

JOSE MARCOS DE SOUZA
RUA PROJETADA, S/N - ABEL CAVALCANTE
SAPE/PB CEP: 58400000 (AB 54)

Classe/Serviço: RESIDENCIAL / BARRIO - 11 - MONOFASICO
Roteiro: 17 - 51 - 175 - 6640
Nº medidor: 00008364881
Ratificação: Jun/2016
Emissão: 29/06/2016

ENERGISA PARÁIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
B-230, Km 25 - Cria Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.056.149/0001-40 - Insc. Est. 16.015.823-0

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº001.278.067
Código para Débito Automático: 0081495844

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a **UC (Unidade Consumidora): 5/1494584-4**

Jun / 2016

Apresentação

28/06/2016

Data prevista da próxima leitura

28/07/2016

CPF/ CNPJ/ RANI

2519922418

Insc. Est.

Faturas em atraso

FATURAS VENCIDAS ATÉ
O DIA 23/06/2016 PAGAS
OBRIGADOR

Histórico de Consumo
(kWh)

Mar/16	129
Abr/16	150
Mai/16	174
Fev/16	147
Jan/16	130
Dez/15	162
Nov/15	143
Out/15	139
Set/15	124
Ago/15	3
Jul/15	0
Jun/15	1

Média dos últimos meses:
109 kWh

RESERVADO AO FISCO

f80d.cd3a.84be.5e14.2866.b6b1.aed9.92fb.

Indicadores de Qualidade 4/2016 - Sape

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DC MENSAL	7.30	0,00	NOMINAL 220
DC TRIMESTRAL	14.53		
DC ANUAL	28.06		
FIC MENSAL	3.00	0,00	CONTRATADA 202
FIC TRIMESTRAL	7.22		LIMITE INFERIOR 202
FIC ANUAL	14.45		LIMITE SUPERIOR 231
DMIC	4.14	0,00	
DICRI	12.22		

ATENÇÃO

- Sua unidade foi faturada como Renda Fixa, tendo um valor de R\$ 20,00.
Contato Serviço ao Cliente: 0800 083 0196 - (03) 3506-8771.
- O cancelamento da cobrança do valor em atraso e a emissão da fatura sem estas cobranças
podem ser solicitados a qualquer momento na distribuidora.

Composição do valor total da sua conta

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energia PB	9,38	15,47
Compra de Energia	12,30	20,27
Serviço de Transmissão	0,74	1,22
Encargos Setoriais	2,97	4,88
Impostos Diretos e Encargos	32,29	53,21
Outros Serviços	3,00	4,94
Total	60,68	100,00

Valor do EUSD (Ref. 4/2016): R\$ 21,17

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
16 JUL. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.448.976 DATA DE EXPEDIÇÃO 27/09/2016

NOME ERIK HERMINIO DE SOUZA

FILIAÇÃO JOSÉ MARCOS DE SOUZA
MARIA JOSÉ HERMINIO DE SOUZA

LOCALIDADE JOÃO PESSOA-PB DATA DE NASCIMENTO 20/07/1999

DOC ORDEM NASC.W.37647 FLS.217 LIV.A 41
CARTÓRIO SAPÉ PB

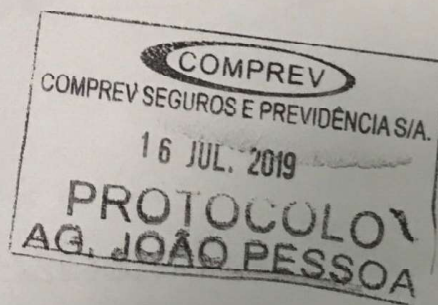
OFF 139.327.184-70

0 +

COMPREVE
COMPREVE
PROTOCOLO
DE JOÃO PESSOA

Scanned with CamScanner





Scanned with CamScanner



PROCURAÇÃO AD-JUDICIA

OUTORGANTE:

Caik Herminio de Souza, inscrito na CPF: 139327-184-70, e RG: 4.448.976, brasileiro, solteiro, vendedor, domiciliado na Rua: Proptada, S/N, Bairro: Abel Cavalcanti, Sapé/PB, cep: 58.340-000.

