

989017868
988469840 (cap)

(Qualifica)



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S):

Silva da Silveira da Costa, brasileiro, solteiro, autônomo, inscrito no CPF/MF sob número 138.748-524-58, RG sob o nº 4.437.127 SSP/PB, residente e domiciliado na sua Morimba Costa, Nº 21 Gramame, em João Pessoa - PB, CEP: 58067-214

OUTORGADOS: RENAN DE CARVALHO PAIVA, brasileiro, casado, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB nº 21.393, RUY NEVES AMARAL DA ROCHA, OAB/PB, nº 23.263; FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO, OAB/PB nº 22725 com endereço profissional sito na Av. Cel. Otto Feio da Silveira n 509, sala 202, Pedro Gondim, João Pessoa/PB.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula "*ad iudicia et extra*", para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar documentos, solicitar e receber laudos e prontuários médico, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual, podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato, atuando estes causídicos em conjunto ou separadamente, independentemente de ordem de nomeação.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em atenção com os termos do art. 105 da Lei 13.105/2015. Requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT.

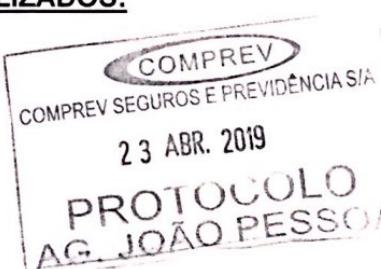
João Pessoa - PB, 23 de Abril de 2019.

Renan da Silva Perinha da Costa
OUTORGANTE

83 3576-8728 / 98855-1045 / 987088728 | renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB

Scanned with CamScanner



	GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA DIREÇÃO TÉCNICA	
ATO LAUDO MÉDICO		
INFORMAÇÕES PESSOAIS		
NOME DO PACIENTE	LUCAS DA SILVA PEREIRA DA COSTA	
DADOS DE NASCIMENTO	18/02/00	
NOME DA MÃE	LINDOMAR DA SILVA PEREIRA	
DADOS EXTRAÍDOS		
BOLETIM DE ENTRADA N.º	1.118.169	
Nº PRONTUÁRIO	111.906	
DATA DO ATENDIMENTO	27/10/18	
HORA DO ATENDIMENTO		
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO E + FRATURA EXPOSTA DA TÍBIA + FÍBULA D	
CID 10	S 52.5 + S 82.7	
AVALIAÇÃO INICIAL:		
<p>Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta (colisão moto x poste), trazido pelo SAMU, apresentando queixas de dores com suspeita de fratura em punho E, deformidade dorsal + escoriações + ferimento contuso anterior da região proximal com sangramento ativo e deformidade em valgo + fratura exposta em perna D. Glasgow 15. Avaliado pela equipe médica da urgência/emergência.</p>		
EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:		
RX do punho E - AP e P RX do joelho D - AP e P RX da perna D - AP e P		
		
TRATAMENTO:		
Fratura da extremidade distal do rádio E + fratura exposta da tíbia e fíbula D aos RX. Realizado internamento e tratamento cirúrgico pelo Dr. Teófilo Vanomark e Dr. Lauri Junior.		
ALTA HOSPITALAR:	06/11/18	
DATA DA EMISSÃO:	31/01/19	
 Dr. Ewerton Noronha Teixeira CRM: 2516/PB		
ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: ÓML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO		

Scanned with CamScanner





Laudo Médico/Resumo de Alta



Nome:		N de BE:	
Idade:	Sexo:	Clínica:	Enf.: Leito:
Data de admissão:	Alta:	Tempo de Permanência:	
Diagnóstico de Internação: <i>Fmt. Permeável Punto</i>			
Diagnóstico Definitivo: <i>Tuberculose</i>			
Diagnóstico Secundário:			
Principais exames: <i>Rv</i>			
Cirurgia realizada - data e equipe: <i>Fistula cecotrans (a Tefl. / A lauri)</i>			
Biópsias: <i>Intubações linfática ++ e IFE</i>			
Anatomia patológica:			
Infecção: sim() não() Coleta de material: sim() não()			
Resultado bacteriologista:			
Condições de alta: Melhorado() Removido() A pedido() Curado() Óbito() À Revelia()			
Resumo Clínico: história evolução, terapêutica, complicações: <i>alta em bom mundo com cura operatória</i>			
Orientações Pós Alta			
Dieta: _____			
Reposo: Relativo em casa por _____ dias. Retorno às atividades sem esforço físico em _____ dias. Retorno às atividades com esforço físico leve, _____ dias e com maior em, _____ dias.			
Cuidados com a ferida operatória: lavá-la com água e sabão duas vezes por dia se sentir dor, calor, vermelhidão ou inchaço no local ou se ocorrer febre, procurar imediatamente o Htop.			
Medicações para casa: _____			
Retorno: Ao posto de saúde em _____ para retirada de ponto. Ao ambulatório <i>28/11/18</i> em _____ dias para revisão. <i>21/11/18</i>			
João Pessoa: <i>06 de 11 de 18</i> Ass. Médico/CRM _____			
Este documento destina-se a aprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.			

Scanned with CamScanner



BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.
Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica.: Nº 029.538.602



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc.Est. 16.015.823-0

DADOS DO CLIENTE

ELEONALDO DA SILVA PEREIRA
RUA PROJETADA S/N LT 16/ QD 4
LUCENA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1566864-3

REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
AGO/2019	14/08/2019	95	11/09/2019	R\$ 95,08

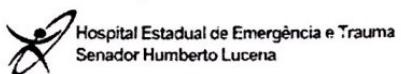
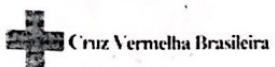
Acesse: www.energisa.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
00190.00009 02624.912008 05084.987170 1 80090000009508				
Pagador: ELEONALDO DA SILVA PEREIRA CNPJ/CPF: 854.646.784-68				
RUA PROJETADA S/N LT 16/ QD 4 - NOVO MILENIO - LUCENA / PB - CEP 00000-000				
Nosso-Número 26249120005084987	Nr Documento 001566864201908	Data Vencimento 11/09/2019	Valor do Documento R\$ 95,08	Valor Pago
BENEFICIÁRIO:ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680				09.095.183/0001-40
Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3				



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 28/08/2019 13:02:19
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082813021840900000023161507>
Número do documento: 19082813021840900000023161507

