

Qualificar

989017868
988469840 (cel)



PAIVA & ASSOCIADOS
ESCRITÓRIO DE ADVOCACIA

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S):

Lucas da Silva Pereira da Costa, brasileiro, solteiro,
autônomo, inscrito no CPF/MF nº 138.748.
524-58 e RG nº 4.437.127 SSP/PB, residente e
domiciliado na Rua Marinho Costa, Nº 21, Gramma, 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 juditia 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.

Lucas da Silva Pereira 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



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

AGO/2019

APRESENTAÇÃO

14/08/2019

CONSUMO

95

VENCIMENTO

11/09/2019

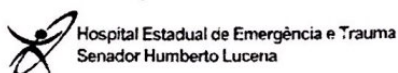
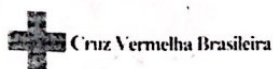
TOTAL A PAGAR

R\$ 95,08

Acesse: www.energisa.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
00190.00009 02624.912008 05084.987170 1 800900000009508				
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	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
26249120005084987	001566864201908	11/09/2019	R\$ 95,08	
BENEFICIÁRIO:ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA				09.095.183/0001-40
BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680				
Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3				



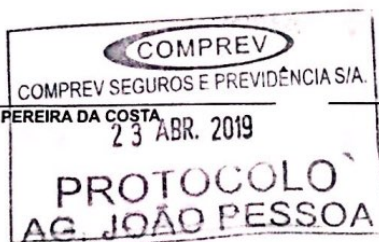
**AREA VERMELHA**

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
Mão LINDOMAR DA SILVA PEREIRA			Telefone de Contato (83) 986716526 / (83) 988249805
Endereço 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			



Dr. Carlos Magalhães Franca
CRM-PB 1004792
CARLOS MAGALHAES FRANCA
(: 3792/PB)

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

<http://172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=424397&pesquisa=S&perform=im...> 1/1

Scanned with CamScanner

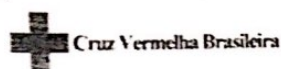


SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 2000,0 ML VIA E.V., 24H
SORO ANTITETANICO 5.000UI (AMPOLA 5ML), ADMINISTRAR 5,0 ML VIA INTRAMUSCULAR, AGORA
SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V., 12/12H
Diluir
CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 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)
TOMOGRAMIA COMPUTADORIZADA DO TORNOZELO DIREITO, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: AP E PERFIL)
RADIOGRAFIA DE BACIA
RADIOGRAFIA DE PUNHO ESQUERDO (AP + LATERAL + OBLIQUA)
Induta
Internar Paciente

LUCAS DA SILVA PEREIRA DA COSTA

LAIANA KAREN DANTAS BARRETO
(CRM: 8491/RN)





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



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	CNS
Mãe LINDOMAR DA SILVA PEREIRA			Telefone de Contato (83) 986716526 / (83) 988249805
Endereço ELISIO LOPES DE MENDONCA, SN	Bairro CENTRO	Município LUCENA	Prontuário
Acidente MOTO X OBJETO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional LAIANA KAREN DANTAS BARRETO	UF PB
Data/Hora Classificação 27/10/2018 04:24:21		Data/Hora Prescrição 27/10/2018 10:24:02	Nº Cons. Regional 8491/RN

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.
PRESERÇA DE MOSCA NA SALA, TENDO POUSADO EM LESÃO DE PERNA 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 COMPRIMIDO ADMINISTRAR 1,0 MG VIA ORAL, ACM, SE NECESSÁRIO SE PAD>110MMHG E/OU
PAS>160MMHG (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 4,0)





REGISTRO DE UTILIZAÇÃO DE MATERIAIS
ÓRTESES PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

HEALTH

Número: 118163 Pontuação: 118163
Paciente: Aluísio da Silva Oliveira da Costa Data: 27/10/18
Procedimento: Tratamento cirúrgico de fratura de fêmur direito
SUS: (X) Não SUS ()
A Jco: Dr. Felipe Caixa Pronta: _____

