO(A)

Medicamentos de Entrada

Escolaridade:

Primo WALKER BATISTA DE SOUZA

Doc. Responsavel: 00 / SEM DOCUMENTO: SD

Residência: RUA

Transporte utilizado: VEIO NO CARRO DO BOMBEIRO

Localidade de acidente por: MOTO X CARRO EM MANGABEIRA PROX DO BEM MAIS

Localidade de violência por: HJ AS 8/40 CONDUTOR IA TRABALHAR

Caso Policial

EXAME-CONSULTA

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Tipo de Classificação de Risco: AMARELO

PA: FR:

[ ] Aparentemente Bem [ ] Grave

EC: TP:

[ ] Politraumatizado [ ] Convulsao

Altura:

[ ] Hemorragia [ ] Dispneia

IMC:

[ ] Diarreia [ ] Agitado

Abdi: 02%:

[X] Regular [ ] Chocado

[ ] Vomito

Lesão Principal

Observacao

SAO MOTO COM CARRO COM FERIMENTO EM MIE

NEGA DESMAIO SIC

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Boa reacao de queda de multa sem múltiplas  
lesões e ferimento proximal

Postico Trauma

Conduta

Ax de punha - E  
artefados.

Prescrição

Horario da medicacao

AS: 09:40

Prescrição de glicose 200 500 ml  
Prescrição de glicose 200 500 ml  
Prescrição de glicose 200 500 ml  
Prescrição de glicose 200 500 ml  
Prescrição de glicose 200 500 ml  
Prescrição de glicose 200 500 ml  
Prescrição de glicose 200 500 ml  
Prescrição de glicose 200 500 ml  
Prescrição de glicose 200 500 ml  
Prescrição de glicose 200 500 ml



*Dr. Anuar Murad Filho*

*Clínica Médica*

*C.R.M-PB : 8.742*

LAUDO MÉDICO :

O paciente Fabio Camilo da Silva é portador do CID : S 82  
apresentando dor crônica, acompanhado de edema em perna esquerda  
proveniente de fratura ocasionado por acidente de motocicleta. A lesão teve como  
seqüela uma limitação de 50 % dos movimentos do membro afetado.

No momento está inapto para sua atividade laboral por tempo indeterminado.

DIAGNÓSTICO SEGUNDO EXAME DE IMAGEM :

Segue em anexo :

DIAGNÓSTICO SEGUNDO ANAMNESE + EXAME FÍSICO :

*Dr. Anuar Murad Filho  
Médico  
CRM-PB 8.742*

Dr. Anuar Murad Filho

C.R.M : 8.742

23-07-2018

*Eco Medical Center Cartaxo ( C.N.P.J : 29.955.582/0001-41 )*

*Rua : Antônio Rabelo Junior N° - 170 ( Miramar - João Pessoa ) CEP : 58032-090*



*Dr. Anuar Murad Filho*

*Clinica Médica*

*C.R.M-PB : 8.742*

LAUDO MÉDICO :

O paciente Fabio Camilo da Silva é portador do CID : S 82  
apresentando dor crônica, acompanhado de edema em perna esquerda  
proveniente de fratura ocasionado por acidente de motocicleta. A lesão teve como  
seqüela uma limitação de 50 % dos movimentos do membro afetado.

DIAGNÓSTICO SEGUNDO EXAME DE IMAGEM :

Segue em anexo :

DIAGNÓSTICO SEGUNDO ANAMNESE + EXAME FÍSICO :

Dr. Anuar Murad Filho

C.R.M : 8.742

23-07-2018

Anuar Murad Filho  
Médico  
C.R.M-PB 8.742

Eco Medical Center Cartaxo ( C.N.P.J : 29.955.582/0001-41 )

Rua : Antônio Rabelo Junior N - 170 ( Miramar - João Pessoa ) CEP : 58032-090





VISTO EM: 23/05/18

Comandante do BAPH  
Katty Sabrina do N. Silva

TEN. CEL. QOBM-521.280/4

**BATALHÃO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR  
3ª SEÇÃO – OPERAÇÕES**

João Pessoa-PB, 22 de Maio de 2018.

**CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA Nº. 0218/2018**

Certifico que revendo as fichas de ocorrências atendidas no dia 31/01/2018, conforme requerimento nº 223/18, solicitado pela pessoa interessada, consta que foi socorrido(a) por volta das 08h42min o/a Sr.(a) **FÁBIO CAMILO DA SILVA**, CPF 069.357.474-73, vítima de acidente de trânsito (*colisão carro x moto*), ocorrido na rua Francisco Porfírio Ribeiro, Mangabeira, – João Pessoa/PB. Que a guarnição da viatura de prefixo AR-46 tendo como chefe o **GB BM JULIANA DE ALCÂNTARA BRONZEADO**, Matrícula: 526.058-2. Vítima consciente e orientada, apresentando escoriações nos MMSS e MMII com possível fratura de tibia e escoriações na região lateral direita do abdômen. Que após os procedimentos de imobilização a referida guarnição a transportou na viatura acima citada para o Complexo Hospitalar de Mangabeira-(CHM).

Para constar, eu **Jânio Damiano Carneiro de Alencar**- 3º SGT BM, Mat. 520.030-0, () auxiliar da 3ª Seção BAPH, digitei a presente certidão, que vai assinada por mim e pelo(a) chefe da 3ª Seção/BAPH.

**JHARMESON DIEGO A. DE SOUSA**  
2º TEN. MAT. 527.311-2  
Chefe da 3ª Seção



**GOVERNO  
DA PARAÍBA**

Corpo de Bombeiros Militar do Estado da Paraíba - Batalhão de Atendimento Pré-hospitalar  
Rua Doutor Orestes Lisboa, S/nº, Conj. Pedro Gondim, 58.031-090, João Pessoa-PB  
Fone: (83) 3243-9044 / (83) 3218-5751 / (83) 3218-7979 (FAX) - E-mail: crahpb@bombeiros.pb.gov.br







## LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME		Fábio Casella do Nascimento		PROFISSIONAL Nº	
RAÇA	SEXO	IDADE	CLÍNICA	EDP	LEITO
			ORTO	08	127
DATA DE ADMISSÃO		DATA DE ALTA		TEMPO DE PERMANÊNCIA	
31/01/18		02/02/18			
DIAGNÓSTICO INICIAL					CID
Fx Exant da perna e do					
diagnóstico definitivo					
o tumor					
OUTROS DIAGNÓSTICOS					
PRINCIPAIS EXAMES					
Radiografias e E.F.					
PROCEDIMENTO REALIZADO					
LUC + DESBRIDAMENTO + RAFE					
TERAPIA FARMACOLÓGICA					
ANATOMIA PATOLÓGICA					
INFECÇÃO F.O.					<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
COLETA DE MATERIAL					<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
RESULTADO BACTERIOLÓGICO					
CONDIÇÃO DE ALTA					<input type="checkbox"/> MELHORADO <input type="checkbox"/> REMOVIDO <input type="checkbox"/> A PEDIDO <input type="checkbox"/> CURADO <input type="checkbox"/> ÓBITO

RESUMO CLÍNICO	HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÊUTICA, COMPLICAÇÕES
Vozes e sensibilidade da musculatura da perna e do pé, com boa sensibilidade e força. Não há mais dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.	

DIETA: leve	
REPOUSO: Relativo em casa por 15 dias.	
Retorno às atividades sem esforço físico em 15 dias.	
Retorno às atividades com esforço físico leve em 30 dias e com esforço maior em 45 dias.	
CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lavar a ferida com água e sabão duas vezes por dia. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.	
MEDICAÇÕES PARA CASA: Paracetamol 500mg + ARAE + Analgésico	

RETORNO	
Ao posto de saúde em	para retirada de pontos.
Ao Ambulatório do Dr. Heitor de Jesus	em 30 dias para revisão. 15 dias
DATA	Dr. Leonardo Miranda Médico CRM 15.177
02/02/18	ASS. MÉDICO / CRM
Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar	
Para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO	
TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.	





