



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
12008006	08/01/2018 14:41	Procuração	Procuração
12008008	08/01/2018 14:41	Doc. Pessoais e Comp. de Residência	Documento de Identificação
12008011	08/01/2018 14:41	BO e Comp. de Pag. Administrativo	Outros Documentos
12008014	08/01/2018 14:41	Doc. Médica	Outros Documentos
12069686	12/01/2018 12:15	Despacho	Despacho
12099286	15/01/2018 16:45	Mandado	Mandado
12126458	17/01/2018 10:41	Petição de Emenda à Inicial	Petição
12126462	17/01/2018 10:41	Emenda à Inicial	Outros Documentos
12126467	17/01/2018 10:41	Requerimento Administrativo	Outros Documentos
15944681	17/08/2018 10:34	Despacho	Despacho
16311064	31/08/2018 08:56	Mandado	Mandado
16370815	04/09/2018 09:43	Diligência	Diligência

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE: Paulo Cesar da Costa, brasileiro (a),
brasileiro, casado portador da Cédula de Identidade nº:
1432486, inscrito no CPF nº: 789/264/204/53, residente e domiciliado
na Rua Coração de Jesus, Nº 96, Bairro, Mudrei,
na Cidade de Campina Grande /PB.

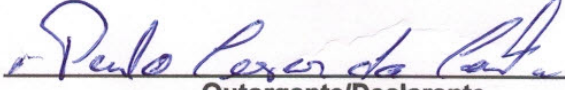
OUTORGADO: INÁCIO BRUNO SARMENTO, brasileiro, casado, advogado inscrito na
OAB/PB sob nº 21.472, com endereço profissional na Rua: **João Sérgio de Almeida,**
nº 800 - B, Severino Cabral - Bodocongó, na Cidade de Campina Grande/PB,
3334-1289/99988-5048/98769-2274.

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 n.º 8906, de 04.07.94 (Estatuto da Advocacia e da Ordem dos
Advogados do Brasil).



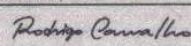
DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA DE RENDIMENTOS

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 20__



Outorgante/Declarante

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO	
	NOME PAULO CESAR DA COSTA
	DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF 1432486 SSP PB
	CPF 789.269.204-53
	DATA NASCIMENTO 02/07/1971
	FUNÇÃO JOSE CASADO DA COSTA MARIA DO CARMO ROCHA COSTA
PERMISSÃO <input type="checkbox"/> AD	ACC <input type="checkbox"/> AD
Nº REGISTRO 00415235427	VALIDADE 19/03/2019
1ª HABILITAÇÃO 22/08/1996	
OBSERVAÇÕES A :	
 ASSINATURA DO PORTADOR	
LOCAL CAMPINA GRANDE, PB	DATA EMISSÃO 21/03/2014
 ASSINATURA DO EMISSOR	69051553160 PB028292600
DETRAN - PB (PARAIBA) DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO	



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

REFERÊNCIA

JUN/2017

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA / ESGOTO E SERVIÇOS

PAULO CESAR DA COSTA
RUA CORACAO DE JESUS 96 - 00000

JD BORBOREMA

58417- 735

CAMPINA GRANDE

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Público	
018.50.200.0084	0	1	0	0	0	80387861
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
A12B062643	29/10/2015	1	LIGADO	LIGADO		

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (m³)	NUM. DE DIAS	PROXIMA LEITURA
76	84	8	30	01/07/2017
HIST. DE CONS./ANDR. LEIT. QUALID. DA ÁGUA-DECRETO 2.914/2011-MS.				
DEZ/2016	4	0	PARAMETROS EXIG. ANALIS. CONFORMES	
JAN/2017	3	0	TURBIDEZ 178 194 190	
FEV/2017	6	0	COL.TERMOT 0 0 0	
MAR/2017	4	0	COL.TOTAIS 178 185 185	
ABR/2017	8	0	COR 55 194 189	
MAI/2017	8	0	CLORO 178 194 189	
MEDIA(H)	6		DADOS REFERENTES A:MAR/2017	

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

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS R\$9,02 PIS E COFINS LEI 12.741/12

VENCIMENTO:

15/06/2017

Total a Pagar:

R\$158,71

v. 16.11 R. 1.0

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



CAGEPA
COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA

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

82670000001-9 58710010821-2 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 Médici; 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, excepo 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 E DEFESA SOCIAL

2ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Delegacia Especializada de Acidentes de
Veículos de Campina Grande



**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



**GOVERNO
DA PARAÍBA**
Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

Campina Grande/PB, 05 de julho de 2017.

