



Número: **0800081-89.2018.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **1ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **08/01/2018**

Valor da causa: **R\$ 12555.0**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	
Tipo	Nome
ADVOGADO	INACIO BRUNO SARMENTO
AUTOR	PAULO CESAR DA COSTA
RÉU	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
12008 006	08/01/2018 14:41	Procuração	Procuração
12008 008	08/01/2018 14:41	Doc. Pessoais e Comp. de Residência	Documento de Identificação
12008 011	08/01/2018 14:41	BO e Comp. de Pag. Administrativo	Outros Documentos
12008 014	08/01/2018 14:41	Doc. Médica	Outros Documentos
12069 686	12/01/2018 12:15	Despacho	Despacho
12099 286	15/01/2018 16:45	Mandado	Mandado
12126 458	17/01/2018 10:41	Petição de Emenda à Inicial	Petição
12126 462	17/01/2018 10:41	Emenda à Inicial	Outros Documentos
12126 467	17/01/2018 10:41	Requerimento Administrativo	Outros Documentos
15944 681	17/08/2018 10:34	Despacho	Despacho
16311 064	31/08/2018 08:56	Mandado	Mandado
16370 815	04/09/2018 09:43	Diligência	Diligência

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE: Paulo Cesar da Costa, brasileiro (a),
18140, autônomo portador da Cédula de Identidade nº:
1432486, inscrito no CPF nº: 78912691204153, residente e domiciliado
na Rua Cinzas de Seus, Nº 96, Bairro, Mudrei,
na Cidade de Campina Grande/PB.

OUTORGADO:INÁCIO BRUNO SARMENTO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PB sob nº 21.472, com endereço profissional na Rua: João Sérgio de Almeida, nº 800 - B, Severino Cabral - Bodocongó, na Cidade de Campina Grande/PB, 3334-1289/99988-5048/98769-2274.

PODERES: Poderes para o foro em geral, a fim de defender os interesses e direitos do Outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, inclusive perante esta Douta Vara, propondo Ações competentes em que o Outorgante seja autor ou reclamante, defendendo-o quando for Réu, Interessado ou Requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, acordar, recorrer, receber e dar quitação, confessar, firmar compromisso, prestar declarações, renunciar direitos, bem como substabelecer a presente com ou sem reservas de poderes, se assim lhes convier, praticarem todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, ao qual dar como firme e valioso, enfim praticar todos os atos previstos no art.105 do Novo Código de Processo Civil com redação dada pela Lei nº 8.952 de 13.12.94 e art. 5º, § 2º da Lei nº 8906, de 04.07.94 (Estatuto da Advocacia e da Ordem dos Advogados do Brasil).

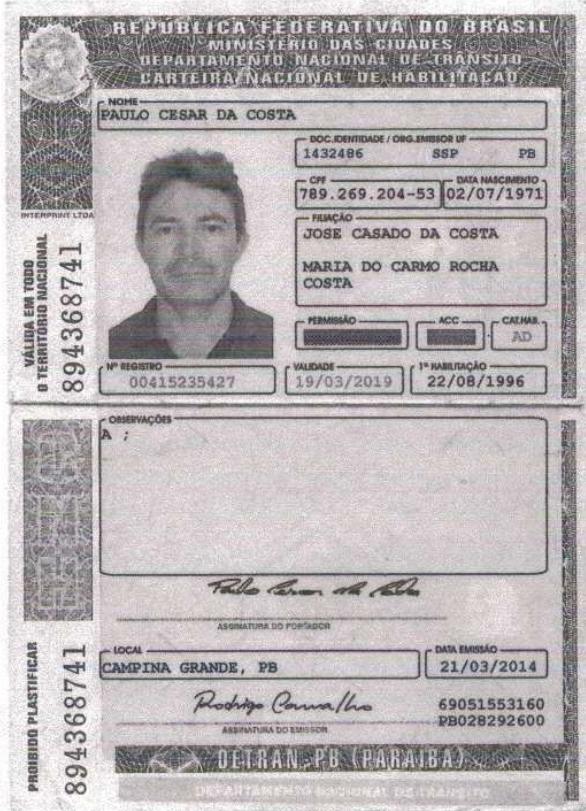
DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA DE RENDIMENTOS

A parte outorgante, conhecedora dos termos da Lei n.º 1.060/50, declara que é pobre na forma da lei e que não tem condições de dar prosseguimento à demanda judicial sem comprometimento da subsistência de sua vida e de sua família.

Campina Grande/PB, 22 de dezembro de 2014

Paulo Cesar da Costa
Outorgante/Declarante

Rua: João Sérgio de Almeida, nº800 -B, Severino Cabral,
Bodocongó, Campina Grande - PB. CEP: 58430-340.
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048/ 987692274
E-mail: inaciobrunoadv@gmail.com





CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA,
INFORME ESTE NÚMERO:
MATRÍCULA

11844108

REFERENCIÁ

JUN/2017

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA / ESGOTO E SERVIÇOS

PAULO CESAR DA COSTA
RUA CORACAO DE JESUS 96 - 00000
JD BORBOREMA
CAMPINA GRANDE

58417- 735

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias	Responsável
		Residencial Comercial Industrial Pública	
018.50.200.0084	0	1 0 0 0	80387861
Hidrômetro A12B062643	Data de Instalação 29/10/2015	Localização 1	Situação Água LIGADO Situação Esgoto LIGADO
ANTERIOR ATUAL CONSUMO (m³) NUM. DE DIAS PRÓXIMA LEITURA			
76	84	8	30 01/07/2017
HIST. DE CONS./ANOR. DEZ/2016	LEIT.	QUALID.	DA ÁGUA-DECRETO 2.914/2011-MS.
JAN/2017	4 0	PARAMETROS EXIG.	ANALIS. CONFORMES
FEV/2017	3 0	TURBIDEZ	178 194 190
MAR/2017	6 0	COL.TERMOT	0 0 0
ABR/2017	4 0	COL.TOTAIS	178 185 185
MAI/2017	8 0	COR	55 194 189
MÉDIA(M)	6	CLORO	178 194 189
DADOS REFERENTES A: MAR/2017			