06

## CERTIDÃO

Nº. 0623/2018

Atendendo solicitação de **FABIO CAMILO DA SILVA** de acordo com buscas realizadas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação da Ficha de atendimento ambulatorial Nº 98920 e Prontuário nº2018.01.004361, pertencentes a mesmo que foi atendido dia 31/01/2018 às 09H18min, vítima de colisão moto x carro, apresentando trauma em membro inferior esquerdo.

Submetido à avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura de perna esquerda. Realizado procedimento cirúrgico dia 31/01/2018 com alta médica dia 02/02/2018.

E para constar eu, Rossana de Fatima de Araujo Barbosa, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 17 de abril de 2018



  
Médica da Vigilância à Saúde  
CRM/PB 3533



① SF 0,9% - 50ml (3)  
 ② Solutine 10 - 10ml (3)  
 ③ 1ml 100mg - 10ml SF 1/1  
 ④ Lento

Hora | PRESCRIÇÃO (assinatura e carimbo)

④ Tetrogen 5000 + 1ml (3) (F)

#### ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM

Medicamentos	Dose	Horario	Evolução

Reservado p/ liberação

Assinatura da Enfermagem

#### EXAME REALIZADO

#### ESTADO DO PACIENTE

☐ Residência    ☐ Transferido    ☐ Desistência    ☐ UTI  
☐ Alta a pedido    ☐ Enfermaria    Obito: ☐ Atestado    ☐ SVO    ☐ IML

Assinatura do Paciente/Responsável

Assinatura e Carimbo do Médico





**Antecedentes Pessoais e Hábitos:**

Doenças Anteriores: \_\_\_\_\_

Alergias: \_\_\_\_\_

Cirurgias: \_\_\_\_\_

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

[ ] 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: \_\_\_\_\_

SI: \_\_\_\_\_

Resultados de Exames Complementares: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hipóteses Diagnósticas: *Enferm. aguda renal*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Conduta: *As Bx e cirurg*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.

*Dr. Francisco Assis Fidelis de Oliveira Filho*



## RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <u>FLÁVIA CAMILA DA SILVA</u>				Registro:	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clínica:	EMP:	LR:
Data: <u>31.01.18</u>	Cirurgião: <u>[assinatura]</u>			1º Assistente: <u>[assinatura]</u>	
2º Assistente:		3º Assistente:		Instrumentador:	
Anestesista:		Tipo Anestesia:		Horário: I:	T:
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID	
<u>Endo Exant Puro</u>					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO				CID	
<u>0 mes</u>					
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)				CÓDIGO	
<u>Redução de bexiga</u>					
<u>Fixação intra</u>					
Acidente durante Ato Cirúrgico 1 ( ) Sim 2 (X) Não				Descreva:	
Biópsia de Congelação: 1 ( ) Sim 2 (X) Não					
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:					
1 (X) Enfermaria 2 ( ) Terapia Intensiva 3 ( ) Residência 4 ( ) Óbito durante o Ato Cirúrgico					

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	Paciente em Decúbito Dorsal Lombomantel Sade Anterior A Assup + Antimony Aplicação de ligamento
Incisão:	
Achados:	
Conduta:	1. Incisão longitudinal de 4cm 2. Retirada de um ligamento 3. Dissecção para encontrar o A (parte do feto) 4. Redução do A (parte) + Fixação Internas com PL - OCP 5. Retirada do feto + B (parte) 6. Sutura com 7. Sutura profunda 8. Sutura profunda
Fechamento:	- curativo
OBS:	

Data: 31/02/2018

Dr. Eudes R. Bessa Jr.  
Médico  
CRM 15429  
MÉDICO/CRM

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58055-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.









# DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda via de conta.

Botão para simples pagamento da nota fiscal emitida por energia elétrica Nº 006.151.460



ENERGISA PARANÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
R: 230, Km 33 - Cda. Federal - João Pessoa / PR - CEP 58074-800  
CNPJ 09.055.183/0001-40 - Ins. Est. 10.813.812-3

DADOS DO CLIENTE	CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR
MAYARA IRINEU DA SILVA RUA PROJETADA SIN CONDÉ	5/1378484-8

REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
MAI/2018	09/05/2018	92	16/05/2018	R\$ 52,77

Gr: 58329.000

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



MAYARA IRINEU DA SILVA

Relatório: 03-021-415-3363

6302000050-5 52770354050-6 13784842018-8 05700321019-6

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	MATRÍCULA
16/05/2018	R\$ 52,77	1378484-2018-05-7



(83) 99831-5088  
(83) 99100-5607



 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> 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)			<b>Número do boleto:</b> 200.8.19.05798/01
			<b>Data de emissão:</b> 07/03/2019
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Joao Pessoa	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO ORDINARIO - CIVEL - 7	<b>Data de vencimento:</b> 31/03/2019
<b>Número da guia:</b> 200.2019.605798 <b>Tipo da Guia:</b> Custas Prévias			<b>UFR vigente:</b> R\$ 49,54
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 990,80 - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 - Taxa bancária: R\$ 1,35			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7228.039-6
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.182,35
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866500000116 823509283185 520190331204 081905798013 			<b>Valor final:</b> R\$ 1.182,35

 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> 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)			<b>Número do boleto:</b> 200.8.19.05798/01
			<b>Data de emissão:</b> 07/03/2019
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Joao Pessoa	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO ORDINARIO - CIVEL - 7	<b>Data de vencimento:</b> 31/03/2019
<b>Número da guia:</b> 200.2019.605798 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>UFR vigente:</b> R\$ 49,54
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 990,80 - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 - Taxa bancária: R\$ 1,35			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7228.039-6
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.182,35
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866500000116 823509283185 520190331204 081905798013 			<b>Valor final:</b> R\$ 1.182,35

 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> 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)			<b>Número do boleto:</b> 200.8.19.05798/01
			<b>Data de emissão:</b> 07/03/2019
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Joao Pessoa	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO ORDINARIO - CIVEL - 7	<b>Data de vencimento:</b> 31/03/2019
<b>Número da guia:</b> 200.2019.605798 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>UFR vigente:</b> R\$ 49,54
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 990,80 - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 - Taxa bancária: R\$ 1,35			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7228.039-6
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.182,35
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866500000116 823509283185 520190331204 081905798013 			<b>Valor final:</b> R\$ 1.182,35





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

**Guia de Custas Prévias**

**Nº Guia:** 200.2019.605798

**Data Vencimento:** 31/03/2019

**Data Emissão:** 07/03/2019

**Comarca:** Joao Pessoa

**Classe:** PROCEDIMENTO ORDINARIO - CIVEL - 7

**Promovente:** FÁBIO CAMILO DA SILVA

**Promovido:** MAPFRE SEGUROS GERAIS SA

**Valor da Causa:** R\$ 11.812,50

**Despesas Processuais:** R\$ 13,01

**Custas:** R\$ 990,80

**Taxa:** R\$ 177,19

**Total da Guia:** R\$ 1.181,00

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.**





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**5ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0823444-85.2019.8.15.2001

**DESPACHO**

Intime-se a parte promovente para comprovar nos autos a hipossuficiência alegada, para efeito de concessão da justiça gratuita, no prazo de 10 dias úteis, sob pena de extinção da demanda.

Com o decurso do prazo, voltem-me os autos conclusos.

JOÃO PESSOA, 5/6/2019

ONALDO ROCHA DE QUEIROGA - JUIZ DE DIREITO



Anexo



**AO DOUTO JUÍZO DE DIREITO DA  
5ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA - PB**

Ref. Proc. **0823444-85.2019.8.15.2001**

**FABIO CAMILO DA SILVA**, por seu advogado subscritor, vem informar que, conforme declarado no Boletim de Ocorrência, sua profissão é “mecânico de refrigeração”, mas atualmente está desempregado, não recolhe Imposto de Renda, e não dispõe de recursos financeiros capazes de custear a demanda.

Desta forma, reitera o pedido de gratuidade de justiça, bem como requer o prosseguimento do feito.