José Alberto do Nascimento
Escrivão de Polícia

JOSE ALBERTO DO NASCIMENTO

Escrivão de Polícia

Paulo Cesar da Costa

PAULO CESAR DA COSTA

Noticiante

Procedimento Policial: 00201.01.2017.2.00.420

2/2

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

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Fx Ossos da perna (5)

Paciente	Paulo Cesar da Costa	Alojamento	Leito	Convênio
----------	----------------------	------------	-------	----------

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
13/05	① Dieta Livre ② SFO, 9% / 1.500 ml EV pl 24h ③ Opiprane 5g + A30 EV 6/6h ④ Tramadol 100 mg 1.000 ml SE 0,2% EV 6/6h ⑤ Nalmefon 10g + A30 EV 6/6h ⑥ Voltaren 75mg 507 1x/die ⑦ Xarelto 20 mg 01 cp VO 1x/die ⑧ Motilone 10 mg 2x/die ⑨ Omprazol 20 mg 01 cp VO 1x/die ⑩ Tala Cuxa podética ⑪ SSVT + CC66	CT 10 06 06 06 06 06 06 06 06	# Admissão Paciente vítima de colisão moto com o dor, deformidade em puno Rx Ex. ossos da puno Neq. Alarg. Neq. H45 e DM72 Cel. Intern. pl. tratamento un gico • Solicito exames pr. op • Tala Cuxopodética

FOLHA DE TRATAMENTO E SOLUÇÃO

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO
fx oss da bacia (E)

Paciente	Alojamento	Leito	Convênio
<p>Paula César</p> <p>Data 14/05</p> <p>Prescrição Médica</p> <p>1. Dieta <i>líquida</i></p> <p>2. SRI 1500ml EV/24h</p> <p>3. Dipirona 02MI + AD EV 06/06h</p> <p>4. Tiletli 20mg + AD EV 12/12h</p> <p>5. Omeprazol 40mg EV/jejum</p> <p>6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h 5N</p> <p>7. Nauseidon 01 FA + AD EV 8/8h 5N</p> <p>8. Ceftriaxona 40mg SC/dia <i>Surg.</i></p> <p>9. SSVV + CCGG</p> <p><i>Xanetta 200mg 1x/dia</i></p>	<p>Horário</p> <p>ATT</p> <p>10h</p> <p>12h</p> <p>14h</p> <p>16h</p> <p>18h</p> <p>20h</p>	<p>Evolução Médica</p> <p><i>Pat em REG atenc</i></p> <p><i>Exame 2/4+</i></p> <p><i>dar (+)</i></p> <p><i>cd: VPUR.</i></p>	

DIAGNÓSTICO

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Paulo Roberto		Alojamento:	3	Leito	2	Convênio	
Data	15/05	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica				
	1. Dieta livre			<p>Paulo Roberto G.</p> <p>Dr. Sebastião Costa</p>				
	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. Nauseadron 01 FA + AD EV 8/8h SN							
	8. Clexane 40mg SC/dia							
	9. SSVV + CCGG							

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO MÉDICA

f) Osses da perna (E)

4243

LEITO 10-2

[illegible]

Nome do Paciente		Nº Prontuário	
Paulo Cesar de Costa			
Data da Operação	Enf.	Leito	
	no	5	
Operador Dr. Ricardo		1º Auxiliar Dr. João Paulo	
2º Auxiliar Dr. Jefferson	3º Auxiliar Dr. João	Instrumentador	
Anestesia	Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório Fratura exposta da perna e			
Tipo de Operação Ortopédica			
Diagnóstico Pós-Operatório O mesmo			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato Sim			
Acidente Durante a Operação Não			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceral
1) Paciente em DDH sob anestesia
2) Assepsia e antisepsia
3) Aplicação de campos estéreis
4) Incisão transversal pequena + realização sob escópio
5) Redução correta de fratura + fixação do canal sob escópio
6) Passagem de Hook intramedular p/ tíbia + perfuração de bloqueio sob escópio
7) Lavagem c/ SF
8) Sutura por planos
9) Curativo