OUTORGADOS: GABRIELLA CHAVES ALVES PESSOA NAVARRO, brasileira, casada, advogada, inscrito na OAB/PB nº 18.135, CAIO CHAVES ALVES PESSOA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PB nº 19.865, MURIEL LEITÃO MARQUES DINIZ, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PB nº 16.505; DANIEL DORNELAS CÂMARA, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PB nº 19.579; todos com endereço profissional na Rua Flávio Ribeiro, 49, Centro, Gurinhém/PB, CEP: 58.356-000.

PODERES: a quem confere(m) amplos e ilimitados poderes, para o fôro em geral, com a cláusula "ad judicium", a fim de que agindo em conjunto ou separadamente, possam defender os interesses e direitos do(s) outorgante(s), perante qualquer Juízo, requerer laudos/receituários médico junto a hospitais, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o(s) outorgante(s) seja(m) autor(es) ou reclamante(s) e defendendo-os) quando for(em) réu(s), interessado(s), requerido(s) ou reclamado(s), podendo reclamar, conciliar desistir, transigir, fazer acordo apenas com consentimento dos outorgantes, recorrer, como também renunciar aos valores que ultrapassaram o teto delimitador do juizado especial da Justiça Federal, bem como substabelecer a presente, com ou sem reserva de poderes, dar e receber total e plena quitação, se assim lhe(s) convier, praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Ademais, declaro, de acordo com as normas em vigor, para o fim de obter a **GRATUIDADE DE JUSTIÇA** e o patrocínio da Assistência Jurídica, que não tenho condições financeiras para arcar com o ônus das custas processuais e honorários Advocatícios, sem prejuízo do sustento próprio e de minha família.

Gurinhém/PB, 01 de outubro de 2019.

Caik Herminio de Souza
OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Declarante: Enuk Hermênio de Souza, inscrito no CPF:
139.327.184-70, e RG: 4.448.976, brasileiro, solteiro,
vendedor, domiciliado na rua: proxima, S/N, bairro:
Abel Cavalcanti, Sapé/PA, Cep: 58.340-000.

Declara, nos termos do art. 98 e seguintes do NCPC, desejando obter os benefícios da "Justiça Gratuita", que se encontra em estado de vulnerabilidade econômica e não possui recursos suficientes para custear a presente demanda judicial, sem prejuízo da manutenção da sua família e suas atividades.

Por ser verdade, firmo.


Gurinhém, 01 de Outubro de 2019.

Enuk Hermênio de Souza

DECLARANTE



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0241284/19

Vítima: ERIK HERMINIO DE SOUZA

CPF: 139.327.184-70

Seguradora: CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

Data do acidente: 07/04/2019

Titular do CPF: ERIK HERMINIO DE SOUZA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

GABRIELLA CHAVES ALVES PESSOA NAVARRO : 090.456.694-39

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

ERIK HERMINIO DE SOUZA : 139.327.184-70

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

(Sinistro) nº 3190432112

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 16/07/2019
Nome: GABRIELLA CHAVES ALVES PESSOA NAVARRO
CPF: 090.456.694-39

GABRIELLA CHAVES ALVES PESSOA NAVARRO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 16/07/2019
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA
CPF: 105.999.304-03

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA

Scanned with CamScanner





Governo do Estado da Paraíba
Secretaria da Segurança e Defesa Social
Corpo de Bombeiro Militar

RELATÓRIO BÁSICO

Nº do Aviso

Data do Aviso

07/09/19

07/09/19

Hora do Aviso

19:00

Urgente:

☒ Sim

☐ Não

Tipo de chamado:

☒ Ocorrência

Situação não
atendida

☐ Trote

☐ Cancelada

☐ Sem atuação

LOCALIZAÇÃO

Logradouro:

PB-073

Nº

Apto.