Num. 23908819 - Pág. 1



AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente LUCAS DA SILVA PEREIRA DA COSTA	BAE 1118169	Data/Hora Entrada 27/10/2018 04:24:21	Data Baixa
Data de nascimento 18/02/2000	Idade 18a 8m 9d	Sexo Masculino	CNS (83) 986716526 / (83) 988249805
Mãe LINDOMAR DA SILVA PEREIRA	Prontuário		
Enderço ELISIO LOPES DE MENDONCA, SN	Bairro CENTRO	Município LUCENA	UF PB
Acidente MOTO X OBJETO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional CARLOS MAGALHAES FRANCA	Nº Cons. Regional 3792/PB
Data/Hora Classificação 27/10/2018 04:24:21	Data/Hora Prescrição 27/10/2018 05:06:08		

Anamnese

PCT VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO+CONSCIENTE E ORIENTADO+
COM QUEIXAS DE DORES EM PUNHO ESQ+FRATURA EXPOSTA EM
PERNA DIREITA

MEDICAÇÃO

SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO SISTEMA FECHADO (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 2000,0 ML VIA E.V., CONTINUA, 0,0
(MGTSM)

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

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE Perna Direita

RADIOGRAFIA DE PUNHO ESQUERDO (AP + LATERAL + OBLIQUA)

RADIOGRAFIA DE JOELHO DIREITO (AP + LATERAL)

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação

<p>COMPREV COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.</p> <p>LUCAS DA SILVA PEREIRA DA COSTA 23 ABR. 2019</p> <p>PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA</p>	<p>Dr. Carlos Magalhães Franca CRM-PB 002992 (: 3792/PB)</p>
--	--

Boletim registrado por: JOSEVALDO DA SILVA em 27/10/2018 04:25:29



27/10/2018 172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=424619&pesquisa=S&pe...

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 2000,0 ML VIA E.V, 24H

SORO ANTITETANICO 5.000UI (AMPOLA 5ML), ADMINISTRAR 5,0 ML VIA INTRAMUSCULAR, AGORA

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

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, (OBSERVAÇÕES: LENTO , SN)

Diluir

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

HEPARINA SODICA 5.000UI/ML(FRASCO/AMPOLA 5ML) - ALTO RISCO, ADMINISTRAR 1,0 ML VIA E.V., 6/6H, (OBSERVAÇÕES:
PRESCRITO PELO CIRURGIÃO VASCULAR)

CUIDADOS

CURATIVO, (OBSERVAÇÕES: DIARIO)

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIO E MOTORA

SSVV + CCGG

I - ORIENTAÇÕES PARA ENFERMAGEM, (OBSERVAÇÕES: REAVALIAÇÃO DA VASCULAR)

EXAME LABORATORIAL

COAGULOGRAMA COMPLETO

CREATININA

GLICOSE

HEMOGRAMA COMPLETO

TGO (ASPARTATO AMINOTRANFERASE/AST)

TGP (ALANINA AMINOTRANFERASE/ALT)

IONOGRAMA

UREIA

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE Perna DIREITA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: AP E PERFIL)

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TORNOZELO DIREITO, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: AP E PERFIL)

RADIOGRAFIA DE BACIA

RADIOGRAFIA DE PUNHO ESQUERDO (AP + LATERAL + OBLIQUA)

Conduta

Internar Paciente

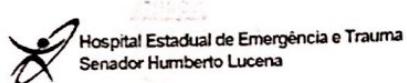
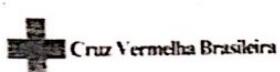
LUCAS DA SILVA PEREIRA DA COSTA

LAJANA KAREN DANTAS BARRETO
(CRM: 8491/RN)

http://172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=424619&pesquisa=S&perform=im... 2/2

Scanned with CamScanner





CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente LUCAS DA SILVA PEREIRA DA COSTA	BAE 1118169	Data/Hora Entrada 27/10/2018 04:24:21	Data Baixa
Data de nascimento 18/02/2000	Idade 18a 8m 9d	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 986716526 / (83) 988249805
Mãe LINDOMAR DA SILVA PEREIRA			Prontuário
Endereço ELISIO LOPES DE MENDONCA, SN	Bairro CENTRO	Município LUCENA	UF PB
Acidente MOTO X OBJETO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional LAIANA KAREN DANTAS BARRETO	Nº Cons. Regional 8491/RN
Data/Hora Classificação 27/10/2018 04:24:21		Data/Hora Prescrição 27/10/2018 10:24:02	

Anamnese

ORTOPEDIA

PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU COM HISTÓRIA DE ACIDENTE MOTO X POSTE

QUEIXA-SE DE DOR NA Perna DIREITA E PUNHO ESQUERDO

AO EF

PUNHO ESQUERDO: DEFORMIDADE DORSAL , SEM FERIMENTOS , DOR À PALPAÇÃO DISTAL ,

NEUROVASCULAR PRESERVADO

PERNA DIREITA: ESCORIAÇÕES , FCC ANTERIOR REGIÃO PROXIMAL COM SANGRAMENTO ATIVO ,

DEFORMIDADE EM VALGO, EDEMA (+2/4+) , AUMENTO DA DOR À EXTENSÃO DORSAL PÉ , NEUROVASCULAR

PRESERVADO NO MOMENTO

RAIOX: FRATURA EXPOSTA SEGMENTAR NA TIBIA DIREITA

FRATURA FECHADA DISTAL DO RÁDIO PUNHO ESQUERDO

FEITO ANTIBIOTICOPROFILAXIA PARA FRATURA EXPOSTA

POI DE TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CONTROLE DE DANOS DE FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA DIREITA E

MALÉOLO LATERAL DIREITO COM FIXADOR EXTERNO BIPLANAR, SEM INTERCORRÊNCIAS.

PRESERVAÇÃO DE MOSCA NA SALA, TENDO POUSADO EM LESÃO DE PERNAS DIREITA, ANTES DA DEGERMAÇÃO.