DATA DA LEITURA:	01/06/2017	HORA DA LEITURA:	08:13:04
DESCRICAÇÃO	CONSUMO	VL ÁGUA	VL ESGOTO
RESIDENCIAL CONSUMO ATÉ 10m ³	10	36,84	29,47
030-PARCELAMENTO			R\$66,31
047-JUROS DE MORA			R\$57,88
050-ACRESCIMO(S) MES(ES) ANT.			R\$0,21
906-PARCEL. ACRES. IMPONT.			R\$3,11
			R\$31,2

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS R\$9,02 PIS E COFINS. LET 12 741/12

VENCIMENTO:	Total a Pagar:
16/06/2017	R\$158,71

x 16.11 R. 1'0

CONDICAO DE LEITURA: REALIZADA
CONDICAO DO FATURAMENTO: REAL TIPO DE TARIFA: NORMAL
POSICAO DE DEB. ANTERIOR(EST)
NAO EXISTE(M) CONTA(S) ANTER. EM DEBITO.
INFORMACOES GERAIS:
ACOMPANHE COMO ESTA SENDO APLICADO SEU DINHEIRO WWW.TRANS



MATRÍCULA	REFERENCIÁ	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
11844108	JUN/2017	15/06/2017	R\$158,71

82670000001-9 58710010621-2 18441080620-4 17000000002-7





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00201.01.2017.2.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00201.01.2017.2.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 15:08 horas do dia 05 de julho de 2017, na cidade de Campina Grande, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos de Campina Grande, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Severino de Carvalho Lopes, matrícula 743267, e lavrado por Jose Alberto do Nascimento, Escrivão de Polícia, matrícula 902411, ao final assinado, compareceu **Paulo Cesar da Costa**, CPF nº 789.269.204-53, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), filho(a) de Maria do Carmo Rocha Costa e José Casado da Costa, natural de Campina Grande/PB, nascido(a) em 02/07/1971 (46 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Coração de Jesus, Nº 735, complemento JARDIM BORBOREMA, bairro [Indeterminado], tendo como ponto de referência Próximo Ao Colégio, na cidade de Campina Grande/PB, telefone(s) para contato (83) 98837-8751.

Dados do(s) Fatos:

Local: Cruzamento das Ruas José Augusto Braga Com Severino Pereira Rodrigues, Próximo a Base da Pm, Campina Grande/PB, bairro Presidente Médice; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 13/05/17 18:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

Objeto(s) Envolvido(s):

(1) Moto, modelo POP100I, marca HONDA, tipo de veículo MOTOCICLETA, cor vermelha, ano 2016/2017, placa QFU-6585, chassi 9C2JB0100HR214795, renavam 01106949185

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Informa o comunicante, que por volta das 18h00min do dia 13.05.2017, estava trafegando pela Rua José Augusto Braga, Bairro Presidente Médici, nesta cidade de Campina Grande/PB, conduzindo a motocicleta HONDA/POP100I, ano/modelo 2016/2017, cor vermelha, chassi nº 9C2JB0100HR214795, de placa QFU-6586/PB, licenciada em nome de Igor Delano Balbino da Costa, quando no cruzamento com a Rua Severino Pereira Rodrigues foi atingido por um veículo de marca, placas e outras características que ignora, inclusive o condutor, que invadiu a via preferencial por onde o comunicante trafegava, sendo que em decorrência do impacto o comunicante foi jogado contra o solo, sofrendo ferimentos graves, sendo socorrido pelo SAMU e encaminhado para o Hospital Regional de Emergência e Trauma de Campina Grande/PB, onde foi submetido a tratamentos médicos, conforme documentos apresentados nesta Delegacia; Que, os Policiais Militares da CPTran não estiveram no local e portanto não foi confeccionado o boletim de acidente de Trânsito; Que, no momento do acidente o tempo encontrava-se bom, com via seca e pouca luminosidade, não encontrando-se o declarante sob a influência de bebida alcoólica; Que, o declarante manifesta o desejo de não representar criminalmente contra o condutor do veículo causador do acidente, caso o mesmo seja identificado.

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.

*Jose Alberto do Nascimento
Escrivão de Polícia*

Procedimento Policial: 00201.01.2017.2.00.420

1/2



**SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA PÚBLICA
DELEGACIA ESPECIALIZADA DE ACIDENTES DE
VEÍCULOS DE CAMPINA GRANDE**

**POLÍCIA
CIVIL
PARAÍBA**





**GOVERNO
DA PARAÍBA**

Campina Grande/PB, 05 de julho de 2017.

José Alberto do Nascimento
Ex-criado de Policia

JOSE ALBERTO DO NASCIMENTO
Escrivão de Policia

Pedro Carvalho da Costa

PAULO CESAR DA COSTA

Noticiante

Escrivão de Polícia
JOSE ALBERTO DO NASCIMENTO
Escrivão de Polícia

PAULO CESAR DA COSTA

Procedimento Policial: 00201.01.2017.2.00.420

212

Rio de Janeiro, 30 de Dezembro de 2017

Carta nº: 12175799

A/C: PAULO CESAR DA COSTA

Nº Sinistro: 3170645134
Vitima: PAULO CESAR DA COSTA
Data do Acidente: 13/05/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: INACIO BRUNO SARMENTO

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: PAULO CESAR DA COSTA

Valor: R\$ 945,00

Banco: 104

Agência: 0000041

Conta: 00000476428-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	945,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 70%) 7,00%

Valor a indenizar: 7,00% x 13.500,00 = R\$ 945,00

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Raul Cesar da Costa	Alojamento	Leito	Convênio
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica	
13/05	(1) Dieta Livre (2) SFO, 4% 1.500 ml EV pf 24h. (3) Oppioran 1g + A30 EV 6/6h. (4) Paracetamol 100 mg + 100ml SF 0,7% er 6/6h 5ml (5) Nurofen 1,6g + A30 EV 6/6h 5ml (6) Voltaren 45mg 5ml 5x dia (7) Xarotex 20 mg qd op vs 1x dia (8) Motilodge 40 Diclobid 2/2h. (9) Omopain 20 mg qd op vs 1x dia (10) Tala Cúpula podológica (11) Serr + ccelb.	CT 06 00 06 CT 06 06 CT 06 CT CT	II Admissão: Recorrente vítima de cataplexia nocturna com episódios de dor, deformidade em punho. Rx: Rx para dor da punho (C) Nege Nergen Nege H45 e DM72 Ed: Interno pt tratamento cura gesso : Colchão memory mci - op : Tala Cúpula podológica	
14/3/23/93	Raul Cesar da Costa Diagnóstico: Tendinitis Crânio 1990/7			