Bairro:

Km

Sala

TERA NOVA

Município:

SAPÉ

PB

Referência - Observações:

2º CBM

Área da OBM?

☒ Sim

Outra UF?

Qual?

Município:

☐ Não

SOLICITANTE

Nome:

ERIX HERMINIO DE SOUZA

Telefone:

991864192

RG/CPF:

Órgão Expedidor:

ENVOLVIDO

Nome:

Telefone:

RG/CPF:

Órgão Expedidor:

Tipo de envolvimento:

EVENTO

Natureza do evento:

1ª Viatura no local (prefixo):

ATENDIMENTO PRE-HOSPITALAR

Odômetro de saída:

Odômetro no local:

Hora saída:

Hora local:

Hora saída última vtr:

DIFICULDADES NA ATUAÇÃO DECORRENTES DO ENVIO DE RECURSOS

- ☐ Distância superior a 6 Km
☐ OBM mais próxima sem vtr apropriada
☐ OBM mais próxima em atendimento de ocorrência
☐ Falta ou incorreção sobre os dados do evento
☐ Outra:

- ☐ Pane em viatura
☐ Pane em equipamento
☐ Falta de sinalização de endereço
☐ Trânsito intenso
☒ Não houve

FORMULÁRIOS PREENCHIDOS

GRUPO

☐ Incêndio

☒ Atendimento Pré-hospitalar

☐ Atividade Comunitária

☐ Busca e salvamento

☐ Produto perigoso

ADICIONAIS

☐ Veículos envolvidos

☐ Recursos materiais

☐ Outros:

Folha 1 / 2

Scanned with CamScanner



SALA DE OBSERVAÇÃO ÁREA VERDE

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

Tel: 32165700

CNES: 2778696

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
ERIK HERMINIO DE SOUZA	1154597	07/04/2019 22:24:59	
Data de nascimento	Idade	Sexo	CNS
20/07/1999	19a 8m 19d	Masculino	701307660606530
Mãe		Telefone de Contato	
MARIA JOSE HERMINIO DE SOUZA		(83) 993029190	
		Prontuário	
Endereço	Bairro	Município	UF
FIRMINO VIEIRA DA SILVA, 30	ABEL CAVALCANTE	SAPE	PB
Acidente	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional
QUEDA / OUTROS	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	MARILENE ADJUTO MEIRA	1383/PB
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição	
07/04/2019 22:56:01		08/04/2019 00:53:45	

Anamnese

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, CURSANDO COM TRAUMA DE FACE, HÁ 6 HORAS. RELATA DORES EM ATM. NEGA SÍNCOPE, VÔMITO, NÁUSEA, EPISTAXE. ALERGIA MEDICAMENTOSA E DOENÇA DE BASE. NO MOMENTO CONSCIENTE E ORIENTADO, EUPNEICO, NORMOCORADO, DEAMBULANDO, VERBALIZANDO, AFEBRIL AO TOQUE, EM BEG

AO EXAME FÍSICO, APRESENTA, ESCORIAÇÃO EM REGIÃO NASAL, EDEMA EM LÁBIO SUPERIOR. INFERIOR, FERIMENTOS ABRASIVOS EM CAVIDADE INTRA ORAL PROVOCADO PELO TRAUMA DO APARELHO ORTODÔNTICO. FRATURA DO BORDO INCISAL DO ELEMENTO DENTÁRIO 11, ACUIDADE VISUAL, MOVIMENTOS OCULARES E MANDIBULARES PRESERVADOS. OCLUSÃO ESTÁVEL. BOA ABERTURA BUCAL.

AO EXAME DE IMAGEM, AUSÊNCIA DE SINAIS DE FRATURA DOS OSSOS DA FACE.