CD: INTERNO PACIENTE + SOLICITO EXAMES + ACOMPANHAMENTO JUNTO COM A VASCULAR + GESSO

AXILO PALMAR EM MSE

STAFF: DR TEÓFILO + DR LAURI

DIETA

DIETA LIVRE, VIA ORAL

MEDICAÇÃO

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

Diluir

CEFALOTINA 1G (FRASCO-AMPOLA), ADMINISTRAR 1000,0 MG VIA E.V., 6/6H, COM INTERVALO DE 6/6H POR 7 DIA(S)

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

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, (OBSERVAÇÕES: S/N)

Diluir

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

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



Nota de Sala Cirúrgica

ALONE DO PACIENTE	Alvaro da Silva Pereira da Costa		
IDADE	18	SEXO	MASCULINO
ENFERMAGEM		LEITO	
ANESTESIA		Intervento cirúrgico de fixar o pícten extirpo em 1D	
ANESTESISTA		Dr. Calixto + Kauêma R.F.	
INSTRUMENTADORES		Nenhuma	
DATA	27/10/18	TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA INICIO	18:26
		CIRURGIA DURAÇÃO	09:40
ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA - AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS			
CLASSIFICAÇÃO ASA 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9			
CLASSE DE CONTAMINAÇÃO: CLASSE 1 (LIMITE CONTAMINADA) / INFECTADA / POTENCIALMENTE CONTAMINADA			
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS (QTD)	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS
ALFENTANILA	JELCO N°15	1	FIO CAT GUT CROMADON
DUPIVACAÍNA ISOBÁRICA	JELCO N°1		FIO CAT GUT CROMADON
DUPIVACAÍNA PESADA	JELCO N°22		FIO DE ACCU
CETANINA	JELCO N°24		FIO DE ACCU
DROPERIDOL	KIT SIST DREN TORÁXICO N°		FIO DE NYLON N° 2,0
ETOMIDATO	SOLUÇÕES	QTD.	FIO DE NYLON N°
FENOARBITAL	ALCOOL ETÍlico 70%	X	FIO DE NYLON N°
FENTANILA	PVP DEGERMANTE	X	FIO POLIGLACTINA N°
FLUVAZENIL	PVP TINTURA	X	FIO POLIGLACTINA N°
ISOFLURANO	PVP TOPICO		FIO POLIPROPILENO N°
LEVOBUPIVACAÍNA C VASO	SABÃO ANTISEPTICO		FIO POLIPROPILENO N°
LEVOBUPIVACAÍNA C VASO	MATERIAIS	QTD.	FIO POLIPROPILENO N°
LIDOCAINA C VASO	AGULHA 18X4,5		FIO POLIGLECAPRONE N°
LIDOCAINA S VASO	AGULHA 25X97	X	FIO SEDA N°
VIDAZOLAN	AGULHA 25X85	X	FITA CARDIACA
NORFINA	AGULHA 45X12		MATERIAL ESPECIAL
NIMBUM	AGULHA PERIDURAL N°16		QTD.
PANCURÓNIO	AGULHA PERIDURAL N°17		CATETER DE PIC
PETIDINA	AGULHA PERIDURAL N°18		CLIP TITÂNIO LIGADURA
PROPOFOL	AGULHA RAQUÍN N°26G	X	FIO DE KIRSCHNER N°
RAMIFENTANILA	AGULHA RAQUÍN N°26G		FIO DE KIRSCHNER N° 2,5
ROCURÔNIO	AGULHA RAQUÍN N°27G		FIO STEINMAN N°
SEVOFLURANO	ALGODÃO ORTOPEDICO		FIO STEINMAN N°
SUXAMETÔNIO	ATADURA DE CREPOM	X	GRAMPEADOR CIRÚRGICO
TIOPENTAL	ATADURA GESSADA		HEMOST ABSORVÍVEL
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA P. COLOSTOMIA	SONDA ASP TRAQUEAL N°8
ADRENALINA		CÂNULA P. TRAQUEOSTOMIA N°	SONDA ASP TRAQUEAL N°10
ÁGUA DESTILADA		CATETER DE OXIGÉNIO	SONDA ASP TRAQUEAL N°12
ATROPIN		CATETER EMBOLÉC ARTERIAL N	SONDA ASP TRAQUEAL N°14
BEXTRA		CATETER EPIDURAL N°16	SONDA ASP TRAQUEAL N°16
CEFAZOLINA		CATETER EPIDURAL N°17	SONDA FOLEY 2VIAS N°12
DEXAMETASONA		CATETER EPIDURAL N°18	SONDA FOLEY 2VIAS N°14
DIPIRONA SODICA		CERA PARA OSSO	SONDA NASOG CURTA
EFDRENINA		COLET URINA FECHADO	SONDA NASOG LONGA
FUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	X SONDA URETRAL N°
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	TORNEIRINHA
GLUCONATO DE CALCIO		DRENO DE PENROSE	TUBO ENDOTRAQUEAL N°
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUCCÃO	TUBO ENDOTRAQUEAL N°
LIDOCAINA GELEIA		ELETRODOS	TUBO ENDOTRAQUEAL N°
ONDASENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS	TUBO SILICONE (LATEX)
PLASIL		EQUIPO TRANSF SANGUE	
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS	
PROTAMINA		ESPONJA DE PVP	FIOS
TENOXICAN		ESPARADRAPO	QTD.
<i>Cirurgia</i>			() ASPIRADOR
			() BISTURI ELETRICO
			() CAPNOGRAFO
			() CARDIONITOR
		GAZES	() DESFIBRILADOR
		GAZES ALGOADAS	() FOCO AXILIAR
		GEL ELETROLITICO	() FOCO CENTRAL
		JELCO N°14	() MICROSCOPIO
		JELCO N°16	() SONÔMETRO DE PULSO
			() TPA INVASIVA NÃO INVASIVA
			() PERFURADOR ELETTRICO
			() SERRA CIRÚRGICA
			CIRULARETE K. CUSTODIA
			TOU. DE ESTERILIZAGEM
			COREN-PB 250.852
			FING. ASCIR (C1-2)

