

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Francisco José do Nascimento
brasileiro, portador(a) do RG nº 684.824.504-68, inscrito(a) no CPF nº 684.824.504-68, residente e domiciliado na R. Senha Branca, 113 - Tibiri - Santa Rita - PB.

Outorgados: **Dr. ABRAÃO COSTA FLORÊNCIO DE CARVALHO**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/PB sob o n.º 12.904, e-mail: **abraao@vieiraecosta.com.br**, **Dr.** com escritório profissional na Rua João Amorim, 356, sala 2, Centro, João Pessoa, PB, fone (83) 3243-8889, Cep: 58013-310

Poderes: Confere amplos e gerais poderes para o foro em geral, com a cláusula "**ad judicia et extra**", a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa(m) realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive requerer falência e concordata, apresentar e ratificar queixas-crimes, propor quaisquer ações, reclamações trabalhistas, defender-me nas que me forem propostas, cíveis ou penais, reconvir, promover quaisquer medidas judiciais, cautelares, administrativas, recorrer em qualquer instância ou tribunal, arrolar, inquirir, contraditar e recusar testemunhas, produzir provas, arrazoar processos, requerer vistas dos mesmos, concordar com cálculos, custas e contas processuais, podendo ainda, fazer defesas prévias, alegações finais, formar os documentos necessários, efetuar levantamentos, requerer laudos médicos e prontuários médicos junto a hospitais públicos e/ou privados e clínicas, avaliações e perícias, bem como argüir suspeição, falsidade e exceção, fazer acordo, impugnar, assinar termos, requerer abertura de inventário ou arrolamentos, assinar termo de compromisso de inventariante, de renúncia, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública, direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o(s) outorgante(s) seja(m) autor(es) ou reclamante(s) e defendendo-o(s), na condição de reclamada(s), bem como substabelecer a presente com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda receber Alvarás Judiciais e quantias correspondentes perante cartórios judiciais e instituições bancárias a exemplo de Caixa Econômica Federal, Banco do Brasil ou qualquer instituição financeira, dando tudo por bom, firme e valioso, conferindo-se ao presente instrumento de **mandato cláusula "em causa própria"**, e a sua revogação não terá eficácia, nem se extinguirá pela morte de qualquer das partes, nos termos do art. 685 do Código Civil.

Poderes Específicos: A presente procuração outorga aos advogados acima descritos, os poderes para **receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC/15**, podendo tais poderes serem substabelecidos.

João Pessoa, 17 de abril de 2019.

Francisco José do Nascimento
OUTORGANTE



Num. 22498832 - Pág. 2

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SEC. DE EST. DA SEG. E DA DEF. SOCIAL
GER. EXEC. DE POL. CIVIL METROPOLITANA
14ª DDC-TIBIRI II-SANTA RITA.



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 217/2018

Aos dezesseis (16) dias do mês de Fevereiro do ano de dois mil e dezoito, nesta cidade de Santa Rita/PB, na 14ª Delegacia, presente o Delegado **ANTONIO ALVARES DE FARIAS**, às 14:11min, compareceu **FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO**, brasileiro, solteiro, natural de Borborema/PB, 48 anos, nascido em 20/04/1968, filho de Jose Francisco do Nascimento e de Maria Gomes Marinho, Operador de máquinas, alfabetizado, RG. 2.752.447/PB, CPF 684.824.504-68, residente na R. Serra Branca, 113, Tibiri, próximo a Praça do Chafariz, tel. 9.8706.8818. **NOTIFICOU QUE:** NO dia 31/12/2017, estava conduzindo a motocicleta **tipo HYPE 50, JONNY, ANO 2010/2011, CHASSI LHJXCBLD880215967, EM NOME DE JOSEFA MIGUEL DE AMORIM**, que nas proximidades do Heitel foi surpreendido por uma Moto BROS, que o condutor da Bros ao fazer uma ultrapassagem, colidiu do lado esquerdo da motocicleta do noticiante, que na ocasião o noticiante caiu ao solo, que foi socorrido pelo Resgate/Bombeiro, que foi encaminhado para o Hospital de Traumas Senador Humberto Lucena em João Pessoa. Diante do exposto notifica o fato.

Noticiante:

Francisco Jose do Nascimento

Escrivão/Agente:

[Assinatura]





LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE FRANCISCO JOSÉ DO NASCIMENTO
DATA DE NASCIMENTO 20/04/68
NOME DA MÃE MARIA GOMES MARINHO

DADOS EXTRAÍDOS DO PRONTUÁRIO

PRONTUÁRIO N.º 106313
BOLETIM DE ENTRADA N.º 1052273
DATA DO ATENDIMENTO 31/12/17
HORA DO ATENDIMENTO 18:30
MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S) LUXAÇÃO DO COTOVELO ESQUERDO, FRATURA DE RADIO ESQ. FRATURA DO PLATO TIBIAL ESQUERDO
CID 10 S53.1, S82.1, S52.3

AVALIAÇÃO INICIAL:

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO, REFERINDO DOR EM ANTEBRAÇO E PERNA ESQUERDA. APRESENTA CONTUSÃO E FERIMENTO NA FACIAL. ENCONTRA-SE LUCIDO, ORIENTADO GLAGOW 15 AVALIADO PELA C. GERAL, NEUROCIRURGIA, ORTOPEDIA, BMF.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX DE TORAX, RX ANTEBRAÇO ESQ. RX PERNA ESQ. RX PUNHO ESQ. E MÃO ESQ. RX JOELHO E TC DE CRANIO, TC DE FACE, TC DE JOELHO ESQ.