100, 001

Governo - SECRETARIA DE SAÚDE
DIALEMBABA HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA LUCE (Luz) - UNIDADE FUNDADORA

POUHA DE TRATAMENTO E SOLUÇÃO

DIAGNÓSTICO

Paciente	Paulo César	Alojamento:	32	Leito	Convênio
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica		
14/05	1. Dieta leite 2. SFL 1500ml EV/24h 3. Dipirona 02ML + AD EV 06/06h 4. Tifentil 20mg + AD EV 12/12h 5. Omeprazol 40mg EV/jejum 6. Tramal 100mg + 100mg SF 0,9% EV 8/8h SN 7. Nimesidon 01 FA + AD EV 8/8h SN 8. Cloridrato de 40mg 3x/dia Somp. 9. SSVV + CGCG Xanetha 20g/20 Sedas	ATT 10h 14h 10h 14h 10h 14h 10h 14h 10h 14h 10h 14h 10h 14h 10h 14h 20h	Pct em REG arterial afibril Endoscopia 2/4+ der: (+) col: VPM.		
			 Hollisson Barros de Almeida ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 20.002		

GOVERNO - SECRETARIA DE SAÚDE
DA PARAÍBA - HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

DIAGNÓSTICO

FORMA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Paulo Sérgio	Alojamento:	3	Leito	2	Convênio	100% da taxa
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica				
15/05	1.Dieta suave 2.SRL 1000ml EV/24h 3.Dipirona 02ML + AD EV 06/06h 4.Tilatil 20mg + AD EV 12/12h 5.Omeprazol 40mg EV/jejum 6.Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN 7.Nauseodron 01 FA + AD EV 8/8h SN 8.Clexane 40mg SC/dia 9.SSIVV + CCGG	14h 16h30m 18h30m 20h30m	Ponto evitado M. Resistant - Gang				

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO MÉDICA

Paciente	<i>Paulo Cesar da Costa, 45</i>	Alojamento	Leito	Convênio
Data	17/05	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
1	DIETA LIVRE	12:00		
2	SF 0,9% 1.500ML EV P/24H	12:00		
3	DIPRIVONA 1g+ABD EV 6/6h	12:00		
4	TRAMAL 100mg = SF 0,9% 200ml EV 6/6h	12:00		
5	NALISEDRON 8mg/ml 1FA + ABD EV 6/6h 3H	12:00		
6	OMEPRAZOL 40MG + DILUENTE EV EM JERUM	12:00		
7	CEFTIAXONA 1G + ABD EV 12/12h (Suspensão)	12:00		
8	CURATIVO 3X DIA (Suspensão)	12:00		
9	SSVA+CCGS	12:00		
10	Paulo 2019 20 05 20 10 12:00 (Suspensão)	12:00		
11				
12				
<i>18/05</i> 1) Dieta Livre aps RPT. 2) SF 0,9% 1.500 ml OV P/ 24h. 3) Clindamicina 600mg + ABD EV 6/6h. 4) Diprívona 1g + ABD EV 6/6h. 5) Tramal 100mg + SF 100ml SF EV 6/6h 3H. 6) Nalisedron 1FA + ABD EV 6/6h 3H. 7) Xarope 10 mg 06 cp VO 1x dia. 8) Curativo 3x dia. 9) SSVA + CCGS. <i>AP1</i>				
Diagnóstico <i>Fr. OSSOS da Perna</i> 4242 LEITO 10-2				
<i>POI</i> Paciente submetido a procedimento cirúrgico ortopédico. Não interconectado. No momento em crise. cd: VPM + RX Control.				



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

**SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES**

Nome do Paciente <i>Ricardo Cesar da Costa</i>		Nº Prontuário
Data da Operação	Enf. <i>nº</i>	Leito <i>2</i>
Operador <i>Dr. Ricardo</i>	1º Auxiliar <i>Dr. João Paulo</i>	
2º Auxiliar <i>Dr. Sérgio</i>	3º Auxiliar <i>Dr. Silviano</i>	Instrumentador
Anestesia	Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Fratura exposta de genitale</i>		
Tipo de Operação <i>osteosynthes</i>		
Diagnóstico Pós-Operatório <i>O meus</i>		
Relatório Imediato da Patologia <i>fratura</i>		
Exame Radiológico no Ato <i>sim</i>		
Acidente Durante a Operação <i>Não</i>		

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceral
1) Paciente e OD H. S. 2002
2) Assepsie e antissepsie
3) Apresenta de canais estreitos
4) Incisão transversal pelvis + Intraoperatório sob escápula
5) Redução violenta de fratura + Passagem do boneco
sob escápula
6) Passagem de Haste intramedular plântula + perfuração de hastes → Sobreescápula
7) Luxação cl. SF
8) Sutura por placas
9) Curativos
<i>Dr. Julio Cesar Costa Ortopedista e Traumatólogo CRM/PB-0225</i>

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

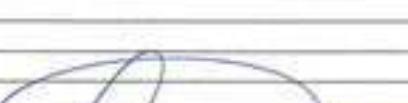


Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: Paulo Cezar de Costa Idade: 45
Convênio: Data: 18/03/17
Procedimento: Redução com apreensão e fixação de Fratura D.