Scanned with CamScanner



FICHA DE ANESTESIA		DATA: 21/07/2010	PRONTUÁRIO: 118177	IDADE:
PACIENTE: LUIZOS DIAZ / RAPEZI		RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA PESO	GRUPO SANGUÍNEO
FREQUENCIA CARDÍACA	REGULAR	ESTADO GERAL (BOM) REGULAR (MAU) PÉSSIMO	RISCO CIRÚRGICO (BOM) REGULAR (MAU) PÉSSIMO	
EXAMES COMPLEMENTARES				
AP. RESPIRATÓRIO	AP. CIRCULATÓRIO			
AP. DIGESTIVO	ESTADO MENTAL	DROGAS EM USO		
ESTADO FÍSICO (ASA)				
PRE-ANESTÉSICO				
DOSE HORA				
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO	FRAX TUBA EXPOSTA DOS OSSES CIDADAOS			
CIRURGIA REALIZADA	TIRADIMENTO DO PULMÃO			
CIRURGIA	AUXILIARES			
INÍCIO DA ANESTESIA	CS 10:00	TÉRMINO DA ANESTESIA	09:40	DURAÇÃO DA ANESTESIA 01 HORAS
CÓDIGO DE PROCEDIMENTO	QUANT. DE CH.	VALORES RS		
ANESTESISTA: NETO 11172	CRM-PB	5587		
DETESSORA				
● ANESTÉSIA X PARTEMOSISTOLICA	120	130	140	150
● ANESTÉSIA X PARTEMOSISTOLICA	100	110	120	130
● ANESTÉSIA X PARTEMOSISTOLICA	80	90	100	110
● ANESTÉSIA X PARTEMOSISTOLICA	60	70	80	90
● ANESTÉSIA X PARTEMOSISTOLICA	40	50	60	70
● ANESTÉSIA X PARTEMOSISTOLICA	20	30	40	50
RETIRADA DE SEDATIVOS				
ANOTações				
ANESTESIA GERAL		RAQUIDIANA	EPIDURAL	BLOQ PLEXO
RAQUIDIANA		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EPIDURAL		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BLOQ PLEXO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
BLOQ NERVOS		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
OUTROS		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MÉDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATD ANESTÉSICO				
1 INJECÇÃO 100 ml 120 ml				
2 REFLATO CLOVAN 120 ml				
3 CTOPD 100 ml				
4 TETRAPAM 100 ml				
5 DANO 20 ml				
6 CATEPSIDA 02 ml				
7 17 ml				
8 18 ml				
9 19 ml				
10 20 ml				
OSSERVAÇÕES IMPORTANTES O paciente chegou na Sala de Operações Sanguínea Sem desidratação e com peso normal. PA 120x70 mmHg PULSATIL 60 mmHg SPO2 97% no ORIFICE VIA AÉREA NÃO FOI FEITA SEDACAO NA CIRURGIA				
ASSINATURA DO ANESTESISTA				
F (NG) ASCIR 0251				

Scanned with CamScanner





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

Nº do sinistro ou ASL: CPF da vítima: **138.748.524-58** Nome completo da vítima: **Luiza da Silva Pereira da Costa**

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: **Luiza da Silva Pereira da Costa** CPF: **138.748.524-58**
 Profissão: **Recusa** Endereço: **Rua Elísio Soeiro de Mendonça** Número: **250** Complemento: **2501**,
 Bairro: **Centro** Cidade: **Luís Correa** Estado: **PB** CEP: **58.355-000**
 E-mail: **(83) 98708-8728**

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDIMENTO MENSAL:
 RECUSO INFORMAR ATÉ R\$1.000,00 R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
 SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção):
 Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: **003** CONTA: **094-843** **6**
 (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
 (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IMI - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IMT) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- Não há IMI que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou **COMPREV**
 O IMI que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
 O IMI que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 37, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

AG. JOÃO PESSOA

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo Data do óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): Sim Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? Sim Não Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: Falecidos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)? Sim Não Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado
 Local e Data: **João Pessoa, 23/10/2019**
 Nome: _____
 CPF: _____

TESTEMUNHAS

1º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.
 NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

<http://172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=424619&pesquisa=S&perform=im...> 2/2

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 28/08/2019 13:02:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082813022169900000023161513>
 Número do documento: 19082813022169900000023161513

Num. 23908826 - Pág. 1

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA ASSEPSIA E ANTISSEPSIA APOSição DE CAMPOS CIRúRGICOS
Incisão:	AUMENTO DE LESÃO DE PARTES MOLES PUNTIFORME PARA FAZER UMA MELHOR LMC COM SF 0,9% ABUNDANTE
Achados:	FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA E FÍBULA (MALÉOLO LATERAL) DIREITO
Conduta:	LIMPEZA MECÂNICO CIRúRGICO + LAVAGEM EXAUSTIVA COM SF 0,9% REDUÇÃO DA FRATURA DE TÍBIA E FÍBULA COM AUXíLIO DE ESCOPA FIXAÇÃO E ESTABILIZAÇÃO COM FIXADOR EXTERNO BIPLANAR EM Perna DIREITA PASSAGEM DE FIO K 2,5MM EM FÍBULA DIREITA SOB AXíLIO DE ESCOPA
Fechamento:	SUTURA CURATIVOS RX DE CONTROLE
Observação:	

Médico/CBM:

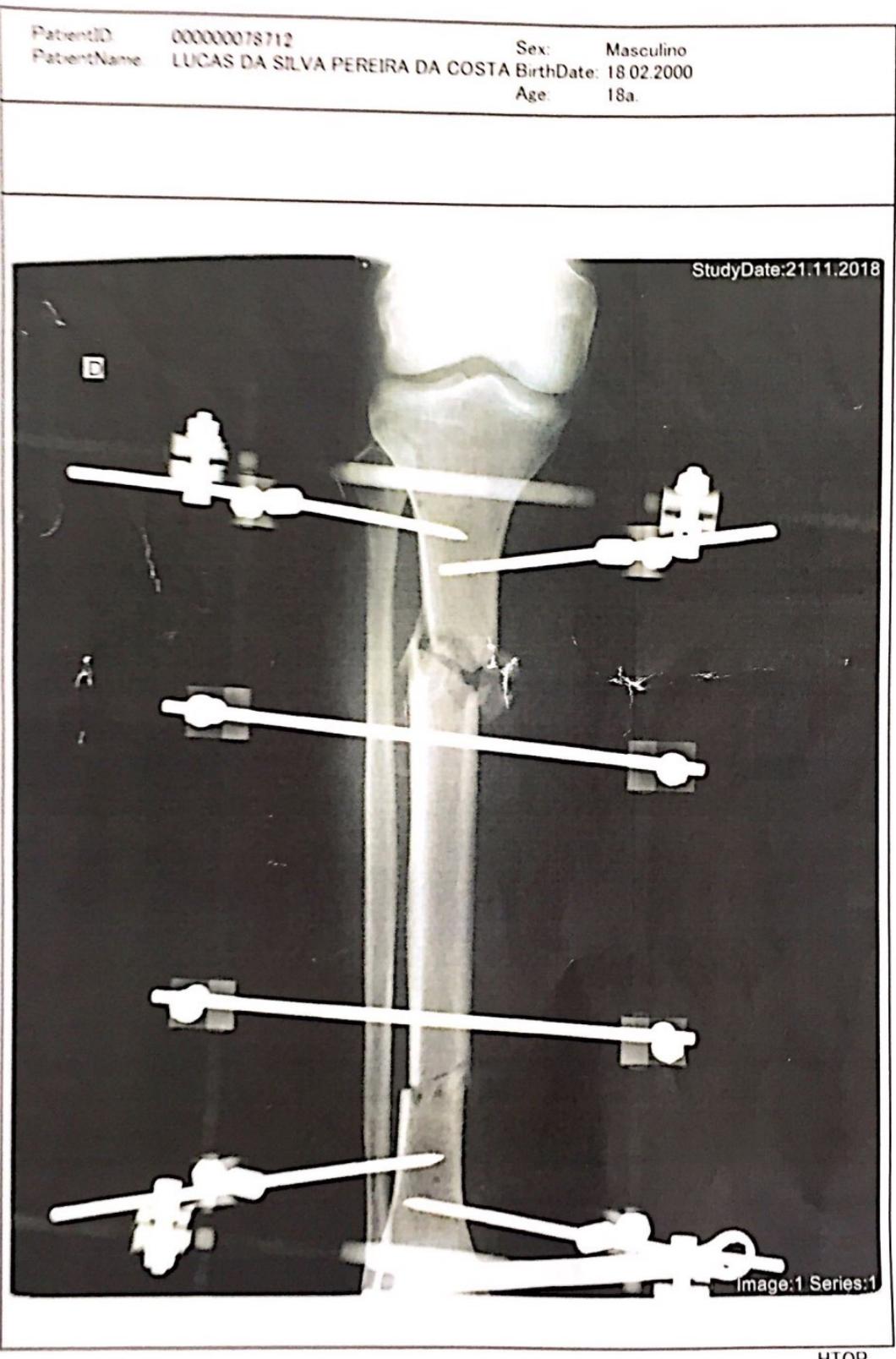
Lalande

João Pessoa

27/10/2018

Scanned with CamScanner





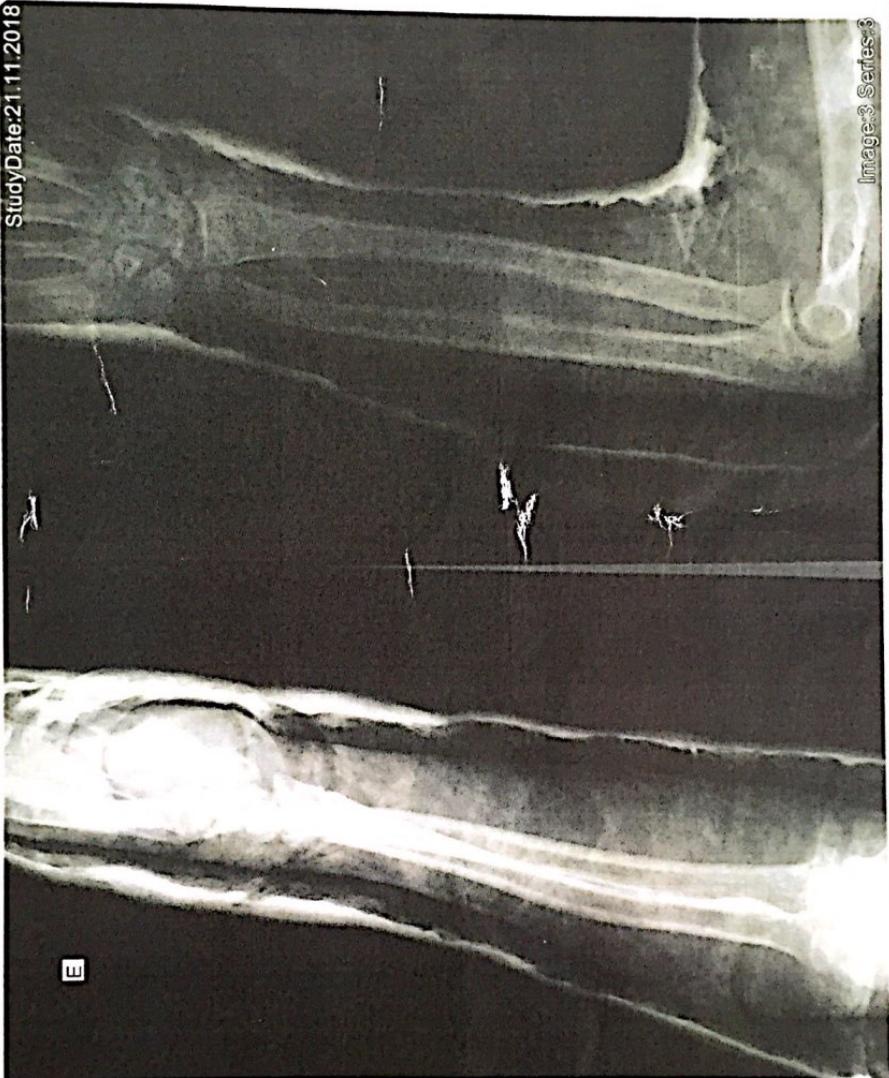
HTOP

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 28/08/2019 13:02:23
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082813022262400000023161516>
Número do documento: 19082813022262400000023161516

Num. 23908829 - Pág. 1

PatientID:	000000078712	Sex:	Masculino
Name:	LUCAS DA SILVA PEREIRA DA COSTA	BirthDate:	18.02.2000
		Age:	18a.
StudyDate:21/11/2018			
 The image is a grayscale MRI scan of a knee joint. It shows the femur, tibia, and patella bones. The surrounding soft tissue, including muscles and tendons, is also visible. There are some bright, white areas indicating fluid or pathological changes within the joint cavity. A small black square with a white letter 'E' is located in the bottom left corner of the image area. Image3 Series:3			
HTOP			

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 28/08/2019 13:02:23
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082813022262400000023161516>
Número do documento: 19082813022262400000023161516

Num. 23908829 - Pág. 2

PatientID: 000000078712
PatientName: LUCAS DA SILVA PEREIRA DA COSTA BirthDate: 18.02.2000
Sex: Masculino
Age: 18a.