Dr. João Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB-5985

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente:	Paulo Aguiar de Costa		Idade:	45	
Convênio:			Data:	18/03/17	
Procedimento:	Redução crânio e fixação de Tábua D.				
Cirurgião:	Dr. Ricardo Dantas	Auxiliar:	Helio Jefferson	Anestesiista:	Dra. Patricia
Início:		Término:		Anestesia:	Raque + Sedação

Hora	PA	Pulso	SAT O2	Responsável	A. Motora	Consciência
13:00	138/89	69	98%	[Assinatura]	++	Consciente

Medicamentos/Materiais	Quantidade

Observações:	
Paciente consciente e orientado, inserido em unidade voluntária, recebe 29 minutos sem problemas. Alta para SRA	
Assinatura Anestesiista	Circulante

Relatório de Operação

MOD 101

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 O2 < 90 com oxigênio = 0 Sat O2 > 90 com oxigênio = 1 Sat O2 > 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		ESP/AMAMA	LEITE	SP/PROCTURNO	
FOLHA DE ANESTESIA		Paulo Cezar da Costa			IDADE 45	SEXO H	COR Pd.
DATA 18/05/17	PRESSÃO ARTERIAL 140/90	PULSO 72	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO 80kg	ALTURA	
TPO SANGÜINEO	HEMOCOMO	HEMOCÓLIMA	HEMOCÓRITO	GLUCEMIA	URINA	ENTROR	
AF RESPIRACÓRIO				AFIMA		BRONQUITE	
AF CIRCULACÓRIO				ELETROCARDIOGRAMA			
AF DIGESTIVO				AF URINÁRIO			
ESTADO MENTAL				ALERGIA		HIPERTENSÃO	
SINDROME PRE-OPERATORIA				ESTADO FÍSICO		RISCO	
ANESTESIAS ANTERIORES							
MEDICAÇÃO PRE-ANESTESIA							
10:40 11:40 12:40							
AGENTES ANESTÉSICOS							INGLAS Satisf: _____ Exat: _____ Tóxic: _____ Laringo: espermio _____ Lema: _____ Náusea: _____ Vômito: _____ Outros: _____
LÍQUIDOS							MANUTENÇÃO oxigênio 3p Dopexa 2p Sincron 1p Naloxona 2p Rantecum 1p
CÓDIGOS							ANESTESIA SATISF: Sim _____ Não _____ Não, por quê? _____
DESPERTAR							Retorno no SO: _____ Oxal: _____ Ox: _____ Exat: _____ Náusea: _____ Vômito: _____ Outros: _____
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES							Com sinais: _____ Pelo o Lado: Sim _____ Não _____ CONDIÇÕES
POSIÇÃO							
AGENTES							
TÉCNICA							
OPERAÇÃO							
GRUPOS							
ANESTESIAS							
OBSERVAÇÕES							
NOTAR, NO VERSO, AS COMPLICAÇÕES PRE-OPERATORIAS E POS-OPERATORIAS						PERDA SANGÜÍNEA	