CD-

1- AVALIAÇÃO DA BMF

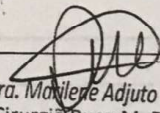
2- PRESCRIÇÃO PARA CASA

3- AGENDAMENTO DE RETORNO AMBULATORIAL PARA DIA 20-ABRIL 2019 AS 14 HORAS- HEETSHL

4- ALTA DA BMF AOS CUIDADOS DAS DEMAIS ESPECIALIDADES.

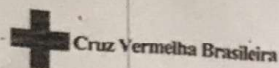
Conduta

Em observação


Dra. Marlene Adjuto Meira
Cirurgia Buco M. Facial
CRO 1.383

ERIK HERMINIO DE SOUZA

MARILENE ADJUTO MEIRA
(CRO: 1383/PB)



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

POSTO I B

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

Tel:

CNES: 454547

Paciente ERIK HERMINIO DE SOUZA	BAE 1154597	Data/Hora Entrada 07/04/2019 22:24:59	Data Baixa 2019-04-08 01:06:49.0
Data de nascimento 20/07/1999	Idade 19a 8m 19d	Sexo Masculino	CNS 701307660606530
Mãe MARIA JOSE HERMINIO DE SOUZA			Telefone de Contato (83) 993029190
Endereço FIRMINO VIEIRA DA SILVA, 30	Bairro ABEL CAVALCANTE	Município SAPE	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional JOAO PAULO SOUTO CASADO	Nº Cons. Regional 11598/PB
Data/Hora Classificação 07/04/2019 22:56:01		Data/Hora Prescrição 08/04/2019 01:06:50	

Anamnese

#ORTOPEDIA

VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO
QUEIXA DE DOR EM PUNHO ESQUERDO
ADM PREJUDICADO PELA DOR
NEUROVASCULAR PRESERVADO

RX COM EVIDENCIA DE FRATURA DE RADIO DISTAL ESQUERDO

CD:

TALA LUVA

ENCAMINHAMENTO CONFORME PACTUAÇÃO

PROCEDIMENTO

TALA LUVA, (OBSERVAÇÕES: A ESQUERDA)

CID10

Código	Descrição
S52.5	Fratura da extremidade distal do rádio

Conduta

Alta com encaminhamento externo

Alta Hospitalar

Usuário JOAO PAULO SOUTO CASADO	Data e Hora 08/04/2019 01:06:49
Motivo de Alta ALTA HOSPITALAR	Observações

ERIK HERMINIO DE SOUZA

JOAO PAULO SOUTO CASADO
(CRM: 11598/PB)

Boletim registrado por: JOSE MARCIO BATISTA DA SILVA em 07/04/2019 22:27:18

Scanned with CamScanner



Guia de Encaminhamento Externo

Dados do paciente

Nome ERIK HERMINIO DE SOUZA				CNS 701307660606530		Prontuário	
Data de Nascimento 20/07/1999	Idade 19A 8M 19D	Sexo Masculino	Raça / Cor PARDA	Peso	Altura	Pressão	Temperatura
Nome da Mãe MARIA JOSE HERMINIO DE SOUZA				Nome da Pai JOSE MARCOS DE SOUZA			
Endereço FIRMINO VIEIRA DA SILVA				Bairro ABEL CAVALCANTE			Cep 58340000
Município SAPE - PB				Telefone Residencial		Telefone Celular (83) 993029190	
Unidade de saúde solicitante HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H LUCENA				CNS 2593262		Telefone (83) 32165700	

Dados da unidade de atenção primária

Unidade de atenção primária COMPLEXO HOSPITALAR DE MANGABEIRA GOV TARCISIO BURIT		AP	Endereço RUA AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE, S/N, MANGABEIRA PROSIND I, JOÃO PESSOA - PB
Motivo do encaminhamento ALTA HOSPITALAR			
Resultado de exames complementares			
CID S52.5	Data de encaminhamento 08/04/2019 01:06:49		

Assinatura e carimbo do profissional



Traumático
Aut Isonite
Acollimento



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPÉ
SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DR. SÁ ANDRADE