StudyDate: 21.11.2018

D

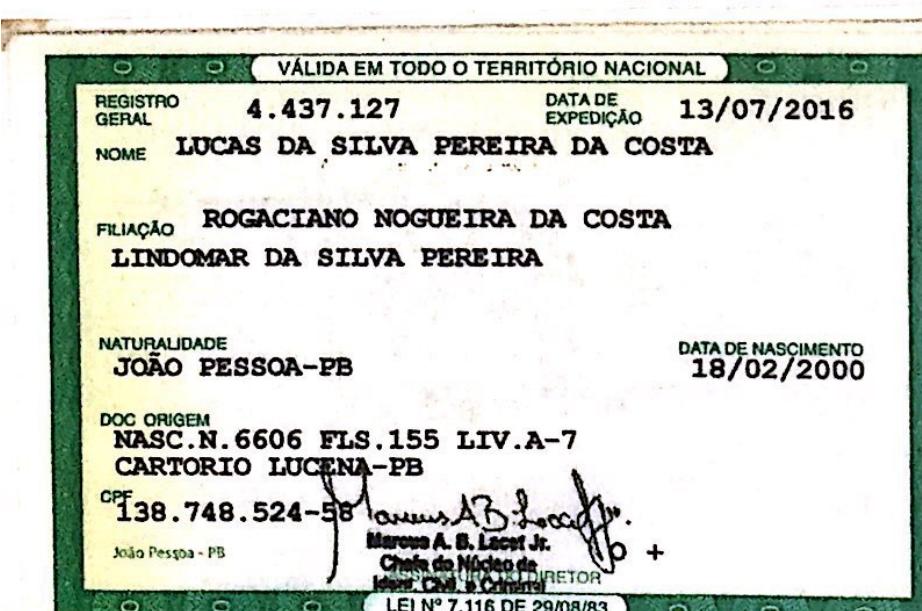
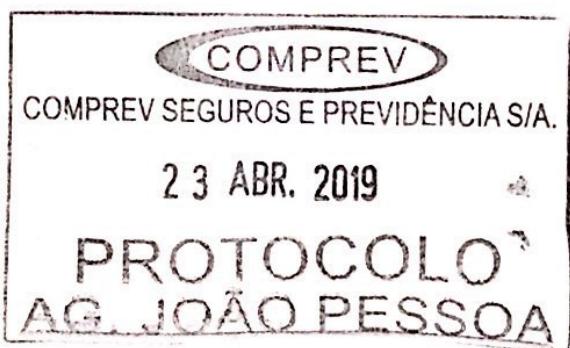
Image:2 Series:2

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 28/08/2019 13:02:23
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082813022262400000023161516>
Número do documento: 19082813022262400000023161516

Num. 23908829 - Pág. 3

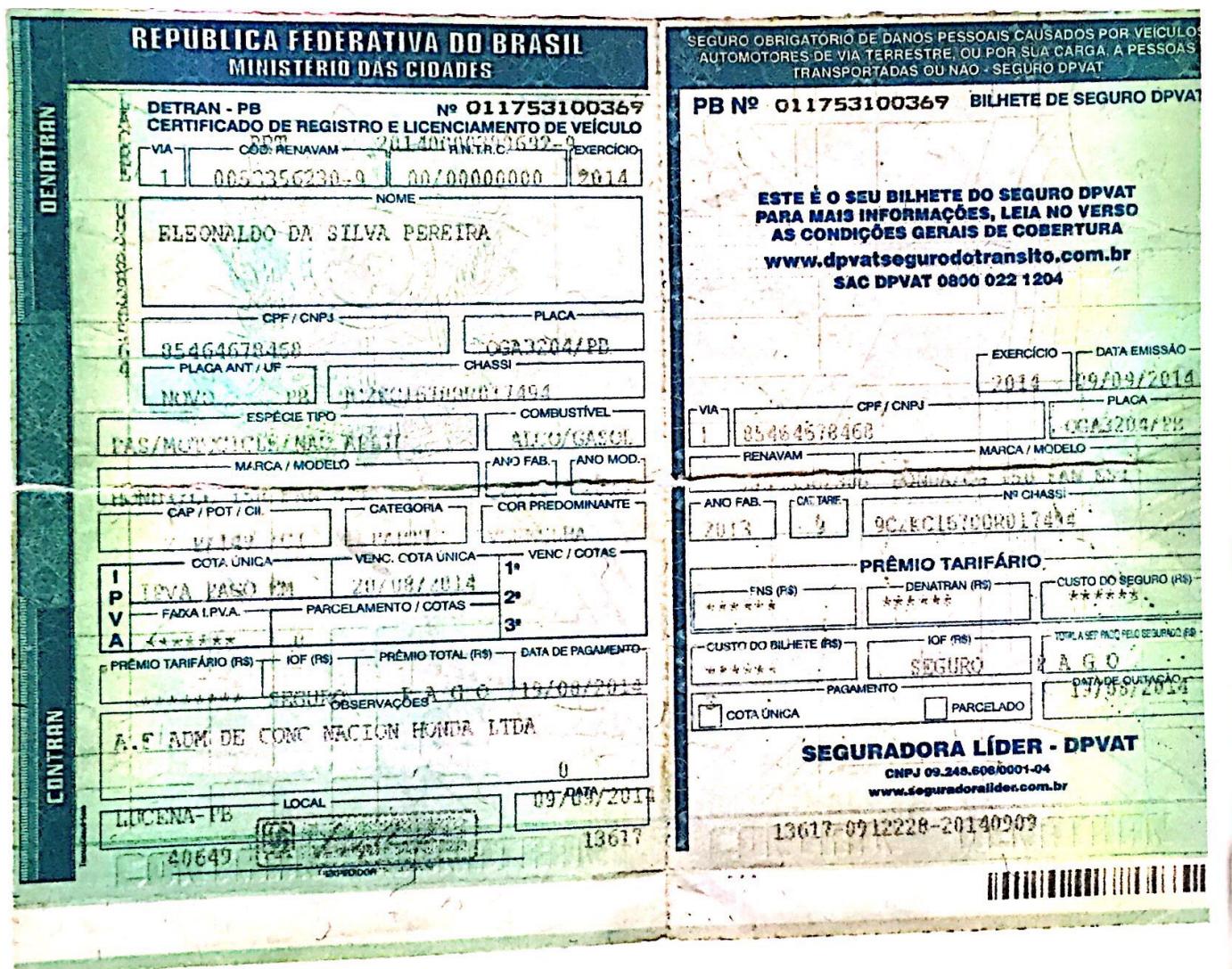


Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 28/08/2019 13:02:24
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082813022362400000023161520>
Número do documento: 19082813022362400000023161520