DISPENSACÃO CME

FORNECEDOR	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	CÓDIGO SUS	MARCA
Acervim	pie de metal m. 2,5	01		
Lote: 101351 Código: F08 2 209 SISTEMA DE FIXAÇÃO OSSA SARTORI - LITEF FEMUR T 350 - ESTERIL				
Fabric.: 10/07/2018 Val.: 07/2023 Registro ANVISA N°: 80083650031				
Material: ACO INOXALUMINIO				
Luz Guilhermo Sartori & Cia Ltda - EPP CNPJ: 04.661.623/0001-00 - Rio Claro / SP Tel: +55 19 3638-1910 - comercial@sartori.ind.br				
Lote: 101304 Código: AF35 8 680 PNO NITAMÉDULA OSSO - R X C 4,5 X 20 X 7				
Fabric.: 09/07/2018 Val.: 07/2023 Registro ANVISA N°: 80083650026				
Material: ACO INOX F138				
Luz Guilhermo Sartori & Cia Ltda - EPP CNPJ: 04.661.623/0001-00 - Rio Claro / SP Tel: +55 19 3638-1910 - comercial@sartori.ind.br				

DISPENSACÃO - FARMÁCIA

FORNECEDOR	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	CÓDIGO SUS	MARCA
Sartori	fixação externo	02		
Lote: 101351 Código: F08 2 209 SISTEMA DE FIXAÇÃO OSSA SARTORI - LITEF FEMUR T 350 - ESTERIL				
Fabric.: 10/07/2018 Val.: 07/2023 Registro ANVISA N°: 80083650031				
Material: ACO INOXALUMINIO				
Luz Guilhermo Sartori & Cia Ltda - EPP CNPJ: 04.661.623/0001-00 - Rio Claro / SP Tel: +55 19 3638-1910 - comercial@sartori.ind.br				

ASSINATURA DO MÉDICO - CRM

Dr. Fabiano Medeiros
MÉDICO
CRM 5471

ASSINATURA ENFERMEIRA - COREN

Dr. Fabiano Medeiros
Enfermeira
COREN 366348

ASSINATURA CIRCULANTE RESPONSÁVEL

Maria Elvira Knebel, dos Santos
Téc. de Enfermagem
COREN PB 250.852

FNGC/APC 013-2

Scanned with CamScanner

Nota de Sala Cirúrgica

Nome do Paciente: Queiroz da Silva Reuben da Costa

Idade: 18 **Sexo:** M **Profissão:** Estudante **Endereço:** Av. ...

Cirurgião: Dr. ... **Assistente:** Dr. ...

Anestesia: gás **Anestesiologista:** Dr. ...