RESULTADOS DOS EXAMES:

RX PERNA ESQUERDA - FRATURA DO PLATO TIBIAL ESQUERDO. RX PUNHO ESQ - FRATURA DE RADIO DISTAL ESQ.

TRATAMENTO:

TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXAÇÃO DO COTOVELO. TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA ESQ, TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE RADIO DISTAL ESQ.

ALTA HOSPITALAR: 29/01/18
.+ 26/04/18

Dr. ELIVALDO SALES DE TOLEDO
CRM: 1873/PB

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

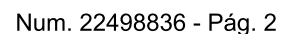


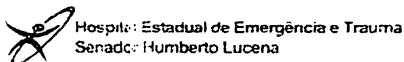
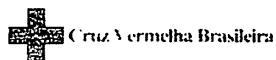
AV. DRES TES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Hospitais: Estadual de Emergência e Trauma
Serapê: Humberto Lucena

GOVERNO DA PARAIBA

Boletim de Atendimento: 1052273





AV. DRESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1052273



Identificação do paciente						
ID 1246570	Nome FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO			Sexo Masculino		
Data de nascimento 20/04/1968	Idade 49 anos 8 meses 11 dias	Estado civil	Religião	Prontuário		
Mãe MARIA GOMES	Pai JOSE FRANCISCO DO NASCIMENTO					
Escolaridade	Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)					
DDD Móvel 83	Fone Móvel 987068818	DDD Fixo	Fone Fixo			
Tipo documento	Número documento	Nº Cns				
Local de procedência BAIRRO DAS INDUSTRIAS	Tipo BAIRRO		UF PB			
Em.	Naturalidade BORBOREMA	CBO/R				
Endereço						
CEP 58300090	Município de residência SANTA RITA	UF PB	Logradouro VINTE E NOVE DE JULHO			
Número SN	Complemento	Bairro CENTRO				
Admissão						
Data e Hora 31/12/2017 18:30:28	Número da pulseira 100000628872	Convênio SUS				
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clinica					
Classificação de risco	Origem do paciente RUA					
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente MOTO X MOTO				
Indicadores e Transporte						
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não			
Meio de transporte RESGATE - BOMBEIROS	Quem transportou					
Sinais Vitais						
PA 130 x 90 mmHg	Pulso 68	Temperatura	SPC 96%			
Exames complementares						
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADO EGR. VITAM DE ACIDENTE MOTO. SEGUE PARA CDE PARA REALIZAR EXAMES. <i>Assinado</i>						
Diagnóstico						CID
Atendido por FATIMA EUZELIA RODRIGUES MARCAL						Tempo 01 min 15 seg

Imprimir





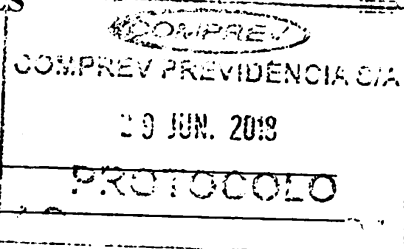
TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA PACIENTES

MAIORES E CAPAZES

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

Nome: _____

BE: 1057223



II – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 1º - O presente Termo de Responsabilidade dispõe sobre direitos e deveres do paciente, do profissional da saúde e do Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena – HEETSHL:

§ 1º - O Hospital de Emergência e Trauma é uma unidade de saúde destinada a operacionalizar a gestão e execução das atividades e dos serviços de saúde de urgência e emergência em trauma e a assistência de pacientes portadores de patologias agudas e graves, sejam clínicas, (para um primeiro atendimento e posterior remoção para outro serviço conveniado), ou cirúrgicas (Politraumatismo, Neurocirurgia, Traumatologia, Cirurgia Geral e demais subespecialidades relacionadas à mesma).

§ 2º - O Corpo Clínico responsável pela assistência integral ao paciente é composto por Médicos, Médicos-Residentes, todos Profissionais da Saúde e Aprimorandos, integrantes de Equipe Multiprofissional e profissionais médicos e de outras especialidades da saúde que cumprem a função de Preceptores ligados às diversas instituições de ensino do estado da Paraíba;

§ 3º O HEETSHL faz parte de uma rede de assistência da Secretaria de Estado da Saúde no sistema referência e contra-referência. É de responsabilidade da equipe médica deste Hospital a indicação do encaminhamento para Remoção ou Transferência dos pacientes aqui admitidos para outras Instituições de Saúde de João Pessoa ou de outros municípios para continuidade do tratamento.

§ 4º É também de responsabilidade do HEETSHL, dentro das suas normas de funcionamento, o encaminhamento e acompanhamento do paciente por equipe profissional especializada para a realização de exames complementares fora das dependências da sua unidade.

III - DO RECONHECIMENTO E SALVAGUARDA DOS DIREITOS E DEVERES

Artigo 2º - O paciente será tratado por meios adequados e disponíveis, devendo a relação mútua entre profissionais da saúde e paciente ser baseada na dignidade e no respeito.