Num. 23908833 - Pág. 1



Scanned with CamScanner



23/04/2019

Governo da Paraíba

INFORMAÇÕES SOBRE O VEÍCULO

OGA3204

2014

[Imprimir Consulta](#)

OGA3204

Último Licenciamento: 2014

Proprietário: *****

Placa: OGA3204

Combustível: ALCO/GASOL

Marca/Modelo: HONDA/CG 150 FAN ESI

Espécie/Tipo: PASSA / MOTOCICLETA

Ano de Fabricação: 2013

Ano Modelo: 2013

Categoria: PARTICULAR

Cor Predominante: VERMELHA

Vencimento Licenciamento: 28/06/2019

Observação:

Restrição: ALIENACAO FIDUCIARIA

Financeira: #####

Município:LUCENA

Situação: EM CIRCULACAO

Data da Consulta:23/04/2019

PASSA / MOTOCICLETA
HONDA/CG 150 FAN ESI

ALCO/GASOL

2013 2013

PARTICULAR VERMELHA

28/06/2019

ALIENACAO FIDUCIARIA

LUCENA

23/04/2019



wsdetran.pb.gov.br/DT_DUT_CLIENTE/ConsultaDUT?placaMask=oga-3204&displayWeb&placaMask=oga-3204&displayWeb&st=
wsdetran.pb.gov.br/DT_DUT_CLIENTE/ConsultaDUT?placaMask=oga-3204&displayWeb&st=

1/1
1/1

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 28/08/2019 13:02:25
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082813022466400000023161523
Número do documento: 19082813022466400000023161523

Num. 23908836 - Pág. 1

Lotérias CAIXA

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

INA: sorteios de segunda-feira a sábado. Após

113-485171476-8

23/ABR/2019

HORA DF 11:10:41

TERM 000188

LOT. 13.004572-1
LOCALIDADE: JOÃO PESSOA

CONTROLE: 113401545

AG. VINCULADA: 0036

COMPROVANTE DE ABERTURA DE POUPO CAIXA FÁCIL

NOME: LUCAS DA SILVA PEREIRA DA COSTA

AGENCIAS: 0036

OPERAÇÃO: 013

CONTA-DV: 000.000.094.843-6

DATA DA ABERTURA: 23/04/2019

LOTERIAS CAIXA

113-485171476-8

1ª VIA 4437 nolu 1

Lotérias CAIXA

Lotérias CAIXA

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO - 28/08/2019 13:02:25
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082813022466400000023161523>
Número do documento: 19082813022466400000023161523

Num. 23908836 - Pág. 2

Vem no escrutório 08/05

SINISTRO 3190288454 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA LUCAS DA SILVA PEREIRA DA COSTA
COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO LUCAS DA SILVA PEREIRA DA COSTA

CPF/CNPJ: 13874852458

Posição em 06-05-2019 10:40:44

O pedido de indenização está em análise na Seguradora Líder-DPVAT. O prazo regulamentar para conclusão do processo é de até 30 dias, caso a documentação esteja completa e não haja necessidade de informações adicionais. Por favor, aguarde e continue acompanhando seu processo neste site.

Dados de Pagamento - Vítima da Indenização - Juros e Taxas de 06/05/2019

07/05/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50
------------	--------------	----------	--------------

700,00

Scanned with CamScanner



REFERENCIA

CONTA DE CONSUMO DE AGUA/ESGOTO E SERVICOS

MAI/2019

MARIA SOLIMAR S P KEMER
 RUA MARINHO COSTA, 21 - GRAMAME JOAO PESSOA PB
 58067- 214

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Público	
001.092.650.0361.000	000	1	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
V14N328032	02/10/2014	EXT LACR	IGADO	POTENCIAL		
ANTERIOR I ATUAL I CONSUMO (H3) I NUM DE DIAS I PRÓXIMA LEITURA						
1208	1236	28	29			01/06/2019
IST. CONS./ANOR. LEIT.I QUALID. AGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 HS.						
ABR/2019	29			PARÂMETROS EXIG.	ANALIS.	CONFORMES
MAR/2019	24			TURBIDEZ	0	0
FEV/2019	21			CLORO	0	0
JAN/2019	18			COL. TÉRMOT	0	0
DEZ/2018	24			COR	0	0
NOV/2018	20			COL. TOTAIS	0	0
MEDIA(H3)	22			DADOS REFERENTES A MAR/2019		

DATA DA IMPRESSÃO: 02/05/2019

HORA DA IMPRESSÃO: 11:38:52

DESCRICAÇÃO	CONSUMO	TOTAL (R\$)
AGUA		
RESIDENCIAL I UNIDADE(S)		
ATE 10 H3 - R\$ 37,91 POR UNIDADE	10 H3	37,91
11 H3 A 20 H3 - R\$ 4,39 POR H3	10 H3	43,90
21 H3 A 30 H3 - R\$ 6,45 POR H3	8 H3	51,60
ESGOTO		
ACRESCIMO(S) MENSAL ANTE. 02/2019		1,87
JUROS DE MORA 02/2019		0,60

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS R\$ 12,86 PELA CONTA DE AGUA

Scanned with CamScanner





DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, ELEONALDO DA SILVA PEREIRA,
RG nº 1534 630, data de expedição 29/01/1990,
Órgão SSP PB, portador do CPF nº 854.646.784-68,
com domicílio na cidade de LUCENA, no Estado de
Paraíba, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Maria Ferreira da Silva, nº 5/N,
complemento Casa., declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima
Lucas da Silva Pereira da Costa, cujo o condutor era
Lucas da Silva Pereira da Costa.