Data: 27/10/18 **Tempo Cirúrgico:** 08:40 **Anestesia Início:** 09:40

Índice de Risco de Cirurgia: ASA II

Medicamentos Anestésicos	QTD.	Fios	QTD.
ALFENTANILA		FIO CAT. GUT. CROMADO Nº 1	
DIPIVACAÍNA ISOBARICA	1,500 ML	FIO CAT. GUT. CROMADO Nº 2	
DIPIVACAÍNA PESADA		FIO DE AÇO Nº 1	
CETAMINA		FIO DE NYLON Nº 2.0	1
DROPERIDOL		FIO DE NYLON Nº 1	
ETONIDATO		FIO DE NYLON Nº 1	
FENOBARBITAL		FIO POLIGLACTINA Nº 1	
FENTANILA		FIO POLIGLACTINA Nº 2	
FLUMAZENIL		FIO POLIGLACTINA Nº 3	
ISOFLURANO		FIO POLIPROPILENO Nº 1	
LEVOPRIVACAÍNA C. VASO		FIO POLIPROPILENO Nº 2	
LEVOPRIVACAÍNA S. VASO		FIO POLIGLACTAPRONE Nº 1	
LIDOCAÍNA C. VASO		FIO SEDA Nº 1	
LIDOCAÍNA S. VASO		FITA CARDIACA	
MIDAZOLAM		MATERIAL ESPECIAL	QTD.
MORFINA		CATETER DE PIC	
NIBIRUM		CIMENTO CIRÚRGICO	
PANCRURÔNIO		CLIP TITÂNIO LIGADURA	
PETIDINA		FIO DE KIRSCHNER Nº 1	
PROPOFOL		FIO DE KIRSCHNER Nº 2,5	1
RANITIDINA		FIO STEINMAN Nº 1	
ROCURÔNIO		FIO STEINMAN Nº 2	
SEVOFLURANO		GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
SUXAMETÔNIO		HEMOST. ABSORVIVEL	
TIOPENTAL		NIT. DERIVA. VENTRICULAR	
ADRENALINA		PROTESE VASCULAR	
AGUA DESTILADA		NIT. PAM	
ATROPINA		FIXADOR EXTERNO	1
BENTRA		ENIPRESA	
CEFALOTINA		PARAFUSOS CORTICAIS	
DENAMETASONA		PARAFUSOS CORTICAIS	
DIPIRONA SODICA		PARAFUSOS ESPONJOSOS	
EFEDRINA		PARAFUSOS ESPONJOSOS	
FLORSEMIDA		PARAFUSOS MALEOLAR	
GLICOSE 50%		PARAFUSOS MALEOLAR	
GLUCONATO DE CALCIO		PLACA	
HIDROCORTISONA		PLACA	
LIDOCAÍNA GELEIA		EQUIPAMENTOS	
ONDASENTRONA		() ASPIRADOR	
PLASIL		() BISTURI ELETRICO	
PROSTIGMINE		() CAPNOGRAFO	
PROTAMINA		() CARDIOMONITOR	
TENOXICAN		() DESFIBRILADOR	
<u>Comprimido</u>		() FOCO AUXILIAR	
		() FOCO CENTRAL	
		() MICROSCOPIO	
		() MONIMETRO DE PULSO	
		() P.A. INVASIVA NÃO INVASIVA	
		() PERFURADOR ELETRICO	
		() SERRA CIRCULAR	
		CIRCUITO	
		Tôc. de Lactação	
		COREN-PB 250.852	

IDADE:

F (NG) ASCR 0238

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: Lucas 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: Lucas da Silva Pereira da Costa CPF: 138.748.524-58

Profissão: Recuso Endereço: Rua Eliseo Lopes de Mendonça Número: 230 Complemento: Caixa

Bairro: Centro Cidade: Souleira Estado: PB CEP: 58.355-000

E-mail: _____ Tel (DDD): (83) 98708-8728

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

RENDA 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)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 0036 CONTA: 094-843 (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____ (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 IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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

☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☐ O IML 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. 3º, § 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: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Vivos: _____ Falecidos: _____

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, 23/04/2019

Nome: _____ CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Lucas da Silva Pereira da Costa

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver) _____ Assinatura do Procurador (se houver) _____

TESTEMUNHAS


1º Nome: _____ CPF: _____ Assinatura _____

2º Nome: _____ CPF: _____ Assinatura _____

(*) 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.**

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
Condução:
LIMPEZA MECÂNICO CIRÚRGICO + LAVAGEM EXAUSTIVA COM SF0,9%
REDUÇÃO DA FRATURA DE TÍBIA E FÍBULA COM AUXÍLIO DE ESCOPIA
FIXAÇÃO E ESTABILIZAÇÃO COM FIXADOR EXTERNO BIPLANAR EM PERNA DIREITA
PASSAGEM DE FIO K 2,5MM EM FÍBULA DIREITA SOB AXÍLIO DE ESCOPIA
Fechamento:
SUTURA
CURATIVOS
RX DE CONTROLE
Observação:
SOLICITO PARECER DA PLÁSTICA E VASCULAR

Médico/CRM:


Lalana
Médico
CRM

João Pessoa,

27/10/2018

Scanned with CamScanner

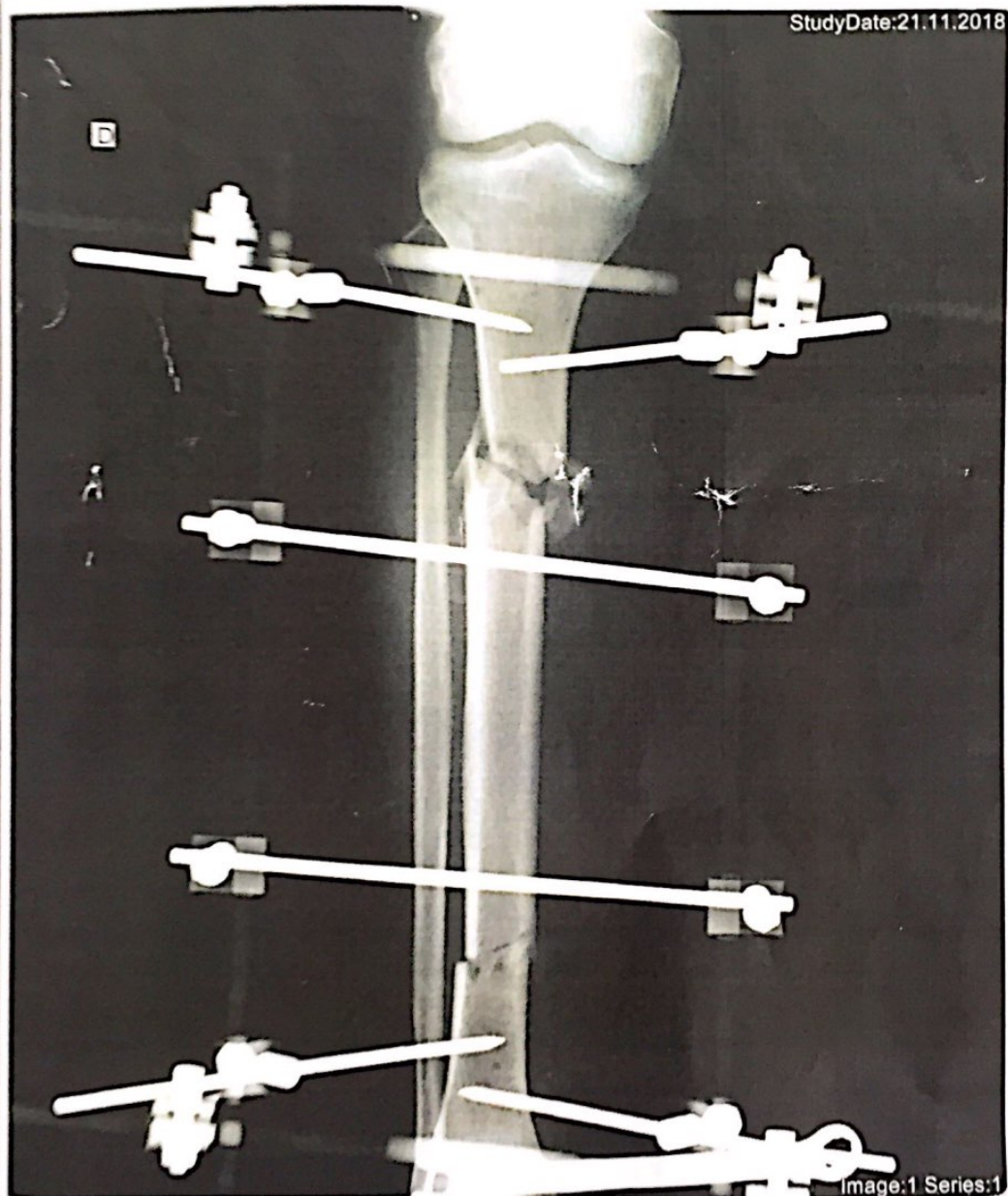


PatientID: 000000078712