Ficha de Encaminhamento

Nome do Paciente: Enk H. Souza Data: 07/04/19

End.: _____

Bairro: _____ Cidade: Sapé

Unidade de origem: _____

Motivo de Encaminhamento

Queda mob c/ fôlego de no de arguas
ou ps.
Ido ao acidente

Medicamento Administrado

Referenciado para: _____

Contra referência

Motivo: _____

Contra referência para: _____

Dra. Kerolyn S. Bianchetti
Médica
CRM-PB 11515

Scanned with CamScanner





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA

LAUDO MÉDICO

OBS: DADOS EXTRAÍDOS DO BE n° 1154597

PACIENTE: ERIK HERMINIO DE SOUZA

DATA DE NASCIMENTO: 20.07.99

Data e Hora do Atendimento: 07.04.19

Horário: 22:24h

MOTIVO(S) DO ATENDIMENTO: Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta apresentando quadro de trauma de face, dor e abaulamento no punho esquerdo, edema no nariz e lábio superior. Atendido pelo Dr. Gilvandro Carneiro Leal CRM 2489, Dra. Marilene Adjunto Meira CRM 1383, Dr. João Paulo Souto Casado CRM 11598.

DIAGNÓSTICO INICIAL: TRAUMA DE FACE + FERIMENTO NA CABEÇA + FRATURA DO RÁDIO DISTAL ESQUERDO CID 10 S 01 8 e S 52 5

RESUMO DOS PRINCIPAIS EXAMES E PROCEDIMENTO(S) REALIZADO(S):
Primeiro atendimento, avaliação da cirurgia bucomaxilofacial, avaliação da traumatologia, Rx dos seios da face FN e MN, Rx do antebraço esquerdo AP e Perfil que evidenciou fratura do radio distal esquerdo com colocação da tala tipo luva e encaminhado para o ORTOTRAUMA conforme pactuação.

ALTA HOSPITALAR: Em 08.04.19 às 1:06h com encaminhamento para o ORTOTRAUMA conforme pactuação.

Data da Emissão: 29.05.19

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
16 JUL. 2019

PROTUCULO
AS JOÃO PESSOA

Dr. Glender Tércio G. G. da Trindade
Médico Auditor - HETSHL
Mat. 29.031-9/CRM- 3920

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





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
5ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE SAPÉ
Rua Osvaldo Pessoa, nº 81, Centro, CEP 58.340-000.
Telefone: (83) 3283-5949



NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE MOTO

REGISTRO DE OCORRÊNCIA nº 1024/2019

Aos DOZE (12) dias do mês de JUNHO do ano de dois mil e DEZENOV E, nesta cidade de Sapé/PB, e nesta Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do Delegado de Polícia Civil **Dr. FREDERICO CLAUDIO DE MELO MAGALHAES**, juntamente comigo, escrivão de seu cargo, aí por volta das 16:10 HS; compareceu **ERIK HERMÍNIO DE SOUZA**, brasileiro, solteiro, com 19 anos de idade, natural de João Pessoa/PB, filho de José Marcos de Souza e Maria José Hermínio de Souza, residente na rua Firmino Vieira da Silva, 30, lot. Abel Cavalcante, nesta. O QUAL PRESTOU A SEGUINTE OCORRÊNCIA: QUE no dia 07 de abril do corrente ano, o noticiante pilotava uma moto Honda Bros de placa OFZ 8430/PB, em nome de JOSÉ MARCOS DE SOUZA, na rua comend. Renato Ribeiro Coutinho, quando o pneu derrapou e o noticiante veio a cair; QUE o noticiante foi socorrido para o Hospital de Traumas e posteriormente para o Ortotraumas; QUE por conta do acidente, o noticiante machucou o rosto e quebrou um punho. Era o que tinha a declarar. O referido é verdade, dou fé. Ciente o notificante das implicações legais contidas no Artigo 299 (Falsidade Ideológica) do Código Penal, depois de lido e achado conforme subscreve o presente.