Advoga deferimento.

João Pessoa, 24 de janeiro de 2020.

**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) 9.9196.8552

[fidelis@fidelisadv.com](mailto: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





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**5ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0823444-85.2019.8.15.2001

**DESPACHO**

Vistos, etc.

Defiro o pedido de gratuidade judiciária.

Observa-se dos autos que o promovente optou pela não realização da audiência prévia de conciliação, ante a faculdade prevista no art. 319, VII do NCPC.

Em consequência, CITE-SE o promovido no endereço indicado na exordial, para oferecer contestação, em 15 dias úteis, sob pena de revelia.

JOÃO PESSOA, 7 de julho de 2020.

Juiz(a) de Direito





**Poder Judiciário da Paraíba - Fórum Cível de João Pessoa - 5ª Vara Cível da Capital  
Av. João Machado, s/n, Centro, João Pessoa/PB - CEP: 58013-520**

**Contatos da vara: fone fixo 83-3208.2471, celular/ whatsapp 9.9145-3394**

**E-MAIL: JPA-VCIV05@TJPB.JUS.BR**

Nº do processo: 0823444-85.2019.8.15.2001 Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [Seguro] AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT

AUTOR: FÁBIO CAMILO DA SILVA, brasileiro, portador do RG nº 3163968 SSDS/PB e CPF nº 069.357.474-73, residente e domiciliado em Rua Projetada, SN, Conde-PB, CEP 58322-000, por seu advogado subscritor, com endereço profissional à Rua Rodrigues de Aquino, 230, Centro, João Pessoa - PB, endereço eletrônico fidelis@fidelisadv.com

**MANDADO DE CITAÇÃO**

O MM. Juiz de Direito da 5ª Vara Cível da Capital manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, **cite a parte Nome: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A** Endereço: Avenida Presidente Epitácio Pessoa, 723, Bairro dos Estados, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58030-000 para querendo defender-se, no prazo de 15 dias, nos termos do art. 247 e seguintes do CPC, para que tome conhecimento de todo o conteúdo da Ação supra, e, querendo, contestá-la, no prazo de 15(quinze) dias, nos termos do artigo 335 e seguintes, do CPC. A contestação deverá ser elaborada e instruída nos moldes do art. 336 e 337 do CPC, nos termos do despacho abaixo:

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0823444-85.2019.8.15.2001. **DESPACHO:** Vistos, etc. Defiro o pedido de gratuidade judiciária. Observa-se dos autos que o promovente optou pela não realização da audiência prévia de conciliação, ante a faculdade prevista no art. 319, VII do NCP. Em consequência, CITE-SE o promovido no endereço indicado na exordial, para oferecer contestação, em 15 dias úteis, sob pena de revelia. JOÃO PESSOA, 7 de julho de 2020. Juiz(a) de Direito.

Assinado eletronicamente por: ANA AMELIA ANDRADE ALECRIM  
CAMARA

12/07/2020 10:30:32

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

ID do documento: 32115142



20071210303276100000030778866

Advirta-a, outrossim, de que não sendo contestada a ação, presumir-se-ão aceitos, como verdadeiros, os fatos articulados pelo autor, constantes da inicial.

JOÃO PESSOA, em 28 de setembro de 2020.

De ordem, NILMA CRISTIANE BATISTA DE MORAES REGO - mat. 470.995-1



**PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:**  
<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "**Número do documento**" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:  
19051718371538700000020681049



## CERTIDÃO

Certifico e dou fé que deixei de cumprir o mandado em virtude do referido mandado não ter sido expedido com a observância dos arts. 246 a 249 da Lei nº 13.105/2015 (CPC/2015), bem como do art. 19 do Provimento CGJ nº 04/2014. Certifico, ainda, que não consta nos autos **comprovação de que a citação foi tentada através do correio**, e TENHA RESTADO INFRUTÍFERA a sua realização por esse meio (art. 249 do CPC). Pelo exposto, devolvo o presente mandado para a adoção das providências cabíveis.

AMÁLIA HELENA MALHEIROS RIBEIRO

MAT.:474.807-7