Sex: Masculino

PatientName: LUCAS DA SILVA PEREIRA DA COSTA BirthDate: 18.02.2000

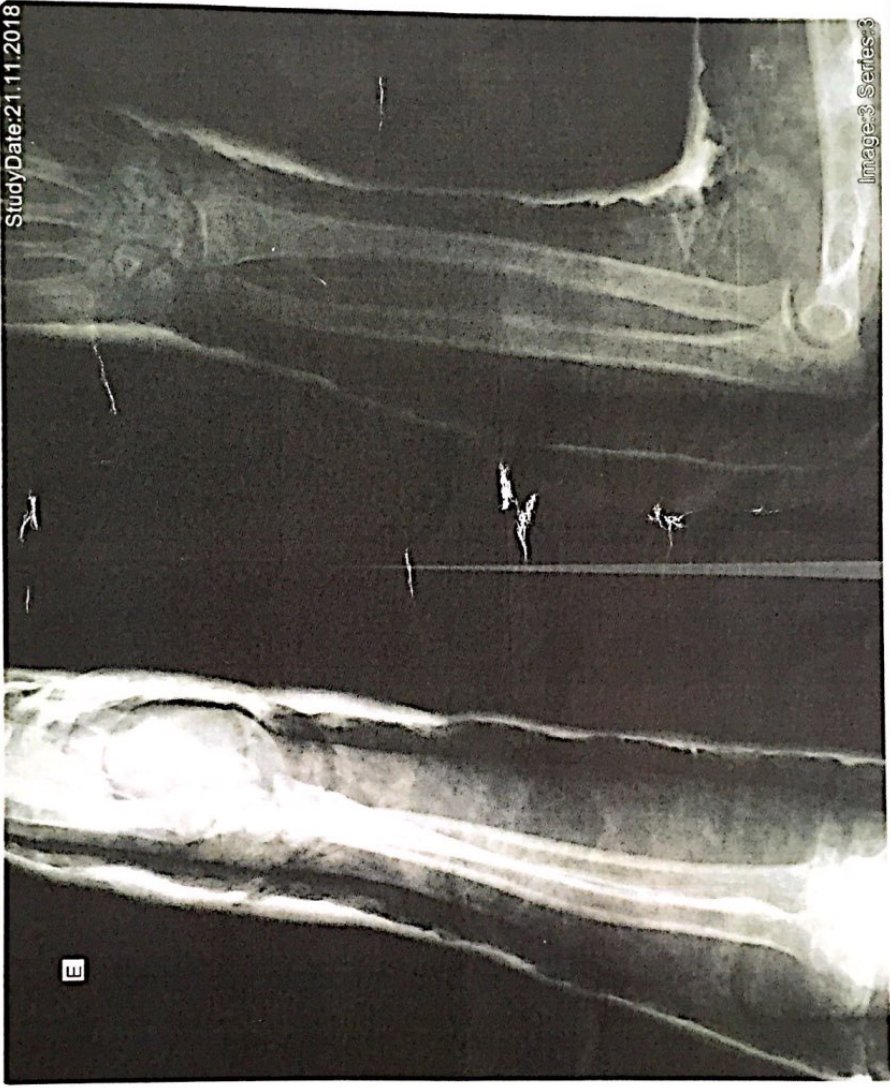
Age: 18a.