MOD 346

FOLHA DE ANESTESIA - SP/PE

P = Ortognidia 10/2

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: <u>Paulo Cesar da Costa Jr - 02/07/1976</u>						 GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE SAÚDE Emergência e Trauma Dor Lucilene Fernandes
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO		
<u>10</u>	<u>02</u>	<u>Sala 3</u>	<u>49 anos</u>	<u>1432355</u>		
CIRURGIA: <u>Prostetico maxilar +</u>		CIRURGIÃO: <u>Dr. José Paulo + Dr. Jefferson + Dr. Raulino</u>				
ANESTESIA: <u>Rapin + Sedação</u>		ANESTESIA: <u>Dr. Patrícia</u>				
INSTRUMENTADORA: <u>Andre</u>		DATA: <u>18-05-14</u>	INÍCIO: <u>10:45</u>	FIM: <u>12:30</u>		
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Qtd.	FIOS		CÓDIGO
<u>01</u>	<u>Midazolam 0.1</u>			<u>Catgut cromado Sertix</u>		
	<u>Atropina amp.</u>			<u>Catgut cromado Sertix</u>		
	<u>Diazepam amp.</u>			<u>Catgut cromado Sertix</u>		
<u>01</u>	<u>Dormipon</u>			<u>Catgut Sertix</u>		
	<u>Dolantina amp.</u>			<u>Catgut Sertix</u>		
	<u>Efrate ml</u>			<u>Catgut Sertix</u>		
	<u>Fenegan amp.</u>			<u>Catgut Sertix</u>		
<u>01</u>	<u>Fentanyl ml</u>			<u>Cena pr oxio</u>		
	<u>Isoba ml</u>			<u>Ethibond</u>		
	<u>Ketalar ml</u>			<u>Ethibond</u>		
<u>01</u>	<u>Midazolam 0.1</u>			<u>Ethibond</u>		
	<u>Nubain amp.</u>			<u>Fio de Algodão Sertix</u>		
	<u>Pavulon amp.</u>			<u>Fio de Algodão Sertix</u>		
	<u>Proclonina amp.</u>			<u>Fio de Algodão Sertix</u>		
	<u>Protudo 1m</u>			<u>Fio de Algodão Sertix</u>		
	<u>Quelicin ml</u>			<u>Fio de Algodão Sertix</u>		
	<u>Rapifen amp.</u>			<u>Fio de Algodão Sertix</u>		
	<u>Thionembutal ml</u>			<u>Fio de Algodão Sertix</u>		
	<u>Tracrium amp.</u>			<u>Fio de Algodão Sertix</u>		
Qtd.	MEDICAÇÕES		Qtd.	FIOS		
<u>01</u>	<u>Agua Oxalada amp.</u>			<u>Protene Sertix</u>		
<u>01</u>	<u>Decadron amp.</u>			<u>Protene Sertix</u>		
<u>01</u>	<u>Diprona amp.</u>			<u>Protene Sertix</u>		
	<u>Flaxidol amp.</u>			<u>Protene Sertix</u>		
	<u>Fedostoril amp.</u>			<u>Protene Sertix</u>		
	<u>Geramipon amp.</u>			<u>Protene Sertix</u>		
	<u>Glicose amp.</u>			<u>Protene Sertix</u>		
	<u>Glucosol de Calcio amp.</u>			<u>Protene Sertix</u>		
	<u>Haemacel ml</u>			<u>Protene Sertix</u>		
	<u>Heptadram ml</u>			<u>Protene Sertix</u>		
	<u>Karaxion amp.</u>			<u>Protene Sertix</u>		
	<u>Laxia amp.</u>			<u>Protene Sertix</u>		
	<u>Medrolinazol</u>			<u>Protene Sertix</u>		
	<u>Pasit amp.</u>			<u>Protene Sertix</u>		
	<u>Protomina</u>			<u>Protene Sertix</u>		
	<u>Rovivati amp.</u>			<u>Protene Sertix</u>		
	<u>Stupator amp.</u>			<u>Protene Sertix</u>		
<u>01</u>	<u>Cebantina 1g</u>			<u>Protene Sertix</u>		
<u>01</u>	<u>Amoxiclavina</u>			<u>Protene Sertix</u>		
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Qtd.	FIOS		
	<u>Agulha desc. 25 x 7</u>			<u>Protene Sertix</u>		
	<u>Agulha desc. 25 x 28</u>			<u>Protene Sertix</u>		
	<u>Agulha desc. 3 x 4.5</u>			<u>Protene Sertix</u>		
<u>01</u>	<u>Agulha pi raque n° 24</u>			<u>Protene Sertix</u>		
<u>01</u>	<u>Alcool de Enfermagem 100%</u>			<u>Protene Sertix</u>		
	<u>Alcool iodado ml</u>			<u>Protene Sertix</u>		
<u>01</u>	<u>Ataduras de Crepon 10x15</u>			<u>Protene Sertix</u>		
	<u>Ataduras de Gessada</u>			<u>Protene Sertix</u>		
	<u>Azul metileno amp.</u>			<u>Protene Sertix</u>		
	<u>Benzina ml</u>			<u>Protene Sertix</u>		

EQUIPAMENTOS

- ☒ Oxímetro de Pulso
- ☒ Seta SRA99
- ☒ Desfibrilador
- ☒ Foco Frontal
- ☒ Fonte de Luz
- ☒ Foco Auxiliar
- ☒ Electrocardiograma
- ☒ Oxímetro
- ☒ Cardiomonitor
- ☒ Perfusor Elétrico