Artigo 3º - O profissional da saúde tem garantida a sua autonomia ao indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas reconhecidamente aceitas.

Av. Orestes Lisboa, s/n - Conj. Pedro Gondim - CEP: 58031-090 - João Pessoa





TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA PACIENTES MAIORES E CAPAZES

HEETSHL

Artigo 11 - Após a alta médica, o **paciente** deverá deixar as dependências do HEETSHL no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas, após as quais serão adotadas as medidas legais cabíveis.

Artigo 12- Após a internação a **família do paciente ou o seu representante legal** deverá resgatar os pertences de valor ou documentos deixados nesta unidade hospitalar, no prazo máximo de 30 (trinta) dias e, no caso de vestuários e calçados, no prazo máximo de 02 (dois) dias contados a partir da data de internação. Após este prazo, a instituição adotará as medidas legais cabíveis que entender necessárias para a destinação destes objetos.

Artigo 13 - O **paciente ou o seu representante legal** os **profissionais da saúde** do HEETSHL poderão recorrer à Comissão de Ética Médica e à Comissão de Bioética, para esclarecer questões surgidas em decorrência da prestação das ações e dos serviços de atenção à saúde.

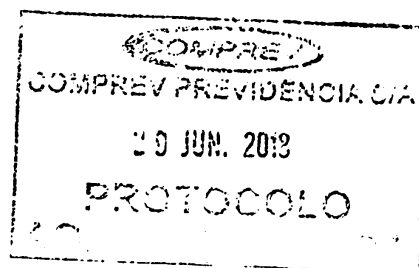
Observações:

O presente termo foi lido e achado conforme.

João Pessoa,/...../.....

Paciente – RG

Representante Legal – RG



Av. Orestes Lisboa, s/n - Conj. Pedro Gondim - CEP: 58031-090 - João Pessoa - PB





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO	BAE 1052273	Data/Hora Entrada 31/12/2017 18:30:28	Data Baixa
Data de nascimento 20/04/1968	Idade 49	Sexo Masculino	CNS
Mãe MARIA GOMES			Telefone de Contato (83) 987068818
Endereço VINTE E NOVE DE JULHO, SN	Bairro CENTRO	Município SANTA RITA	UF PB
Acidente MOTO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional RAFAEL DE ARRUDA SOUSA PINTO	Nº Cons. Regional 6700/PB
Data/Hora Classificação 31/12/2017 18:30:28	Data/Hora Prescrição 31/12/2017 18:38:11		
Plano S	Nº Matrícula	Senha	

Anamnese

Paciente vítima de acidente de moto colisão moto vs moto. sem capacete
 Apresenta trauma em face e membros
 Nega desmaio, vômitos e cefaleia
 Apresenta dor em antebraço esquerdo e perna esquerda
 Abdome e torax saem alterações
 glasgow 15

cd:TC

avaliação da buco. neuro e ortopedia

MEDICAÇÃO

SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO SISTEMA FECHADO (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 1000,0 ML VIA E.V., AGORA, 0,0 (MGTSM)
 SORO ANTITETANICO 5.000UI (AMPOLA), ADMINISTRAR 1,0 ML VIA INTRAMUSCULAR, AGORA, 0,0 (MGTSM) (OBSERVAÇÕES:
 5000 UI IM)

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA

SOLICITAÇÃO DE PARECER BUCA/MAXILO

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

EXAME DE IMAGEM

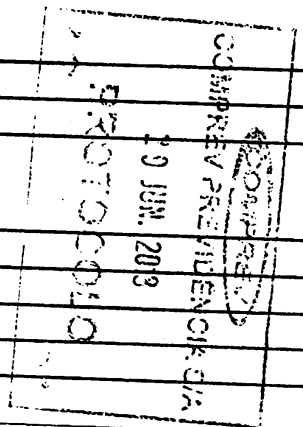
TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE FACE
 TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO
 RADIOGRÁFIA DE TORAX (PA)
 RADIOGRÁFIA DE ANTEBRACO ESQUERDO
 RADIOGRÁFIA DE PERNA ESQUERDA

CID10

Código	Descrição
S06.9	Traumatismo intracraniano, não especificado

Conduta

Em observação



Dr. Rafael de Arruda S. Pinto
 Urologia e Andrologia
 CRM - PB 9700

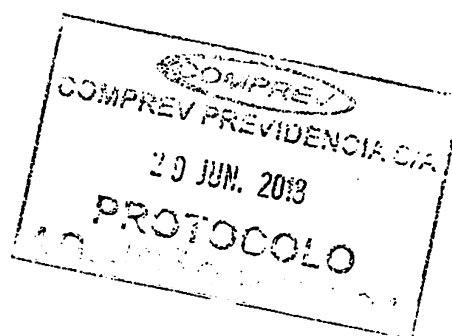
Boletim registrado por: FÁTIMA EUZÉLIA RODRIGUES MARCAL em 31/12/2017 18:31:43

0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=180102&pesquisa=S&perform=



FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO

RAFAEL DE ARRUDA SOUSA PINTO
(CRM: 6700/PB)