Cirurgião: Dr. Reinaldo Lemos, Auxiliar: Hely Jefferson, Anestesista: Dra. Paula
Início: Término: Anestesia Ringer + Sodíaco

Observações:
Pedi esvaziado e oxigênio regulando volátil para
nível de 54 mmHg. Seus gases: $107\text{a} \text{ de } \text{SPO}_2$


Assinatura Anestesista 4553

Circulante

Assinatura Anestesiista

Relatório de Operação

Circulante



TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA
(Critérios para altas da SRPA)

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0		
Movimenta 2 membros = 1		
Movimenta 4 membros = 2		
Apnéia = 0		
Respiração Limitada, Dispneia = 1		
Respiração profunda e tosse = 2		
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0		
PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1		
PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		
Sat 02 < 90 com oxigênio = 0		
Sat 02 > 90 com oxigênio = 1		
Sat 02 > 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0		
Despertado ao chamado = 1		
Completamente acordado = 2		
TOTAL DE PONTOS:		

Assinatura do anestesista

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		ESTRANHA	LEITO	M/PRESUNTO	
FOLHA DE ANESTESIA		Paulo Cesar da Costa			45	H	OP. Pcl.
DATA 18/05/17		PRESSÃO ARTERIAL 140/90	PULSOS 72	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA 38,0°C	ALTERAS	
TIPO SANGUÍNEO		HEMOCRITOS	HEMÓGLOBINA	HEMOTOCITO	SUDOREMA	LÍQUIDA	
						OUTROS	
AP. RESPIRATÓRIO <i>Ossos fracos com ressecções expandidas</i>						PERNA	BRONQUITIS
AP. CIRCULATÓRIO <i>Hemodiluição claramente estabelecida</i>						ELETROCARDIOGRAMA	
AP. INTESTINAL <i>Jejunum Rá + 50 cm</i>		DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO			
ESTADO MENTAL <i>Consciência e orientação</i>		ANAMÉSIS	CORTICOIDES	ALVÉOLAS	HIPOTENSORES		
DIAGNÓSTICO PRE-OPERATÓRIO <i>Trauma de Tíbia C</i>				ESTRATO FÍSICO	RESCUO		
ANESTESIAS ANTERIORES N							
MEDICAÇÃO PRE-OPERATÓRIA 10/40 11/40 12/40		APLICADA		AB	ERETO		
LÍQUIDOS						HORAS	
Satisfez: _____						Saída: _____ Entrada: _____	
Laringo: expiratório: _____ Laringo: _____						Náuseas: _____ Vômitos: _____	
Outras: _____						Outras: _____	
MANUTENÇÃO							
						apneia 30	
						Depressão 24	
						respiratória 100%	
						paroxysmico 240	
						Racemose 100%	
ANESTESIA SATISFEZ: Sim _____ Não _____							
Não, por quê? _____							
DESPERTAR							
Referiu: na SO _____						Referiu: na SO _____	
Outra: _____ Ora: _____ Entrada: _____						Outra: _____ Ora: _____ Entrada: _____	
Náuseas: _____ Vômitos: _____						Náuseas: _____ Vômitos: _____	
Outras: _____						Outras: _____	
Com cianose:							
Paro o Lato: Sim _____ Não _____							
CONDICIONES							
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES Jaud: PMSI - securitudo + Ecp							
POSIÇÃO O → Q → O							
ACIDENTES Desenvolv. Ictus + Fentanil + Naloxone O.R.V. + Dexamet + Diazep + O ₂							
TÉCNICA Raquianestesia sumptuosa, 140-150, re univ, 1/3 - ETMOV intubação							
OPERAÇÃO Reduzido enunciado com flexões							
CRUZADOS Dr. Ricardo Brum + Dr. J. Paulo + Hélio Júnior + Hélio Júnior							
ANESTESISTAS Dr. Patrícia Lourenço							
DIRETORIAS J. 10/40							
AVERTIR NO VERBO AS COMPLICAÇÕES PRE-OPERATÓRIAS E POS-OPERATÓRIAS				PERDA SANGUÍNEA			
000.000				FOUNDA DE ANESTESIA - MPPS			

P = Ontario 10/2

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE	Paulo Cesar da Costa - Dnr 0210711976				GOVERNO DA PARAÍBA
QI	LEITE	CONVENIO	IDADE	REGISTRO	
10	02	Sala nº 3	45 anos	1432355	
CUBURGIA	Instrumentos cirúrgicos +	CIRURGIÃO			Assessoria de Informações
ANESTESIA	Venoso + Gasoso + Fixação	ANESTESIA			Emergência e Trauma Dara Luis Gomes Fernandes
	Rapido + Sedací				
INSTRUMENTADORA	DATA	INÍCIO	FIM		
André	18-05-14	10:45	12:30		
QH.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	BALSA COORDENADA	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
01	Midazolam 0,1	Catéter p/ Oxi.		Catéter cromado Sertix	
	Atrófina amp.	Catéter De Unur. Sist. Fech.		Catéter cromado Sertix	
01	Diazepam amp.	Compressa Grande	30	Catéter cromado Sertix	
	Demorilamp.	Compressa Pequena		Catéter Simples	
	Dolantina amp.	Catéodo		Catéter Simples Sertix	
	Efradina ml	Oxígeno		Catéter Simples Sertix	
	Fenegamamp.	Oxímetro Kerr n°		Catéter Simples Sertix	
01	Fentanyl ml	Oxímetro Pentax n°		Cera p/ oxí	
	Inova ml	Oxímetro Peizer n°		Ethicon	
	Ketalar ml	Equipo de Macrotomas		Ethicon	
	Nicudan amp.	Equipo de Macrotomas		Ethicon	
	Pavulon amp.	Equipo de Sangue		Fio de Algodão Sertix	
	Proglomine amp.	Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix	
	Propantho 0,1m	Espanador Largo cm	12 N	Fio de Algodão Sutupak	
	Quelicin ml	Furacido ml		Fio de Algodão Sutupak	
	Ropivacina amp.	Gase Peccote c/ 10 unidades	10	Fita cardíaca	
	Trisobentubular ml	H.O. ml		Mononylon	
	Troponium amp.	Intracath Adulto		Mononylon	
Qtd.	MEDICAÇÕES	01		Prolene Sertix	
06	Aqua Desidratada amp.	Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Sertix	
01	Desacetato amp.	Lâmina de Bisturi nº 13		Prolene Sertix	
01	Digoxina amp.	Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Sertix	
	Floridol amp.	Luxar 7,0		Vicryl Sertix	
	Friedmann amp.	Luxar 7,5		Vicryl Sertix	
	Geramicina amp.	Luxar 8,0		Vicryl Sertix	
	Glaucos amp.	Oxigênio 10 ml			ME 0 -
	Glucos de Clício amp.	Polifix			
	Holmacel ml	PVPI Degemerante ml			
	Hipoglicem ml	PVPI Topico ml			
	Kanekalon amp.	Salido Antiseptico	01	01 Fio de Kirschner	
	Latisa amp.	Saco coator	04	1g - 30 ml	
	Medolinazol	Seringa ciliar 10 ml	02	SG Gesso 500 ml	
	Prast amp.	Seringa ciliar 0,5 ml	01	SG Hipertônico 500 ml	
	Proctofina	Seringa ciliar 50 ml	04	SG Ringer 500 ml	
	Revivan amp.	Sonda		SG 500 ml	
	Stupharan amp.	Sonda Foley			
02	Cetamina 5g	Sonda Nasogástrica			
01	0,6g amiodarona	Sonda Urinária nº			
		Stynderm ml			
		Tomeirinha			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES	Vaselinha ml			
	Aguinha desc. 25 x 7	06			
	Aguinha desc. 25 x 28	06			
	Aguinha desc. 3 x 4,5	05			
01	Aguinha p/ raios nº 27	06			
01	Agool de Enfermagem	09			
	Alcool iodado ml	09			
04	Ataduras de Crepon	10+15	01		
	Ataduras de Gessaria	04			
	Azul melaleuca amp.	01			
	Benzina ml	01			
Qtd.	EQUIPAMENTOS				
	Clímero de Pulso				
	Serra STARRY				
	Desinfector				
	Foco Frontal				
	Fonte de Luz				
	Foco Auxiliar				
	Eletrocautério				
	Oxímetro				
	Cardiomonitor				
	Perfurador Elétrico				
CIRCULANTE RESPONSÁVEL					