CIRCULANTE RESPONSÁVEL: Ellypht

Elizabete Lopes de Souza
Téc. de Enfermagem
GOV-PA 132187

MOD-006

TM Cirúrgica
Ortopedia - Newell

Rua Guadalupe, 43 - Guaratuba - Paraná
CEP: 53.020-230 Fone: (41) 3431.4060
FAX: (41) 3431.4061 E-mail: tm@tmcirurgica.com.br

REQUISIÇÃO DE FATURAMENTO

NOME DO HOSPITAL

HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA

DESAE

C. GRANDE

NOME DO PACIENTE

PAULO CESAR DA COSTA

RP DO PROCTUROR

14.32355

PROCEDIMENTO REALIZADO

FRATURA DE TIBIA (E)

HASTE DE TIBIA 10 x 300

TIPO

PARAF. BLOQUEIO DISTAL 18 x 30

1. 1. 1. 1. 35

1. 1. 1. 1. 40

A 1. 1. 1. 1. 55

DATA DA UTILIZAÇÃO

18.05.2017

DATA DA COMISSÃO

MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

DR. RICARDO AMORIM

OBSERVAÇÕES

C = HASTE DE TIBIA

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

ANDRE

Diagnóstico

OSSOS DA PERNA

LEITO 10-2

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO DICA

PAULO CESAR DA COSTA, 45

Paciente	Alojamento	Leito	Convênio
<div> <div>Data</div> <div>Prescrição Médica</div> </div>	<div> <div>Horário</div> </div>	<div> <div>Evolução Médica</div> </div>	
<div>12/05</div> <div> 1 DIETA LIVRE 2 SF 0,9% 1500ML EV P/ 24h 3 DIPIRONA 1g+ABO EV 6/6h 4 TRAMAL 100mg + SF0,9% 100ml EV 8/8h 5 NAUSEDRON 8mg/ml 1FA + ABO EV 8/8h 5N 6 OMEPRAZOL 40MG = DILUENTE EV EM JEIUM 7 XARELTO 20MG 1CP VO 1X DIA 8 CURATIVO 1X DIA 9 DEANGLULAR COM MOISTAS (limpando) 10 SIVVCCOS 11 Clindamicina 600mg + 400mg 6/6hs. 12 Curativo 1x dia </div>	<div> <div>19</div> <div>20</div> <div>21</div> <div>22</div> <div>23</div> <div>24</div> <div>25</div> <div>26</div> <div>27</div> <div>28</div> <div>29</div> <div>30</div> <div>31</div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> <div>8</div> <div>9</div> <div>10</div> <div>11</div> <div>12</div> <div>13</div> <div>14</div> <div>15</div> <div>16</div> <div>17</div> <div>18</div> <div>19</div> <div>20</div> <div>21</div> <div>22</div> <div>23</div> <div>24</div> <div>25</div> <div>26</div> <div>27</div> <div>28</div> <div>29</div> <div>30</div> <div>31</div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> <div>8</div> <div>9</div> <div>10</div> <div>11</div> <div>12</div> <div>13</div> <div>14</div> <div>15</div> <div>16</div> <div>17</div> <div>18</div> <div>19</div> <div>20</div> <div>21</div> <div>22</div> <div>23</div> <div>24</div> <div>25</div> <div>26</div> <div>27</div> <div>28</div> <div>29</div> <div>30</div> <div>31</div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> <div>8</div> <div>9</div> <div>10</div> <div>11</div> <div>12</div> <div>13</div> <div>14</div> <div>15</div> <div>16</div> <div>17</div> <div>18</div> <div>19</div> <div>20</div> <div>21</div> <div>22</div> <div>23</div> <div>24</div> <div>25</div> <div>26</div> <div>27</div> <div>28</div> <div>29</div> <div>30</div> <div>31</div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> <div>8</div> <div>9</div> <div>10</div> <div>11</div> <div>12</div> <div>13</div> <div>14</div> <div>15</div> <div>16</div> <div>17</div> <div>18</div> <div>19</div> <div>20</div> <div>21</div> <div>22</div> <div>23</div> <div>24</div> <div>25</div> <div>26</div> <div>27</div> <div>28</div> <div>29</div> <div>30</div> <div>31</div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> <div>8</div> <div>9</div> <div>10</div> <div>11</div> <div>12</div> <div>13</div> <div>14</div> <div>15</div> <div>16</div> <div>17</div> <div>18</div> <div>19</div> <div>20</div> <div>21</div> <div>22</div> <div>23</div> <div>24</div> <div>25</div> <div>26</div> <div>27</div> <div>28</div> <div>29</div> <div>30</div> <div>31</div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> <div>8</div> <div>9</div> <div>10</div> <div>11</div> <div>12</div> <div>13</div