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AREA LARANJA UDC

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 2458276

Paciente FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO	BAE 1052273	Data/Hora Entrada 31/12/2017 18:30:28	Data Baixa
Data de nascimento 20/04/1968	Idade 49	Sexo Masculino	CNS
Mãe MARIA GOMES			Telefone de Contato (83) 987068818
Endereço VINTE E NOVE DE JULHO, SN	Bairro CENTRO	Município SANTA RITA	UF PB
Acidente MOTO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional HEISENBERG BATISTA MEDEIROS DE ALMEIDA	Nº Cons. Regional 6229/PB
Data/Hora Classificação 31/12/2017 18:30:28		Data/Hora Prescrição 01/01/2018 00:19:33	
Convênio	Nº Matricula		Senha

Anamnese

ACIENTE RETORNA COM TC REVELANDO UM AFUNDAMENTO CENTRAL PASSÍVEL DE PROCEDIMENTO CIRURGICO
RX DE PUNHO D INSATISFATÓRIO. REALIZADO DO ANTEBRAÇO
SOLICITO RX PUNHO E PARA AVALIAR NECESSIDADE DE REDUÇÃO
CD: RX PUNHO + MÃO ESQUERDO

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE PUNHO ESQUERDO (AP + LATERAL + OBLIQUA), (INDICAÇÕES CLÍNICAS: AP E PERFIL ABSOLUTO)
RADIOGRAFIA DE MÃO ESQUERDA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: AP/OBLIQUA E PERFIL)

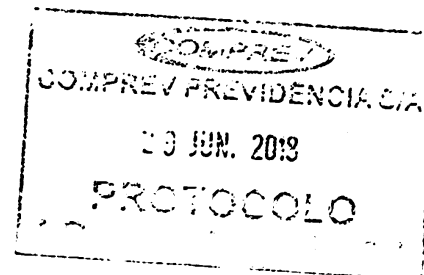
Conduta

Em observação

FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO

HEISENBERG BATISTA MEDEIROS DE ALMEIDA
(: 6229/PB)

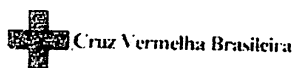
Dr. Heisenberg Almeida
MÉDICO CRM/PB: 229



Boletim registrado por: FÁTIMA EUZELIA RODRIGUES MARCAL em 31/12/2017 18:31:43

3.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=180291&pesquisa=S&perform=im





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AREA LARANJA UDC

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 2458276

Paciente FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO		BAE 1052273	Data/Hora Entrada 31/12/2017 18:30:28	Data Baixa
Data de nascimento 20/04/1968	Idade 49	Sexo Masculino	CNS	Telefone de Contato (83) 987068818
Mãe MARIA GOMES		Prontuário		
Endereço VINTE E NOVE DE JULHO, SN		Bairro CENTRO	Município SANTA RITA	UF PB
Acidente MOTO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional MAURO DE FREITAS GUERRA TERRA		Nº Cons. Regional 6018/PB
Data/Hora Classificação 31/12/2017 18:30:28		Data/Hora Prescrição 31/12/2017 22:31:50		
Nº Matricula		Senha		
Anamnese				
Acidente motociclistico;nega cefaleia ou cervicalgia. ao exame:glasgow 15,asia-e,fcc não suturado no miel,eupneico,hemodinamicamente estavel tc de crânio:n.d.n. cd:alta da neurocirurgia;aos cuidados da ortopedia				
CID10				
Código	Descrição			
T14.9	Traumatismo não especificado			
Conduta				
Em observação <i>15/12/18 11/18</i>				

FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO

MAURO DE FREITAS GUERRA TERRA
(: 6018/PB)



Boletim registrado por: FATIMA EUZELIA RODRIGUES MARCAL em 31/12/2017 18:31:43

0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=180256&pesquisa=S&perform=im



Assinado eletronicamente por: ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO - 05/07/2019 14:37:56
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070514375537800000021834653
Número do documento: 19070514375537800000021834653

Num. 22498836 - Pág. 9



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/n, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO		BAE 1052273	Data/Hora Entrada 31/12/2017 18:30:28	Data Baixa
Data de nascimento 20/04/1968	Idade 49	Sexo Masculino	CNS	Telefone de Contato (83) 987068818
Mãe MARIA GOMES		Prontuário		
Endereço VINTE E NOVE DE JULHO, SN		Bairro CENTRO	Município SANTA RITA	UF PB
Acidente MOTO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional GEORGE KENNEDY DANTAS ROCHA		Nº Cons. Regional 7610/PB
Data/Hora Classificação 31/12/2017 18:30:28		Data/Hora Prescrição 31/12/2017 20:55:35		
Convênio UNIS		Nº Matrícula	Senha	

Anamnese

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM DOR + EDEMA E LIMITAÇÃO DA ADM DO JOELHO ESQUERDO.
R-X DO PUNHO: FRATURA DO RÁDIO DISTAL ESQUERDO COM DESVIO DORSAL, NECESSITANDO DE
REDUÇÃO INCRUENTA.
SOLICITO R-X DO JOELHO PARA DEFINIR CONDUTA.