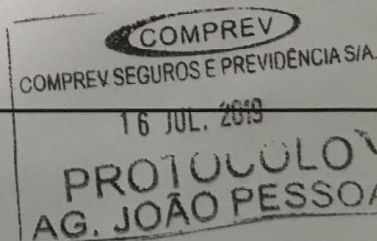
DECLARANTE:

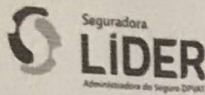
Erik Hermínio de Souza

ESCRIVÃ POLÍCIA:

Cezarina Maria Araujo de Medeiros

MAT: 135.635-6





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 04 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190432112

Vítima: ERIK HERMINIO DE SOUZA

Data do Acidente: 07/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a): ERIK HERMINIO DE SOUZA

Após a análise dos documentos apresentados do pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Os documentos médicos apresentados não evidenciam a presença de sequelas permanentes, que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Realizado tratamento conservador, conforme documento médico, datado de 07/04/2019, emitido pelo Dr. GLENER TERCIO G G TRINDADE CRM nº 3920 - PB, da Instituição HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA, que informa evolução sem sequelas permanentes e não sendo comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 0192901930 - Carta_31 - INVALIDEZ

Carta nº 14756193

Scanned with CamScanner





Poder Judiciário da Paraíba
3ª Vara Mista de Sapé

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0802795-05.2019.8.15.0351

DESPACHO

Vistos, etc.

A despeito de narrar na petição que teria direito ao recebimento do limite máximo, o autor não indicou, na causa de pedir, qual foi a repercussão dos danos corporais, considerando-se a tabela anexa à Lei 6.194/74.

Não é demais destacar que o Judiciário não pode ser demandado com base em "achismos", sendo necessária indicação, pela parte, de que efetivamente existe o interesse de agir-necessidade.

Portanto, em ações onde se buscam complementações de indenizações do seguro DPVAT tenho entendido que a parte deve indicar se a invalidez decorrente do acidente **é permanente (total ou parcial) e, sendo imparcial, se é completa ou incompleta, devendo-se fazer, ainda, o enquadramento nos graus indicados na mencionada tabela. Ademais, a exordial deve ser instruída com laudo médico (público ou particular) que corrobore a indicada invalidez no grau alegado.**

DIANTE DO EXPOSTO, INTIME-SE a parte autora para que, no prazo de quinze dias, emende a petição inicial, sob pena de indeferimento, para: 1. Indicar se as lesões sofridas resultaram em invalidez permanente e, em caso positivo, se ela é total ou parcial e, sendo parcial, se é completa ou incompleta, devendo, ainda, fazer o devido enquadramento na tabela anexa à Lei 6.194/74 relativamente ao grau das lesões; 2. Acostar aos autos elementos de prova, preferencialmente laudo médico (público ou particular), que confirmem eventuais lesões indicadas conforme o item "2".

SAPÉ, 30 de outubro de 2019.

Anderley Ferreira Marques

JUIZ DE DIREITO em Substituição





Poder Judiciário da Paraíba
3ª Vara Mista de Sapé

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0802795-05.2019.8.15.0351

DESPACHO

Vistos, etc.

A despeito de narrar na petição que teria direito ao recebimento do limite máximo, o autor não indicou, na causa de pedir, qual foi a repercussão dos danos corporais, considerando-se a tabela anexa à Lei 6.194/74.

Não é demais destacar que o Judiciário não pode ser demandado com base em "achismos", sendo necessária indicação, pela parte, de que efetivamente existe o interesse de agir-necessidade.