CIRCULANTE RESPONSÁVEL Elizabeth

Elizabeth Lopes de Souza
Física e Cosmologia
Centro de Astronomia

卷之三

TM Cirúrgica

Ortopedia - Neurologia
PEDIDO DE FATUMAMENTO
NOME DO HOSPITAL

Rua Guadalupe, 43 - Guarapari - ES
CEP: 29.020-230 - Fone: 3431-4400-3072
Fax: 3431-4400-3072

HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA					
DESAK	TEL/FAX				
C. GRANDE					
NOME DO PACIENTE					
PAULO CESAR DA COSTA					
NP DO PACIENTE	NP AL. N.				
16.32.355					
PROCEDIMENTO REALIZADO					
FRATURA DE TIBIA C					
PRODUTO	RB				
HASTE DE TIBIA 10. 300					
TAMPA					
PARAF. BIOMÉT. DISTAL 18. 30					
10	10	1	1	35	01
10	10	1	1	40	01
A	T	1	1	55	01

DATA DA UTILIZAÇÃO	DATA DA COMUNICAÇÃO	MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM
18.05.2017		DR. RICARDO ARAÚJO
O = HASTE DE TIBIA		
ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL		
Ricardo		



GOVERNO
DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO CLÍNICA
PAULO CESAR DA COSTA, 45

Paciente	Alojamento	Leito	Convênio
1. DIETA LIVRE	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
2. SF 0,9% 1500ML EV 1/24h			
3. DIPRIVONA 1440MG EV 1/6h			3. DIH BORTÓPEDIA
4. TRAMAL 300mg + SF 0,9% 100ml EV 8/24h			3 = opa
5. NAUSEDRON 8mg/ml 1/4 A + ABD EV 8/24h SP			3-0-0, Befend, nf da lumb
6. OMEPRAZOL 40MG + DILUENTE EV EM JEJUM			2 = Boa Evolução
7. XARELTO 20MG 1CP VO 1X/DIA			CD: rpm + opa
8. CURATIVO 1X/DIA			
9. DEAMBULAR COM MOLETAS (sem pressão)			
10. SAVVACOS			
11. Clindamycin 600mg + 1000gr 6/6hs.			
12. Cetorizina 10mg			
13. 7/4/2018 2-4-01-10-00-00			
14. 18/08/2018			
15. 20/08/2018			
16. Dr. Julio Cesar Castro			
17. Ortopedico Traumatologista			
18. CRMFPI-0965			
19. 11:00 Paciente entrou			
20. Alta hospitalar com:			
21. Encaminhado para:			
22. CRMFPI-0965			

Diagnóstico

OSSOS DA Perna

LEITO 10-2

MOD. 002



GOVERNO
DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE
ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Ficha de Acolhimento

Nome:	Paulo Cesar Costa		
End:	Rua Coração de Jesus	Bairro:	Vila União
Data de Nascimento:	02/10/1971	Documento de Identificação:	
Queixa:	Acidente de Moto	Data do Atend.:	13-05-54 Hora: 21:00 Documento:
Acidente de trabalho?	() Sim	() Não	

Classificação de Risco

Nível de consciência:	() Bom	() Regular	() Baixo	Aspecto:	() Calmo	() Fáceis de dor	() Gemente
Frequência respiratória:	Frequência cardíaca:						
Pressão arterial:	Temperatura axilar:						
Dosagem de HGT:	Mucosas: () Normocorada () Pálida						
Deambulação:	() Livre	() Cadeira de rodas	() Maca				

Estratificação

MOD. 110

- Vermelho - atendimento imediato
 Verde - atendimento até 4 horas

- Amarelo - atendimento até 1 hora
 Azul - atendimento ambulatorial

*Leila Moura de Souza
ENFERMEIRA
COREN-PB 213.367*
Assinatura e carimbo do profissional

2017-5-13



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) N°1432355 CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES - CNPJ: 06.778.268/0036-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 13/05/2017

Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Patricia Maria Gonçalves

PACIENTE: PAULO CESAR DA COSTA CEP: 58400002 Nascimento: 02/07/1971

Endereço: RUA CORACAO DE JESUS

Cidade: Campina Grande Sexo: M Telefone: 83378751

Idade: 045 Bairro: VELAME

Nome da Mãe: MARIA DO CARMO ROCHA RG: 78926920453 N°: 96

COSTA Profissão: MECHANICO

Responsável: IGOR DELANO- FILHO CFF: 78926920453

Estado Civil/Vivencial: Data de Atend: 13/05/2017

Motivo: ACIDENTE DE MOTO CONVÉNIO/SUS

Médicos: Hora: 21:06:48 Especialidade:

CRM:

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

LOCAL DA LESÃO (Identifique o local com o número correspondente ao lado)



- | | |
|---------------------------|------------------------------------|
| 1. Abraço | 19. Fratura ossos fechados |
| 2. Amputação | 20. Fratura ossos abertos |
| 3. Ausculta | 21. Hematoma |
| 4. Contusão | 22. Ingestão veneno |
| 5. Crençação | 23. Lacerção |
| 6. Dor | 24. Lesão tendinea |
| 7. Edema | 25. Luxação |
| 8. Enxaugamento | 26. Mordedura |
| 9. Entulho autoextirpante | 27. Movimento torácico paroxístico |
| 10. Envenenamento | 28. Ossos fraturados |
| 11. Equimose | 29. Otorrégia |
| 12. F. Arma branca | 30. Paroxismo |
| 13. F. Arma de fogo | 31. Paroxismo |
| 14. F. Cintura | 32. Pectecasia |
| 15. F. Cervical | 33. Quemadura |
| 16. F. Cervicogenital | 34. Rinsongrane |
| 17. F. Farto-contusão | 35. Sintomas neurogénicos |
| 18. F. Farto-contusão | 36. |

OBS:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada = % Grau () 1º Grau () 12º Grau () 3º Grau

DIAGNÓSTICO / CID:

<http://10.1.1.148/projetobriga/impreurgencia.php?contar=1432355>

Politana

HTCG-Painel Administrativo

EXAME PRIMÁRIO - DADOS

ALÉRGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO:

PUPILAS: () Fotorreagentes () Isocônicas () Anisocôricas ()

Glasgow: PA: HGT: Sat82

bruxismo
Tanto Vitória Duda de
Moto tava MIE

RAIO X
REALIZADO EM:
31/05/17

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais () Ultrassonografia
() Gasometria arterial () Radiografias
() Tomografia Computadorizada ()

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: Dr. Polynice, CRM: 21.00 Dia: 17/05/17

Especialista: RMF, CRM: 21 Dia: / /

MÉDICO SOLICITANTE:

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº PRESCRIÇÕES E CONDUTAS

1. Reforço de ap. U. agud

2.

3.

4.

5.

6.

HORÁRIO REALIZADO

1. Reforço de ap. U. agud

2.

3.

4.

5.

6.

Assinatura e Carimbo do Médico:

(Dr.) Paula Cunha

29/05/17

1/2

2017-6-13

HTCG-Painel Administrativo

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

~~Ex-Oficopetaria~~

Paciente vítima de queda de moto
Já tem fratura na face, toracôlo e ombro (1)
Radiografias dem aferem ossos agudos

(1) contusões (1+1=2)

- U1: (1) Fratura aberta
- U2: (1) Volvem aberta - IM
- U3: (1) Fratura da Oficopetaria
- U4: Talo Botão

*Atenção:
O paciente
não é
atendido
na
clínica*

DESTINO DO PACIENTE _____

 Centro cirúrgico _____ Internação (seletiva) _____ Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL _____

Será feita a transferência para o Hospital de Caridade de Belo Horizonte
AGI do paciente ou responsável (quando necessário)

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO:

CBO

IDADE:

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

<http://10.1.1.148/projetohtcg/impreurgencia.php?corrida=1432305>

22

TM Cirúrgica
Ortopedia - Neurologia - Fisiologia
PEDIDO DE FATURAMENTO
NOME DO HOSPITAL

Rua Guadalupe, 43 - Guadalupe - Belo Horizonte
CEP: 31.020-230 E-mail: tmcirurgica@hotmail.com
Fones: 3431-4980 / 3477-1422 / 3431-7750

HOSPITAL DE THIAGO DE MELLO
CIDADE: C. GRANDE
NOME DO PACIENTE: PAULO CESAR DA COSTA
Nº DO PRONTUÁRIO: IPALK
PROCEDIMENTO REALIZADO: FRACTURA DE TIBIA (E)
PRODUTO: HASTE DE TIBIA 10 x 360

ITEM	UN.	QTD	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
PERFIL BLOQUEIO DISTAC 18 x 30		x 35	0.	0.
		x 40	0.	0.
		x 55	01	01

DATA DA UTILIZAÇÃO: 05.05.2017 DATA DA COMUNICAÇÃO: MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM: DR. RICARDO AMORIM
SERVIÇOS: C - HASTE DE TIBIA

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL:

André





Ortopedia - Neurologia - Busto

Rua Guadalupe, 43 - Guadalupe - Olinda-PE
CEP: 53.020-230 | E-mail: tmcirurgica@hotmail.com
Fones: 3431-4960 | 3076-0422 | 9452.1153

Nº 1785

PÉRIODO DE FATURAMENTO:

NOME DO HOSPITAL:

HOSPITAL DE TRAUMA

CIDADE:

TEL/FAX/E-MAIL:

C. GRANDE

NOME DO PACIENTE:

PAULO CESAR DA COSTA

Nº DO PRENTUÁRIO:

SPALH

CÓD. PROCEDIMENTO:

CONVÉNIO:

11.32.355

PROCEDIMENTO REALIZADO:

FRATURA DE TIBIA (F)

PRODUTO:

REF.:

QUANT.

COD. ROMP.