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE JOELHO ESQUERDO (AP + LATERAL)

CID10

Código	Descrição
S80.0	Contusão do joelho

Conduta

Em observação

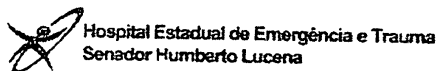
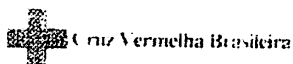
FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO

GEORGE KENNEDY DANTAS ROCHA
(: 7610/PB)

Boletim registrado por: FATIMA EUZELIA RODRIGUES MARCAL em 31/12/2017 18:31:43

<http://172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=180197&pesquisa=S&perform=im>


Assinado eletronicamente por: ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO - 05/07/2019 14:37:56
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070514375537800000021834653>
 Número do documento: 19070514375537800000021834653



CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO		BAE 1052273	Data/Hora Entrada 31/12/2017 18:30:28	Data Baixa
Idade de nascimento 968	Idade 49	Sexo Masculino	CNS	Telefone de Contato (83) 987068818
Nome GOMES				Prontuário
Data de Nascimento 09 DE NOVE DE JULHO, SN		Bairro CENTRO	Município SANTA RITA	UF PB
Profissão MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional RENATA MOURA XAVIER DANTAS	Nº Cons. Regional 4525/PB	
Data/Hora Classificação 31/12/2017 18:30:28		Data/Hora Prescrição 31/12/2017 18:58:07		
Nº Matricula		Senha		

Exame Físico

Paciente vítima de acidente motociclístico, cursando com trauma de face. Nega síncope, vômito e alergia medicamentosa. No momento, BEG, EUPNÉICO, ACIANÓTICO, HIDRATADO, ORIENTADO, RESPONSIVO, AFEBRIL AO TOQUE, SEM SANGRAMENTO ATIVO EM FACE, HÁLITO ETÍLICO. EXAME FÍSICO APRESENTA FERIMENTO ABRASSIVO EM SUPERCÍLIO E, GLABELA, E DORSO NASAL, ASSOCIADO A EDEMA; AUSÊNCIA DE CREPITAÇÃO E OBSTRUÇÃO NASAL, DEMAIS CONTORNOS ÓSSEOS PRESERVADOS. BOA ABERTURA BUCAL. ORIENTO PACIENTE BUSCAR SERVIÇO PARA VACINAÇÃO ANTETÂNICA.

EXAME FÍSICO + ORIENTAÇÕES + ALTA CTBMF.

Diagnóstico

Diagnóstico	Descrição
	Ferimento na cabeça, de outras localizações

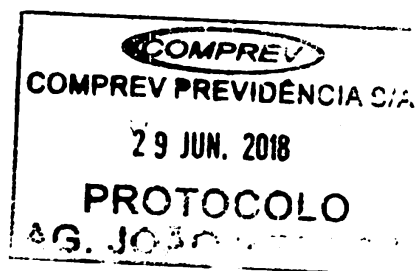
Conduta

Paciente encaminhado com sucesso para a seção

FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO

Dr. Renata Moura Xavier
CRM: 4525/PB

RENATA MOURA XAVIER DANTAS
(CRM: 4525/PB)



Boletim registrado por: FATIMA EUZELIA RODRIGUES MARCAL em 31/12/2017 18:31:43



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO		BAE 1052273	Data/Hora Entrada 31/12/2017 18:30:28	Data Baixa
Data de nascimento 20/04/1968	Idade 49	Sexo Masculino	CNS	Telefone de Contato (83) 987068818
Mãe MARIA GOMES		Prontuário		
Endereço VINTE E NOVE DE JULHO, SN		Bairro CENTRO	Município SANTA RITA	UF PB
Acidente MOTO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional GEORGE KENNEDY DANTAS ROCHA		Nº Cons. Regional 7610/PB
Data/Hora Classificação 31/12/2017 18:30:28		Data/Hora Prescrição 31/12/2017 20:55:35		
Convênio SUS	Nº Matricula			Senha

Anamnese

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM DOR + EDEMA E LIMITAÇÃO DA ADM DO JOELHO ESQUERDO.
R-X DO PUNHO: FRATURA DO RÁDIO DISTAL ESQUERDO COM DESVIO DORSAL, NECESSITANDO DE
REDUÇÃO INCRUENTA.
SOLICITO R-X DO JOELHO PARA DEFINIR CONDUTA.

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE JOELHO ESQUERDO (AP + LATERAL)

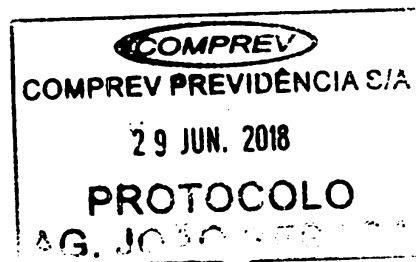
CID10

Código	Descrição
S80.0	Contusão do joelho

Conduta

Em observação

FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO

GEORGE KENNEDY DANTAS ROCHA
(: 7610/PB)

Boletim registrado por: FATIMA EUZÉLIA RODRIGUES MARCAL em 31/12/2017 18:31:43

http://170.10.1.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=180197&pesquisa=S&perform=



Assinado eletronicamente por: ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO - 05/07/2019 14:37:56
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070514375537800000021834653>
 Número do documento: 19070514375537800000021834653

Num. 22498836 - Pág. 12



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

POSTO PEDIATRIA

Endereço: INTERNO, S/N, JOAO PESSOA - PB, 11111111

Tel:

CNES: 454550

Paciente FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO		BAE 1052273	Data/Hora Entrada 31/12/2017 18:30:28	Data Baixa
Data de nascimento 20/04/1968	Idade 49	Sexo Masculino	CNS	Telefone de Contato (83) 987068818
Mãe MARIA GOMES			Prontuário	
Endereço VINTE E NOVE DE JULHO, SN		Bairro CENTRO	Município SANTA RITA	UF PB
Acidente MOTO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO		Nº Cons. Regional 4518/PB
Data/Hora Classificação 31/12/2017 18:30:28		Data/Hora Prescrição 01/01/2018 06:02:04		
Convênio SUS		Nº Matrícula	Senha	

Anamnese

PACIENTE COM FRATURA DO PLANTO TIBIAL ESQUERDO E FRATURA DE RAÍDIO ESQUERDO.
CONDUTA: TALA AXILO-PALMAR+TALA INGUINO-MALEOLAR+INTERNAMENTO.

DIETA

DIETA LIVRE, VIA ORAL

MEDICAÇÃO

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H, 0.0 (MGTSM)

Diluir

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 6/6H

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 8/8H, 0.0 (MGTSM) (OBSERVAÇÕES: S/N)

Diluir

ONDANSETRONA 2MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 4,0 MG VIA E.V., 8/8H

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 1X AO DIA, 0.0 (MGTSM) (OBSERVAÇÕES: EM JEJUM)

Diluir

OMEPRAZOL 40MG INJETAVEL COM DILUENTE (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 40,0 MG VIA E.V., 1X AO DIA

CAPTAPRIL 25 MG COMPRIMIDO, ADMINISTRAR 1,0 COMPRIMIDO VIA SUBLINGUAL, ACM, SE NECESSÁRIO SE PAD>110MMHG
E/OU PAS>160MMHG (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 4,0)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 1500,0 ML VIA E.V., 24H, 0.0 (MGTSM)

ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0,4ML SERINGA PREENCHIDA, ADMINISTRAR 40,0 MG VIA S.C., 1X AO DIA

GLICOSE 50% (AMPOLA) - SOLUÇÃO, ADMINISTRAR 30,0 ML VIA E.V., ACM, 0.0 (MGTSM) SE NECESSÁRIO SE HGT<60 (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 3,0)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V., 12/12H, 0.0 (MGTSM)

Diluir

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., 12/12H

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V., 8/8H, 0.0 (MGTSM) (OBSERVAÇÕES: LENTO, SN)

Diluir

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 8/8H

Boletim registrado por: FATIMA EUZELIA RODRIGUES MARCAL em 31/12/2017 18:31:43

CUIDADOS

2.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=180382&pesquisa=S&perform





Anexo II

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)	
Folha 1/2	
Identificação do Estabelecimento de Saúde	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES
Identificação do Paciente	
5 - NOME DO PACIENTE	6 - Nº DO PRONTUÁRIO
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO
9 - SEXO	10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL
11 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)	12 - CID 10 PRINCIPAL
13 - CID 10 SECUNDÁRIO	14 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
15 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	16 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO	
17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)	18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR
19 - CID DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR	20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA
21 - CID DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA	22 - DIAGNÓSTICO INICIAL
SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)	
23 - CID 10 PRINCIPAL	
24 - CID 10 SECUNDÁRIO	
25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	
27 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPAANHANTE	
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE ACOMPAANHANTE	
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
30 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
31 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
33 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
34 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
36 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
37 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO	
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
40 - DATA DA SOLICITAÇÃO	
41 - DOCUMENTO	
42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
45 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
47 - DOCUMENTO	
48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	

RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Francisco da Abilmaide BE/Prontuário: _____

Idade: _____ Sexo: () Masculino () Feminino Cor: _____ Data: ____ / ____ / ____

Clínica/Setor: _____ EMP: _____ LR: _____

Cirurgia: _____

Cirurgião: Ricardo R. Chicanovic 1º Assistente: _____

2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____

Instrumentador: _____ Anestesista: _____

Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início ____:____ Término ____:____

[illegible][illegible]

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

Biopsia de Congelação: () Sim (X) Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

☒ Enfermaria ☐ Terapia Intensa ☐ Residência ☐ Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM:

João Pessoa, 05.10.11



MOTOR. 139FMB11A16883

77

037

CNPJ 08.304.957/0003-037

JMW do Brasil Import Comércio de Veículos Ltda.

Av. Barão de Mesquita, 688

Torre-CEP 58040-330

João Pessoa-Paraíba

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
29 JUN. 2018
PROTOCOLO
AG. JO



Rio de Janeiro, 19 de Novembro de 2018

Carta nº 13607918

A/C: FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3180300530 ASL-0235001/18
Vítima: FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO
Data Acidente: 31/12/2017
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: LEONARDO LUIS DA SILVA COSTA

Ref.: REPROGRAMAÇÃO DE PAGAMENTO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros rejeição da instituição bancária, devido aos dados bancários informados serem inconsistentes. Assim sendo, solicitamos esclarecimentos para regularização do impedimento, sendo necessário apresentação de novo formulário de Autorização de Pagamento preenchido e assinado e comprovante bancário atualizado.