> <div>14</div> <div>15</div> <div>16</div> <div>17</div> <div>18</div> <div>19</div> <div>20</div> <div>21</div> <div>22</div> <div>23</div> <div>24</div> <div>25</div> <div>26</div> <div>27</div> <div>28</div> <div>29</div> <div>30</div> <div>31</div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> <div>8</div> <div>9</div> <div>10</div> <div>11</div> <div>12</div> <div>13</div> <div>14</div> <div>15</div> <div>16</div> <div>17</div> <div>18</div> <div>19</div> <div>20</div> <div>21</div> <div>22</div> <div>23</div> <div>24</div> <div>25</div> <div>26</div> <div>27</div> <div>28</div> <div>29</div> <div>30</div> <div>31</div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> <div>8</div> <div>9</div> <div>10</div> <div>11</div> <div>12</div> <div>13</div> <div>14</div> <div>15</div> <div>16</div> <div>17</div> <div>18</div> <div>19</div> <div>20</div> <div>21</div> <div>22</div> <div>23</div> <div>24</div> <div>25</div> <div>26</div> <div>27</div> <div>28</div> <div>29</div> <div>30</div> <div>31</div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> <div>8</div> <div>9</div> <div>10</div> <div>11</div> <div>12</div> <div>13</div> <div>14</div> <div>15</div> <div>16</div> <div>17</div> <div>18</div> <div>19</div> <div>20</div> <div>21</div> <div>22</div> <div>23</div> <div>24</div> <div>25</div> <div>26</div> <div>27</div> <div>28</div> <div>29</div> <div>30</div> <div>31</div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> <div>8</div> <div>9</div> <div>10</div> <div>11</div> <div>12</div> <div>13</div> <div>14</div> <div>15</div> <div>16</div> <div>17</div> <div>18</div> <div>19</div> <div>20</div> <div>21</div> <div>22</div> <div>23</div> <div>24</div> <div>25</div> <div>26</div> <div>27</div> <div>28</div> <div>29</div> <div>30</div> <div>31</div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> <div>8</div> <div>9</div> <div>10</div> <div>11</div> <div>12</div> <div>13</div> <div>14</div> <div>15</div> <div>16</div> <div>17</div> <div>18</div> <div>19</div> <div>20</div> <div>21</div> <div>22</div> <div>23</div> <div>24</div> <div>25</div> <div>26</div> <div>27</div> <div>28</div> <div>29</div> <div>30</div> <div>31</div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> <div>8</div> <div>9</div> <div>10</div> <div>11</div> <div>12</div> <div>13</div> <div>14</div> <div>15</div> <div>16</div> <div>17</div> <div>18</div> <div>19</div> <div>20</div> <div>21</div> <div>22</div> <div>23</div> <div>24</div> <div>25</div> <div>26</div> <div>27</div> <div>28</div> <div>29</div> <div>30</div> <div>31</div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> <div>8</div> <div>9</div> <div>10</div> <div>11</div> <div>12</div> <div>13</div> <div>14</div> <div>15</div> <div>16</div> <div>17</div> <div>18</div> <div>19</div> <div>20</div> <div>21</div> <div>22</div> <div>23</div> <div>24</div> <div>25</div> <div>26</div> <div>27</div> <div>28</div> <div>29</div> <div>30</div> <div>31</div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> <div>8</div> <div>9</div> <div>10</div> <div>11</div> <div>12</div> <div>13</div> <div>14</div> <div>15</div> <div>16</div> <div>17</div> <div>18</div> <div>19</div> <div>20</div> <div>21</div> <div>22</div> <div>23</div> <div>24</div> <div>25</div> <div>26</div> <div>27</div> <div>28</div> <div>29</div> <div>30</div> <div>31</div> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> <div>8</div> <div>9</div> <div>10</div> <div>11</div> <div>12</div> <div>13</div> <div>14</div> <div>15</div> <div>16</div> <div>17</div> <div>18</div> <div>19</div> <div>20</div> <div>21</div> <div>22</div> <div>23</div> <div>24</div> <div>25</div> <div>26</div> <div>27</div> <div>28</div> <div>29</div> <div>30</div> <div></div></div>		