MASTE DE TIBIA 10.340

01

TRILHO

04

PARAF. BLOQUEIO DISTAC 4.8 x 30

01

" " " " x 35

04

" " " " x 40

01

" " " " x 55

01

DATA DA UTILIZAÇÃO:

18.05.2017

DATA DA COMUNICAÇÃO:

MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM:

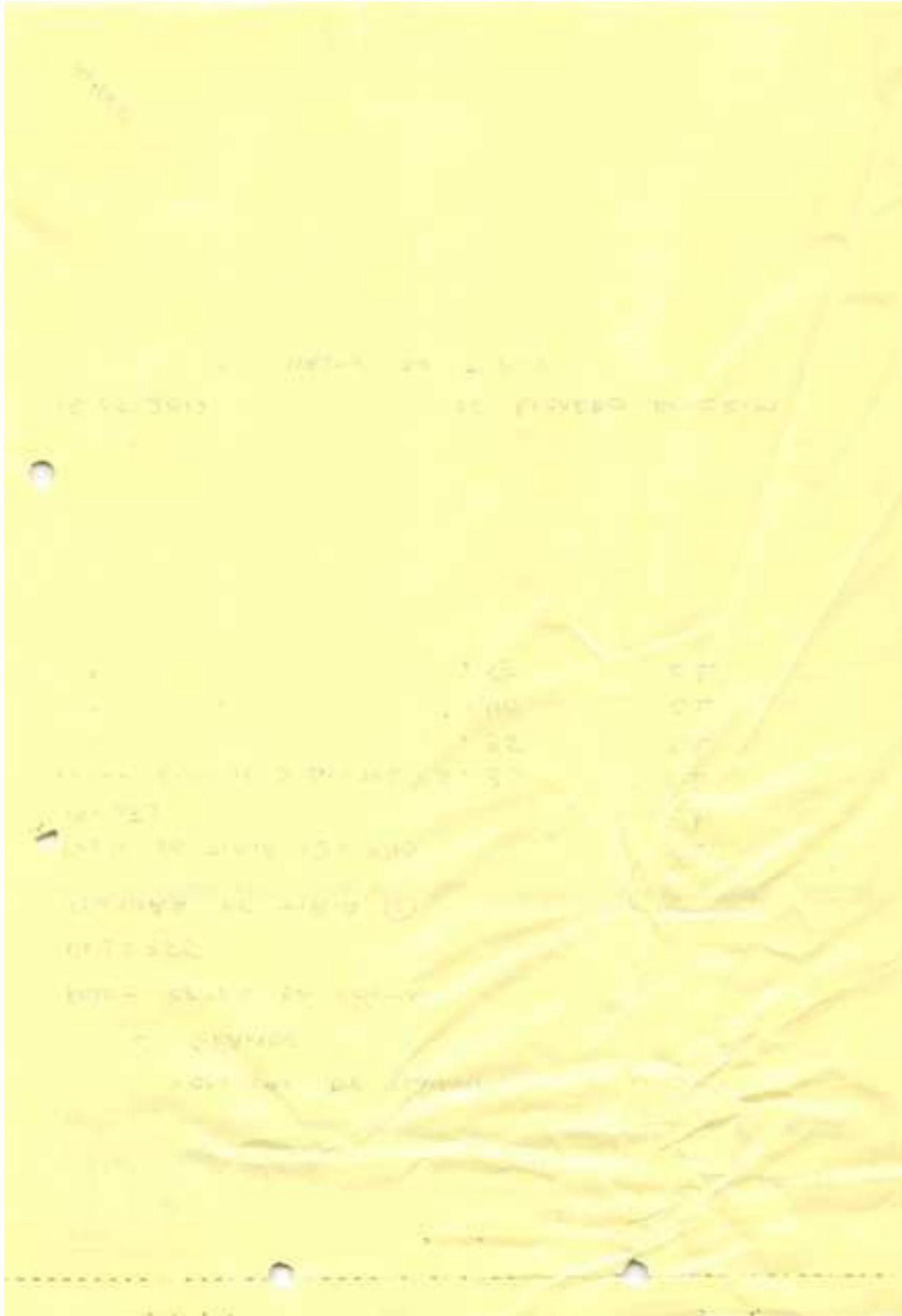
DR. RICARDO AMORIM

OBSERVAÇÕES:

C. MASTE DE TIBIA

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL:

ANDRE





Poder Judiciário da Paraíba

1ª Vara Cível de Campina Grande

End.: Rua Vice-Prefeito Antônio Carvalho de Sousa, s/n, Liberdade, Cep.58.410-050-Fone: (83)3310-2439

PROCEDIMENTO COMUM (7)

Processo nº 0800081-89.2018.8.15.0001

Vistos, etc.

Defiro a gratuidade judiciária ao(s) autor(es).

Altere-se o ASSUNTO do processo para ACIDENTE DE TRÂNSITO.

Intime-se a parte autora para, no prazo de **15 (quinze) dias**, emendar a inicial fazendo juntar aos autos documento que comprove o **prévio requerimento administrativo do seguro pleiteado** realizado há mais de 30 (trinta) dias (§1º do Art. 5º da Lei 6.194/1974), sob pena de indeferimento da petição inicial.

Apenas se juntado tal documento, cite-se. Caso contrário, façam os autos conclusos para sentença de extinção.

Deixo de designar audiência em razão da necessidade de perícia nos presentes autos, tendo a prática demonstrado impossibilidade de composição em processos cuja classe e assuntos são aqueles que constam dos autos.

Cite(m)-se o(s) promovido(s), advertindo-lhe(s) que terá(ão) o prazo de 15 (quinze) dias úteis para apresentar(em) contestação, a contar da juntada do AR/Mandado, e que a ausência de defesa implicará revelia e presunção de veracidade dos fatos alegados na petição inicial.

Apresentada contestação, à impugnação, pelo prazo de 15 (quinze) dias úteis.

Determino, desde já e de ofício, exclusivamente, a produção da prova pericial, conforme convênio do e. TJPB com a Seguradora Líder.

Por conseguinte, nomeio a Dra. ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA para o encargo de Perito Judicial, com os honorários fixados a teor do que prevê o Convênio TJPB 15/2014 em R\$200,00 (duzentos reais) e a serem adiantados pelo réu no prazo de 15 (quinze) dias. **Intime-se.**

Em sequência, após juntada do comprovante, proceda a Escrivania com os seguintes atos: **(a) intimem-se as partes para, em 05 (cinco) dias, formularem quesitos pertinentes ao objeto da perícia (caso ainda não feito), indicando os respectivos assistentes técnicos e (b) intime-se o nomeado, por telefone e/ou e-mail, para designar dia / local / horário de realização do exame pericial, enviando-lhe os quesitos e intimando-se em seguida as partes (o autor deverá comparecer munido com todos os seus documentos e exames pertinentes). Prazo para entrega do laudo: 10 dias.**

Depositado o laudo em juízo, intimem-se as partes para se manifestarem **sobre a prova acrescida**, em 10 (dez) dias, vindo-me os autos conclusos a seguir, **para julgamento antecipado da lide**.