Solicitamos que os documentos e/ou esclarecimentos sejam apresentados à **COMPREV SEGURADORA S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

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

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 0181301814 - carta_25 - INVALIDEZ





(/)



Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPrensaTRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180300530 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO FRANCISCO JOSE DO NASCIMENTO

CPF/CNPJ: 68482450468

Posição em 03-07-2019 21:58:23

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
20/11/2018	Reprogramação de pagamento	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/BDqOWGQNv6Ps1BV1uM:api_key=ojQ3WIRpxnEXqB6Kfd3Bd3DGBZYt4sMEOJ6YpylqGds=)
04/09/2018	Reprogramação de pagamento	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/dSe+o44gzkKIALBAyB5:api_key=ojQ3WIRpxnEXqB6Kfd3Bd3DGBZYt4sMEOJ6YpylqGds=)
07/08/2018	Reprogramação de pagamento	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/P15RrugW4K3VUzHUu:api_key=ojQ3WIRpxnEXqB6Kfd3Bd3DGBZYt4sMEOJ6YpylqGds=)
21/07/2018	Reprogramação de pagamento	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/zPxL9STbXxWwT5X3aU:api_key=ojQ3WIRpxnEXqB6Kfd3Bd3DGBZYt4sMEOJ6YpylqGds=)
13/07/2018	Aviso de Sinistro	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/eTG8HL3gjmGj__Z9FtC:api_key=ojQ3WIRpxnEXqB6Kfd3Bd3DGBZYt4sMEOJ6YpylqGds=)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT





(<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>)



(<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>)

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documentos Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuos.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

(<https://www.seguradoralider.com.br>)

(<https://http://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-a-Indenizacao.aspx>)
I%C3%ADder-
dpvat)

Serviços

- › Acompanhe seu Processo (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)
- › Consulta a Pagamentos (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuos.aspx)
- › Saiba Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
- › Pontos de Atendimento (/Pontos-de-Atendimento)
- › Como Pedir Indenização (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

Dúvidas e Respostas

- › A Seguradora Líder-DPVAT (/Pages/Quem-Somos.aspx)
- › Sobre o Seguro DPVAT (/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx)
- › Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)
- › Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)
- › Dicionário do Seguro DPVAT (/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT)
- › Perguntas Frequentes (/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes)

Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line (/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line)

www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo

2/3



03/07/2019

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes)
- › Telefones de Contato (/Contato/telefones-de-contato)
- › Ouvidoria (/Contato/Ouvidoria)
- › Canal de Denúncias (/Contato/canal-de-Denuncias)
- › Mapa do Site (/Mapa-do-Site)
- › Consumidor.gov (<https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288>)

[Termos de uso e política de privacidade \(/Pages/Termos-de-Uso.aspx\)](#)



pdf





MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

123.11585.70-5

NÚMERO

1059010

SÉRIE

0060

UF

PB

Francisco José do Nascimento

ASSINATURA DO TITULAR



POLEGAR DIREITO



25118.1059010.60-67

FRANCISCO JOSÉ DO NASCIMENTO

FILIAÇÃO.....: MARIA GOMES MARINHO
JOSÉ FRANCISCO DO NASCIMENTO

NASCIMENTO....: 20/04/1968

ESTADO CIVIL...: SOLTEIRO

NATURALIDADE: BORBOREMA - PB

DOCUMENTO.....: R.G. - 2752447 - 21/11/2012 - SSDS - PB

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF.....: 042.715.934-27

CNH.....:

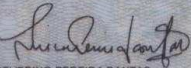
TIT. ELEITOR: 021338381287

SEÇÃO: 0140

ZONA: 002

LOCAL DE EMISSÃO: SRTE/PB - JOÃO PESSOA

DATA DE EMISSÃO.: 15/06/2018


SEVERINO PEREIRA DANTAS
Superintendente Regional do Trabalho e Emprego/PB
ASSINATURA DO EMISSOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

FILIAÇÃO
DATA DE NAS
DOCUMENTO
NOME
DOCUMENTO
NOME
DOCUMENTO
NOME
DOCUMENTO
NOME
DOCUMENTO





Poder Judiciário da Paraíba
1ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0836764-08.2019.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro o pedido de justiça gratuita.

Nas ações de cobrança de DPVAT, dificilmente ocorre acordo antes de realizada a perícia, a audiência de conciliação pode ser postergada para momento posterior ao da perícia, fazendo-se adaptações no procedimento que conduzam à máxima efetividade dos atos processuais e à maior celeridade do processo.

Assim, deixo de marcar audiência prévia de conciliação. Cite-se o réu para contestar no prazo de 15 dias, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial. Da análise da inicial, já verifico a necessidade de prova pericial.

Nomeio perito o Dr. Antonio Vituriano, médico ortopedista, telefones (83) 99996-1529, (83) 3034-6219, e-mail: antoniovituriano@outlook.com. Fixo o valor dos honorários periciais no patamar de R\$ 200,00 (duzentos) reais em razão do **Convênio nº 015/2014-TJ/PB celebrado** entre a Seguradoras e o TJPB.

Assim, intime-se a parte ré para, no prazo de dez dias, depositar em conta judicial o valor designado, correspondentes aos honorários periciais. Não se realizando o depósito, serão considerados verdadeiros, salvo prova documental em contrário, os fatos aduzidos na inicial, pertinentes às lesões e sequelas sofridas pelo autor.