HTOP

Scanned with CamScanner

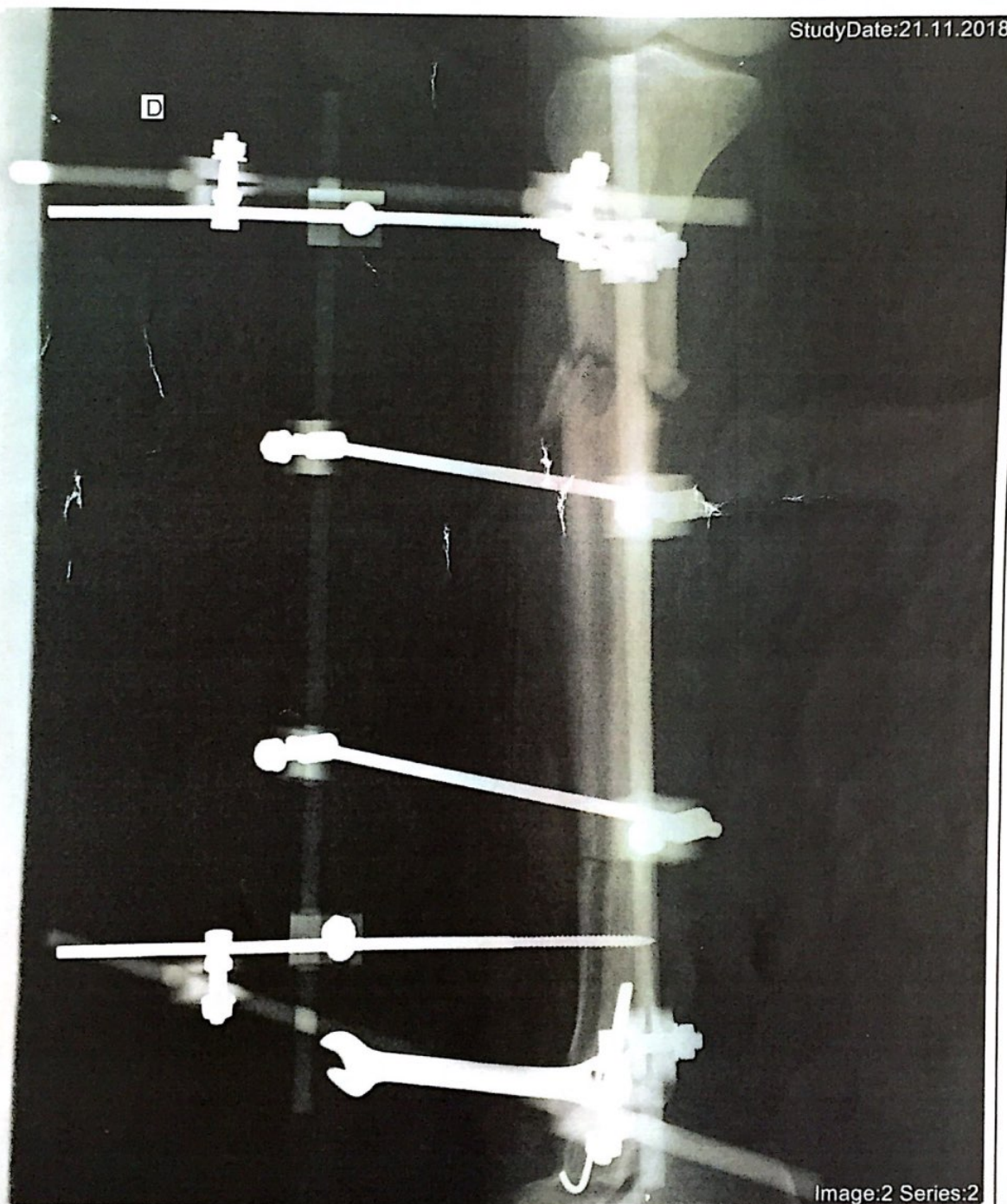


<p>PatientID: 00000078712 Name: LUCAS DA SILVA PEREIRA DA COSTA Sex: Masculino BirthDate: 18.02.2000 Age: 18a.</p>	<p>StudyDate: 21.11.2018 Image: 3 Series: 6</p>  <p>HTOP</p>
--	---