Intimações e demais diligências necessárias.

Somente ao fim, devidamente instruído o processo, façam os autos conclusos para sentença.

Campina Grande, datado e assinado eletronicamente.

Juiz(a) de Direito



Poder Judiciário da Paraíba

1ª Vara Cível de Campina Grande

End.: Rua Vice-Prefeito Antônio Carvalho de Sousa, s/n, Liberdade, Cep.58.410-050-Fone: (83)3310-2439

PROCEDIMENTO COMUM (7)

Processo nº 0800081-89.2018.8.15.0001

AUTOR: PAULO CESAR DA COSTA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

MANDADO DE INTIMAÇÃO DE ADVOGADO

De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito da Vara supra, intimo a parte autora, , através de seu(sua)(s) advogado(a)(s) constituído(a)(s) nos autos, para, **no prazo de 15 (quinze) dias**, emendar a inicial fazendo juntar aos autos documento que comprove o **prévio requerimento administrativo do seguro pleiteado** realizado há mais de 30 (trinta) dias (§1º do Art. 5º da Lei 6.194/1974), sob pena de indeferimento da petição inicial.

Advogado: INACIO BRUNO SARMENTO OAB: PB21472 Endereço: desconhecido

Campina Grande-PB, 15 de janeiro de 2018

IVONEIDE MARTINS DE MEDEIROS

Técnica Judiciário

Petição de Emenda à Inicial em anexo.



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 1^a VARA CÍVEL
DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE-PB.**

Processo n° **0800081-89.2018.8.15.0001**

PAULO CESAR DA COSTA, já qualificada nos autos da Ação de Indenização Seguro DPVAT, que move em face da **SEGURADORA LÍDER** por seu procurador subscrito, vem respeitosamente, à presença de Vossa Excelência requerer e expor, referente ao R. Despacho ID (12069686):

Vem a parte autora informa que já se encontra nos autos ID (12008011) o requerimento administrativo junto a Seguradora.

Diante do exposto requer seja dado prosseguimento ao feito, determinando-se a citação do requerido, nos termos da lei.

Termos em que,

Pede e Espera Deferimento.

Campina Grande, 17 de Janeiro de 2017.

**INÁCIO BRUNO SARMENTO
OAB/PB 21.472**

Rua: Antônio Sérgio de Almeida, nº800 –B, Severino Cabral,
Bodocongó, Campina Grande – PB. CEP: 58430-340.
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048/ 987692274
E-mail: inaciobrunoadv@gmail.com

Rio de Janeiro, 30 de Dezembro de 2017

Carta nº: 12175799

A/C: PAULO CESAR DA COSTA

Nº Sinistro: 3170645134
Vitima: PAULO CESAR DA COSTA
Data do Acidente: 13/05/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: INACIO BRUNO SARMENTO

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: PAULO CESAR DA COSTA

Valor: R\$ 945,00

Banco: 104

Agência: 0000041

Conta: 00000476428-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	945,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 70%) 7,00%

Valor a indenizar: 7,00% x 13.500,00 = R\$ 945,00

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



**Poder Judiciário da Paraíba
1ª Vara Cível de Campina Grande**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0800081-89.2018.8.15.0001

DESPACHO

Vistos, etc.

Tendo em vista que a parte autora juntou prova do requerimento administrativo, cumpra-se as demais disposições contidas no despacho de ID nº 12069686.

Campina Grande, assinado e datado eletronicamente.

Juiz(a) de Direito



**Poder Judiciário da Paraíba
1ª Vara Cível de Campina Grande**

End.: Rua Vice-Prefeito Antônio Carvalho de Sousa, s/n, Liberdade, Cep.:58.410-050- Fone:
(83)3310-2439

PROCEDIMENTO COMUM (7)

Processo nº 0800081-89.2018.8.15.0001

AUTOR: PAULO CESAR DA COSTA

Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Endereço: R SENADOR DANTAS, 74, 5 andar, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

MANDADO DE CITAÇÃO

O(a) MM. Juiz(a) de Direito da 1^a Vara Cível de Campina Grande-PB manda que o Sr. Oficial de Justiça, em cumprimento a este **CITE RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A , na pessoa de seu(sua) representante legal**, dos termos da ação supra e para, querendo, **apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias úteis.**

Advertência: Se o réu não contestar a ação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor, nos termos do art. 344 do CPC.

Campina Grande-PB, 31 de agosto de 2018

De ordem, MARIA DAS GRACAS WANDERLEY

Técnico Judiciário

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:

<https://pje.tjpjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

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

Documentos associados ao processo

Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Petição Inicial	18010814412608700000011742047
Petição Inicial	Outros Documentos	18010814404643600000011742058
Procuração	Procuração	18010814405349700000011742061
Doc. Pessoais e Comp. de Residência	Documento de Identificação	18010814410318600000011742062
BO e Comp. de Pag. Administrativo	Outros Documentos	18010814410908500000011742065
Doc. Médica	Outros Documentos	18010814411597800000011742068
Despacho	Despacho	18011212155575200000011801896
Mandado	Mandado	18011516452202000000011830375
Petição de Emenda à Inicial	Petição	18011710412490500000011856744
Emenda à Inicial	Outros Documentos	18011710411244100000011856747
Requerimento Administrativo	Outros Documentos	18011710411799700000011856752
Despacho	Despacho	18081710334875600000015544446

CERTIDÃO

Certifico e dou fé que, devolvo o mandado sem o devido cumprimento, visto que, o endereço da Seguradora Líder de Consórcios S/A, localiza-se no Estado do Rio de Janeiro, como consta no mandado e na inicial. Diante do fato, devolvo o mandado para os fins devidos.

Campina Grande, 04.09.2018

ELPÍDIO RIBEIRO DO NASCIMENTO

OFICIAL DE JUSTIÇA