Ficha de Acolhimento

Nome: <u>Paulo Cesar Costa</u>	
End: <u>R = Coração de Jesus</u>	Bairro: <u>Velame</u>
Data de Nascimento: <u>02/07/71</u>	Documento de Identificação:
Queixa: <u>Ac MOTO</u>	Data do Atend.: <u>13-05-17</u> Hora: <u>21:00</u> Documento:
Acidente de trabalho? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

Classificação de Risco

Nível de consciência: <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Baixo	Aspecto: <input type="checkbox"/> Calmo <input type="checkbox"/> Fáceis de dor <input type="checkbox"/> Gemente
Frequência respiratória:	Frequência cardíaca:
Pressão arterial:	Temperatura axilar:
Dosagem de HGT:	Mucosas: <input type="checkbox"/> Normocorada <input type="checkbox"/> Pálida
Deambulação: <input type="checkbox"/> Livre <input type="checkbox"/> Cadeira de rodas <input type="checkbox"/> Maca	

Estratificação

MOD. 110

- ☒ Vermelho - atendimento imediato
☐ Verde - atendimento até 4 horas

- ☐ Amarelo - atendimento até 1 hora
☐ Azul - atendimento ambulatorial

Assinatura e carimbo do profissional

2017-5-13

HTCG-Paraná Administrativo

GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) N°:1432355

CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES - CNPJ: 06.778.268/0038-52

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 CORAÇÃO DE JESUS

Sexo: M

Telefone: 08378751

Cidade: Campina Grande

Idade: 045

Bairro: VELAME

Nome da Mãe: MARIA DO CARMO ROCHA COSTA

RG: 78926920453

N° 96

Responsável: IGOR DELANO FILHO

CPF: 78926920453

Profissão: MECANICO

Estado Civil: Viúva(a)

Data de

CNS: 702002372841484

Motivo: ACIDENTE DE MOTO

Atend: 13/05/2017

CONVÊNIO: SUS

Médico:

Hora: 21:06:46

Especialidade:

CRM:

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

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



- | | |
|------------------------|----------------------------------|
| 1. Abordagem | 29. Fratura ossoa fechada |
| 2. Amputação | 30. Fratura ossoa aberta |
| 3. Auscultar | 31. Hematoma |
| 4. Contusão | 32. Injúria hematótica |
| 5. Crepitação | 33. Laceração |
| 6. Dor | 34. Lesão tendão |
| 7. Edema | 35. Luxação |
| 8. Enclausuramento | 36. Mordedura |
| 9. Infecção subcutânea | 37. Movimento torácico paradoxal |
| 10. Enfiamento | 38. Objeto Enfiado |
| 11. Equimose | 39. Otorragia |
| 12. F. Arma branca | 40. Paralisia |
| 13. F. Arma de fogo | 41. Parosmia |
| 14. F. Corticost | 42. Parosmia |
| 15. F. Cortejada | 43. Queimadura |
| 16. F. Corto-cortado | 44. Rinite |
| 17. F. Ferida-cortado | 45. Sinal de Iliques |
| 18. F. Ferida-cortado | 46. |

OBS:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada = % Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau

DIAGNÓSTICO / CID:

EXAME PRIMÁRIO - DADOS GERAIS

Paulo Cesar Da Costa de
Moto Liana MIE

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS () Fotorreagentes () Isocóricas () Anisocóricas ()

Glasgow PA HGT: SatO2

EXAMES SOLICITADOS:

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

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: *Neurologia*, às 21:00 Dia 13/05/17Especialista: *RMF*, às 21:00 Dia 13/05/17

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

N° - PRESCRIÇÕES E CONDUTAS - HORÁRIO REALIZADO

1	<i>Reparação de sup. e U. aguda</i>	
2		
3		
4		
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Paulo Cesar Da Costa
9969

<http://10.1.1.148/projetohg/impurgencia.php?cont=1432355>

1/1

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

X ORTOPEDIAS

Paciente vítima de queda de moto
sem trauma na face, tornozelo (D)
e Distal (E)

Radiografias sem alterações ósseas agudas

História: Contusões Contusões

- 1) Exame físico em
- 2) Voltar em casa - 14h
- 3) Atte da Ortopedia
- 4) Tala Placa