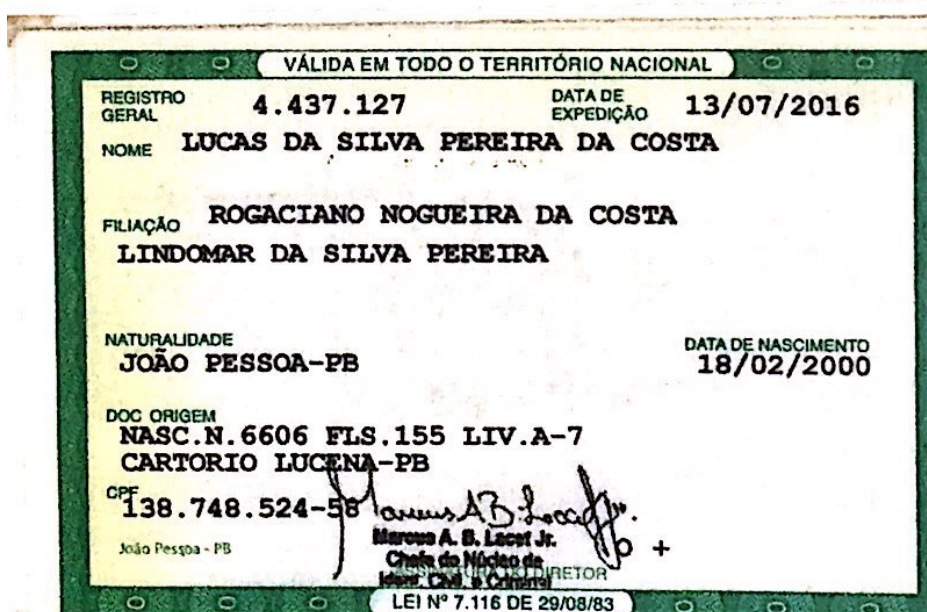
PatientID: 000000078712 Sex: Masculino
PatientName: LUCAS DA SILVA PEREIRA DA COSTA BirthDate: 18.02.2000
Age: 18a.

StudyDate:21.11.2018



Scanned with CamScanner





Scanned with CamScanner



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 011753100367
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 COD. RENAVAM 0053356230-9 AN. TR. 61692-9 EXERCÍCIO 2014

NOME
ELEONALDO DA SILVA PEREIRA

CPF / CNPJ 95464678468 PLACA OGA3204/PB

PLACA ANT. / UF NOVO PB CHASSI 9C7BCL157000017494

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLETA/NAO ABILIT COMBUSTIVEL ALCO/GASOL

MARCA / MODELO ANO FAB. ANO MOD.

CAP / POT / CIL. CATEGORIA COR PREDOMINANTE

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA 1º VENC. / COTAS

IPVA PASO PM 20/08/2014 2º

FAXA IPVA. PARCELAMENTO / COTAS 3º

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

OBSERVAÇÕES

A. S. ADM. DE CONC. NAC.ION. HONDA LTDA

LOCAL 09/09/2014

LUCENA-PB 13617

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PB Nº 011753100367 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2014 DATA EMISSÃO 09/09/2014

VIA 1 CPF / CNPJ 95464678468 PLACA OGA3204/PB

RENAVAM MARCA / MODELO

ANO FAB. 2013 CAT. TAR. 9C7BCL157000017494

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) DENATRAN (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$)

PAGAMENTO COTA ÚNICA PARCELADO

DATA DE COTAÇÃO 19/08/2014

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.606/0001-04
www.seguradoralider.com.br

13617-0912228-20140909



23/04/2019

Governo da Paraíba

INFORMAÇÕES SOBRE O VEÍCULO

OGA3204

2014

Imprimir Consulta

OGA3204

PASSA / MOTOCICLET

ALCO/GASOL

HONDA/CG 150 FAN ESI

2013 2013

PARTICULAR VERMELHA

28/06/2019

ALIENACAO FIDUCIARIA

LUCENA

23/04/2019

Último Licenciamento: 2014

Proprietário: *****

Placa: OGA3204

Combustível: ALCO/GASOL

Marca/Modelo: HONDA/CG 150 FAN ESI

Espécie/Tipo: PASSA / MOTOCICLET

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



wsdetran.pb.gov.br/DT_DUT_CLIENTE/ConsultaDUT?placaMask=oga-3204&display=web&placa=oga3204&applyweb&f=

1/1
1/1

Scanned with CamScanner



Loterias CAIXA

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

INA: sorteios de segunda-feira a sábado. Após

113-485171476-8

23/ABR/2019 HORA DE 11:10:41

LOT. 13.004572-1 TERM 000188

LOCALIDADE: JOAO PESSOA

AG. VINCULADA: 0036 CONTROLE: 113401545

COMPROVANTE DE ABERTURA DE POUP CAIXA FACIL

NOME: LUCAS DA SILVA PEREIRA DA COSTA

AGENCIA: 0036

OPERACAO: 013

CONTA-DV: 000.000.094.843-6

DATA DA ABERTURA: 23/04/2019

LOTERIAS CAIXA

113-485171476-8

1ª VIA 4437 milu /

Loterias CAIXA

Scanned with CamScanner



Vem no sinistro 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.