Após, intime-se o perito nomeado para dizer dia, hora e local para a realização do exame clínico para fins de perícia, que deve ser aprazado com antecedência de 60 dias, e fixando o prazo de 20 (vinte dias) para a entrega do laudo, a contar da data do exame clínico. Desde já, formulo os seguintes quesitos: 1- Quais as lesões sofridas pelo autor? 2- As lesões decorreram de acidente de veículo? 3- Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente? 4- Totalmente ou em parte? 5 Em que percentual? 6- Das lesões resulta incapacidade para o trabalho ou incapacidade fisiológica? 7- A incapacidade é temporária ou permanente? 8- Das lesões resultam redução da capacidade laboral ou fisiológica? 9- A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta? 10- No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão é intensa (75% ou mais), média (50%), leve (25%) ou residual (10% ou menos)? Intime-se a parte ré para indicar assistente técnico e apresentar outros quesitos diferentes dos formulados por este juízo, no prazo de contestação.



A parte autora já teve tal oportunidade na inicial. Os quesitos devem ser apresentados em duas vias para serem entregues em secretaria, além da via de protocolo do advogado, sendo uma via para ficar no processo e outra via para ser remetida ao perito. Após apresentado o laudo, intimem-se as partes para se pronunciarem sobre o mesmo, no prazo comum de 15 (quinze) dias e informarem se têm interesse em audiência de conciliação, bem como expeça-se alvará para levantamento dos honorários periciais. Solicitada por ambas as partes audiência de conciliação, a secretaria apraze a audiência. Se somente uma parte ou nenhuma requerer a realização de audiência de conciliação, e cumpridas as diligências acima determinadas, tragam-me conclusos para sentença.

JOÃO PESSOA, 12 de julho de 2019.

Josivaldo Félix de Oliveira

Juiz de Direito



Poder Judiciário da Paraíba
1ª Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
JOÃO PESSOA()

Nº do processo: 0836764-08.2019.8.15.2001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO]

MANDADO DE CITAÇÃO/INTIMAÇÃO

O MM. Juiz de Direito da 1ª Vara Cível da Capital manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, **CITE** a parte Nome: **BRADESCO SEGUROS S/A**, por seu representante legal - Endereço: PQ SOLON DE LUCENA, 641, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-131, **para contestar no prazo de 15 dias, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial. Da análise da inicial, se verificou a necessidade de prova pericial. ASSIM, INTIME ainda a parte demandada para, no prazo de dez dias, depositar em conta judicial o valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), correspondentes aos honorários periciais. Não se realizando o depósito, serão considerados verdadeiros, salvo prova documental em contrário, os fatos aduzidos na inicial, pertinentes às lesões e sequelas sofridas pelo autor.**

JOÃO PESSOA, em 23 de julho de 2019.

De ordem, WALESKA VIDAL LOPES Servidor

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:

19070514375226800000021834647



CERTIDÃO

Certifico que, em cumprimento ao referido mandado, dirigi-me ao mencionado endereço, e ali estando, após as formalidades legais, procedi com a CITAÇÃO e INTIMAÇÃO do Bradesco Seguros S/A, na pessoa que apresentou-se por seu representante legal, a Sr.^a Rosimary Soares Costa, dando-lhe conhecimento de todo teor do feito, ficando de tudo bem ciente, exarou sua assinatura e aceitou a contrafê que lhe ofereci. Face ao exposto, devolvo o respeitável mandado para os devidos fins. O referido é a verdade. Dou fê.

João Pessoa, 30 de julho de 2019.

Antônio Soares de Pontes.

Oficial de Justiça.

Mat. 126.732-9.



Successfully created

Poder Judiciário da Paraíba
1ª Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
JOÃO PESSOA()

Nº do processo: 0836764-08.2019.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto(s): [ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO]

MANDADO DE CITAÇÃO/INTIMAÇÃO

➔ O MM. Juiz de Direito da 1ª Vara Cível da Capital manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, CITE a parte Nome: **BRADESCO SEGUROS S/A**, por seu representante legal - Endereço: PQ SOLON DE LUCENA, 641, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-131, para contestar no prazo de 15 dias, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial. Da análise da inicial, se verificou a necessidade de prova pericial. ASSIM, INTIME ainda a parte demandada para, no prazo de dez dias, depositar em conta judicial o valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), correspondentes aos honorários periciais. Não se realizando o depósito, serão considerados verdadeiros, salvo prova documental em contrário, os fatos aduzidos na inicial, pertinentes às lesões e sequelas sofridas pelo autor.

JOÃO PESSOA, em 23 de julho de 2019.

De ordem, WALESKA VIDAL LOPES Servidor

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

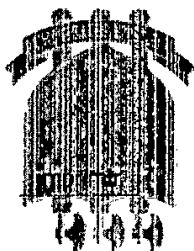
NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:
19070514375226800000021834647



Assinado eletronicamente por: WALESKA VIDAL LOPES
23/07/2019 17:47:02

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

ID do documento: 22934596



Rosimery Soares Costa
Assistente Operacional
8337/Sucursal João Pessoa - PB



19072317470012700000022245375