Dr. João Paulo Gomes
Ortopedia e Traumatologia
CRM 15912

DESTINO DO PACIENTE / / de / de

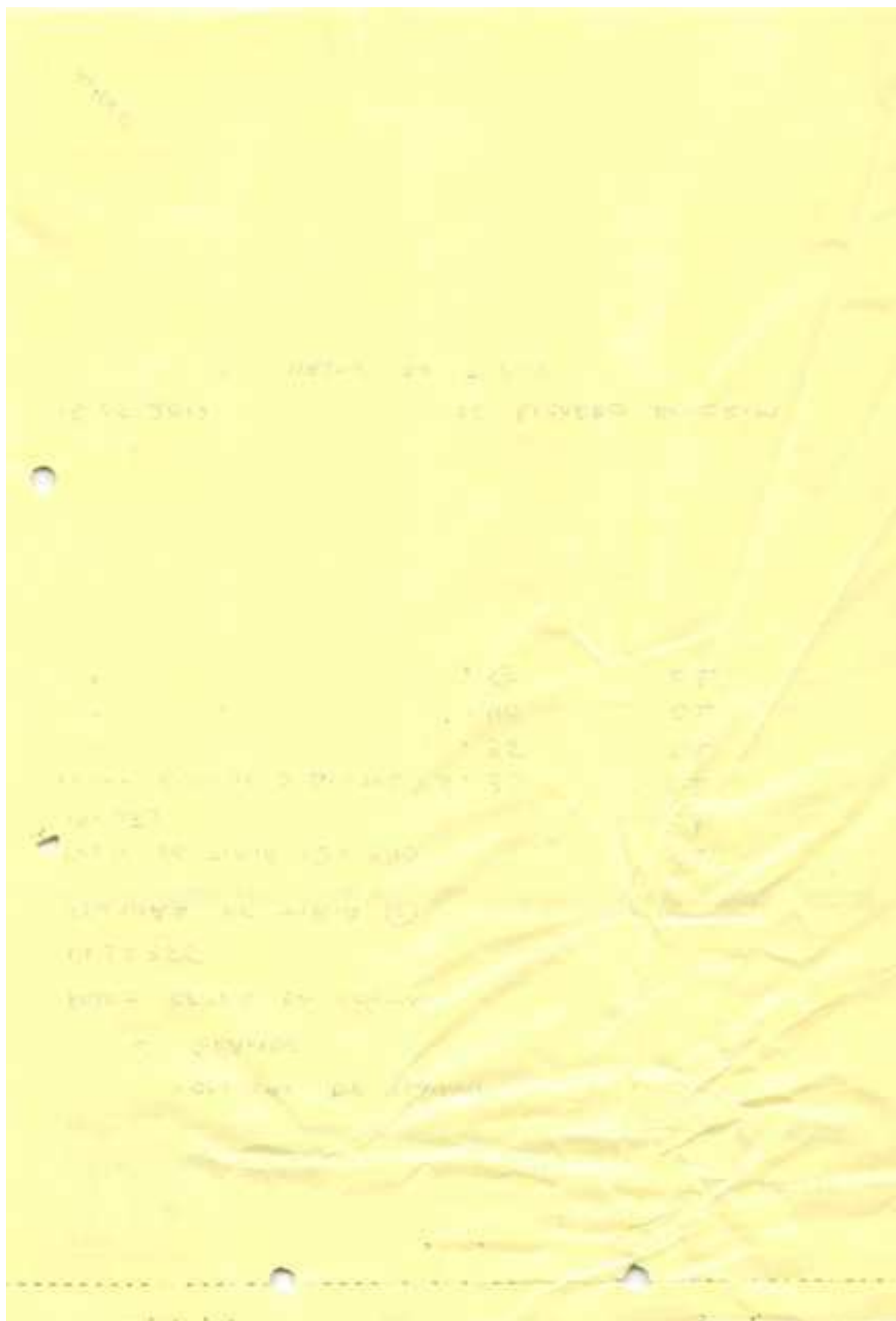
- ☐ Centro cirúrgico
- ☐ Internação (setor)
- ☐ Alta hospitalar / ☐ Já revolta
- ☐ Transfêrência a outro SETOR ou HOSPITAL
- ☐ Óbito

Assinado eletronicamente
Ass. do paciente ou responsável quando necessário

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO	CBO	IDADE
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____







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, intinem-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 1ª VARA CÍVEL
DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE-PB.**

Processo nº **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

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 1ª 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.tjpb.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