Data da Pagamento	Valor da Indenização	Juros - Correção	Total
07/05/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

700,00

Scanned with CamScanner



CONTA DE CONSUMO DE AGUA/ESGOTO E SERVICOS

REFERENCIA

MAI/2019

MARIA SOLIMAR SP 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		
Y14N328032	02/10/2014	EXT LACR	IGADO	POTENCIAL		

ANTERIOR | ATUAL | CONSUMO (H3) | NUM DE DIAS | PROXIMA LEITURA
 1208 1236 28 29 01/06/2019

HIST. CONS./ANOR. LEIT. | QUALID. AGUA ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.

ABR/2019	29	PARAMETROS	EXIG.	ANALIS.	CONFORMES
MAR/2019	24	TURBIDEZ	0	0	0
FEV/2019	21	CLORO	0	0	0
JAN/2019	18	COL. TERMOT	0	0	0
DEZ/2018	24	COR	0	0	0
NOV/2018	20	COL. TOTAIS	0	0	0
MEDIA(H)	22	DADOS REFERENTES A MAR/2019			

DATA DA IMPRESSÃO: 02/05/2019

HORA DA IMPRESSÃO: 11:38:52

DESCRICAO

AGUA

CONSUMO

TOTAL(R\$)

RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)

ATE 10 H3 - 37,91 POR UNIDADE

10 H3

37,91

11 H3 A 20 H3 - R\$ 4,39 POR H3

10 H3

48,90

21 H3 A 30 H3 - R\$ 6,45 POR H3

8 H3

51,60

ESGOTO

ACRESCIMOS) MES(ES) ANT. 02/2019

1,87

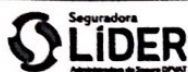
JUROS DE MORA 02/2019

0,60

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS R\$ 12,80 PLS E CONTRIB. LEE

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 1534630, data de expedição 29/01/1990
Órgão SSP/PB, portador do CPF nº 854.646.784-68
com domicílio na cidade de LUZENA, no Estado de PARAÍBA
MANIA FERRADA DA SILVA, nº SIN
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
Sauêas da Silva Pereira da Costa, cujo o condutor era
Sauêas da Silva Pereira da Costa.
Veículo: MOTOCICLETA Modelo: HONDA CG 150 FAVESI Ano: 2003
Placa: 06A 3204/PB Chassi: 9C2KC16700R057992
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
9º Ofício de Notas

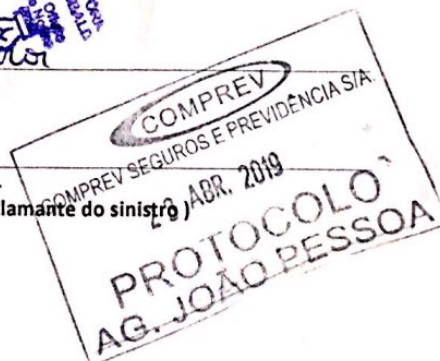
Av. Epitácio Pessoa, 2640
Tambauzinho - João Pessoa - Paraíba
F: (83) 3243.0377 - Fax: (83) 3243.0903

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

Operador: SAMILY, Selo Digital: AIL54782-CHOB - Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Paula Garibaldi



Scanned with CamScanner





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 destacamento 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



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): [SEGURO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, SEGURO]

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:
S E G U R A D O R A L I D E R D O S C O N S O R C I O S 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:

XXXXXXXXXXXXXX



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): [SEGURO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, SEGURO]

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:
S E G U R A D O R A L I D E R D O S C O N S O R C I O S 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:

XXXXXXXXXXXXXX





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