Veículo: MOTOCICLETA Modelo: HONDA CG 150 FAN ESC Ano: 2013
Placa: OGA 3204/PB chassis: 9E2KCL6700R057394

Data do Acidente 27/10/2018

Local e Data: João Pessoa, 23/04/2019

Eleonaldo da Silva Pereira

Assinatura do Declarante



Assinatura do Condutor
(caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

Cartório Garibaldi
Ofício de Notas

Av. Epitácio Pessoa, 2640
Tambeuzinho - João Pessoa - Paraíba
F: (83) 3243.0377 - Fax: (83) 3243.0903

Reconheço por autenticidade a(s) firma(s) de (ELEONALDO DA SILVA PEREIRA(121482)). Em test, da verdade. Dou fé.
João Pessoa-PB 23/04/2019 12:59:20.

PAULA GARIBALDI ELOY DE SOUZA - Substituta

Vlr R\$12,70, Fepj R\$1,98, Farpen R\$0,29, ISS R\$0,50.

Ooperador: SAMILY, Selo Digital: AIL54782-0HOB -

a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Eloy Souza de Pinho

Eloy Souza de Pinho</p



**Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Lucena**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800483-95.2019.8.15.1211

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro o pedido de gratuidade da justiça, com fundamento na alegação de insuficiência de recursos para pagar as despesas processuais/custas, constante da petição inicial, nos termos do que dispõem os arts. 98 e 99, § 3º, do CPC/2015.

Como é cediço, o art. 334 do CPC/2015 estabelece que, se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação.

Em que pese o texto legal, a designação da audiência deve ser reservada para os casos em que haja uma hipótese real de haver êxito, cabendo ao juiz ponderar estas situações e evitar a designação do ato. Com efeito, a formação de uma pauta, ainda que de audiências de conciliação, implica no destaque de material humano para a preparação do ato e a sua própria execução, o que pode atrasar o curso do processo.

Ademais, o ofício circular nº. 003/2018, orientou para a necessidade de triagem nos feitos encaminhados para conciliação, alertando-se que as ações repetitivas, conhecidamente sem chances de conciliação, tais como: revisionais de contratos, DPVAT e nas ações em que se tem conhecimento que as empresas tradicionalmente não fazem acordo, não sejam destinados ao núcleo, devendo-se priorizar os processos em que se vislumbre verdadeiramente a possibilidade de um acordo,

No caso em tela, a realização imediata da audiência de conciliação tem grandes chances de se mostrar inócua. A experiência prática demonstra que partes como as que figuram no polo passivo da presente demanda, não realizam acordos em processos congêneres, razão pela qual deixo de designar audiência prévia de conciliação, sem prejuízo das tentativas conciliatórias que devem ser realizadas no decorrer da lide.

Assim, cite(m)-se o(a)(s) promovido(a)(s) para, querendo, apresentar(em) contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob as advertências do art. 344 do CPC/2015.

LUCENA, 29 de agosto de 2019.

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: GRAZIELA QUEIROGA GADELHA DE SOUSA - 29/08/2019 16:54:01
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082912051775400000023197502>
Número do documento: 19082912051775400000023197502

Num. 23947500 - Pág. 1

**Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Lucena
R AMÉRICO FALCÃO, S/N, CENTRO, LUCENA - PB - CEP: 58315-000
LUCENA(83) 32931479**

Nº do processo: 0800483-95.2019.8.15.1211

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

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

MANDADO DE CITAÇÃO

O MM. Juiz de Direito da Vara Única de Lucena manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, cite a parte Nome:
SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS S/A

R. João Teixeira de Carvalho, 401 - Sala 4 - Térreo - Pedro Gondim, João Pessoa - PB, 58031-220, para querendo defender-se, no prazo de 15 dias. Advirta-a, outrossim, de que não sendo contestada a ação, presumir-se-ão aceitos, como verdadeiros, os fatos articulados pelo autor, constantes da inicial, cuja cópia segue em anexo.

LUCENA, em 12 de setembro de 2019.

De ordem, ALANNA KARLA ALMEIDA DE FARIAS
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:

XXXXXXXXXXXXXXXX



CERTIDÃO

Certifico que dirigi-me ao endereço retro e DEIXEI de citar a ré, em virtude da mesmo não funcionar no local. Lá funciona uma clínica de fisioterapia e pilates. Destarte, devolvo o mandado ao cartório para os seus devidos fins. Dou fé.

João Pessoa, 14 de setembro de 2019.

Ana Maria C. Brito Loureiro

Mat. 476. 219-3

Oficial de Justiça



**Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Lucena**
R AMÉRICO FALCÃO, S/N, CENTRO, LUCENA - PB - CEP: 58315-000
LUCENA(83) 32931479

Nº do processo: 0800483-95.2019.8.15.1211

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

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

MANDADO DE CITAÇÃO

O MM. Juiz de Direito da Vara Única de Lucena manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, cite a parte Nome:
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

R. João Teixeira de Carvalho, 401 - Sala 4 - Térreo - Pedro Gondim, João Pessoa - PB, 58031-220, para querendo defender-se, no prazo de 15 dias. Advirta-a, outrossim, de que não sendo contestada a ação, presumir-se-ão aceitos, como verdadeiros, os fatos articulados pelo autor, constantes da inicial, cuja cópia segue em anexo.

LUCENA, em 12 de setembro de 2019.

De ordem, ALANNA KARLA ALMEIDA DE FARIAS
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:

XXXXXXXXXXXXXXXX





Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Lucena

R AMÉRICO FALCÃO, S/N, CENTRO, LUCENA - PB - CEP: 58315-000

Número do Processo: 0800483-95.2019.8.15.1211
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [SEGURO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, SEGURO]
Polo ativo: AUTOR: LUCAS DA SILVA PEREIRA DA COSTA
Polo passivo: RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CERTIDÃO

Certifico que, em razão do certificado no ID [24425637](#), procedi novamente à citação por meio de expediente de sistema, começando, portanto, o prazo a partir desta data. Dou fé.

LUCENA, 23 de janeiro de 2020
ALANNA KARLA ALMEIDA DE FARIAS



Assinado eletronicamente por: ALANNA KARLA ALMEIDA DE FARIAS - 23/01/2020 11:41:00
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012311410005500000026672694>
Número do documento: 20012311410005500000026672694

Num. 27644036 - Pág. 1