Portanto, em ações onde se buscam complementações de indenizações do seguro DPVAT tenho entendido que a parte deve indicar se a invalidez decorrente do acidente **é permanente (total ou parcial) e, sendo imparcial, se é completa ou incompleta, devendo-se fazer, ainda, o enquadramento nos graus indicados na mencionada tabela. Ademais, a exordial deve ser instruída com laudo médico (público ou particular) que corrobore a indicada invalidez no grau alegado.**

DIANTE DO EXPOSTO, INTIME-SE a parte autora para que, no prazo de quinze dias, emende a petição inicial, sob pena de indeferimento, para: 1. Indicar se as lesões sofridas resultaram em invalidez permanente e, em caso positivo, se ela é total ou parcial e, sendo parcial, se é completa ou incompleta, devendo, ainda, fazer o devido enquadramento na tabela anexa à Lei 6.194/74 relativamente ao grau das lesões; 2. Acostar aos autos elementos de prova, preferencialmente laudo médico (público ou particular), que confirmem eventuais lesões indicadas conforme o item "2".

SAPÉ, 30 de outubro de 2019.

Anderley Ferreira Marques

JUIZ DE DIREITO em Substituição



Em anexo.



AO JUÍZO DA 3ª VARA MISTA DE SAPÉ - PB.

Proc. nº: 0802795-05.2019.8.15.0351

ERIK HERMINIO DE SOUZA, já devidamente qualificado nos autos do processo em epígrafe, vem à presença de Vossa Excelência, por intermédio de seus procuradores constituídos, conforme documento de procuração em anexo, em obediência ao despacho retro, com fulcro no art. 321 do Novo Código de Processo Civil,

EMENDAR A INICIAL,

onde, para tanto, oferta as considerações abaixo evidenciadas.

O Autor, por meio do despacho próximo passado, fora instado a emendar a inicial, nos termos do **art. 321 do CPC/2015**, onde fora determinado **a emenda da peça vestibular**.

Diante da determinação, o autor vem informar que as lesões sofridas por ele causaram invalidez permanente parcial e completa.

83 99375-2500 / 83 98833-2567 / 83 99869-2147
caio_ccap@hotmail.com, gabriellapessoa.adv@gmail.com
Rua Flávio Ribeiro, 49 - Centro / Gurinhem-PB, Cep: 58.356-000
Praça Dr. João Ursulo, sala 05 - Centro / Sapé-PB, Cep: 58.340-000



Porém, tais lesões deverão ser avaliadas por meio de perícia médica legal, a ser realizada nos autos do processo em epígrafe.

Assim, requer a juntada do laudo médico comprobatório das lesões sofridas.

Ainda em tempo, **havido o Autor sanado a deficiência delimitada**, requer o prosseguimento do processo em epígrafe com a devida citação da promovida.

Respeitosamente, pede deferimento.

Sapé, 28 de Novembro de 2019.

GABRIELLA CHAVES A. PESSOA NAVARRO
ADVOGADA - OAB/PB 18.135

CAIO CHAVES ALVES PESSOA
ADVOGADO - OAB/PB 19.865





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA

LAUDO MÉDICO

OBS: DADOS EXTRAÍDOS DO BE nº 1154597

PACIENTE: ERIK HERMINIO DE SOUZA

DATA DE NASCIMENTO: 20.07.99

Data e Hora do Atendimento: 07.04.19

Horário: 22:24h

MOTIVO(S) DO ATENDIMENTO: Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta apresentando quadro de trauma de face, dor e abaulamento no punho esquerdo, edema no nariz e lábio superior. Atendido pelo Dr. Gilvandro Carneiro Leal CRM 2489, Dra. Marilene Adjunto Meira CRM 1383, Dr. João Paulo Souto Casado CRM 11598.

DIAGNÓSTICO INICIAL: TRAUMA DE FACE + FERIMENTO NA CABEÇA + FRATURA DO RÁDIO DISTAL ESQUERDO CID 10 S 01 8 e S 52 5

RESUMO DOS PRINCIPAIS EXAMES E PROCEDIMENTO(S) REALIZADO(S):
Primeiro atendimento, avaliação da cirurgia bucomaxilofacial, avaliação da traumatologia, Rx dos seios da face FN e MN, Rx do antebraço esquerdo AP e Perfil que evidenciou fratura do radio distal esquerdo com colocação da tala tipo luva e encaminhado para o ORTOTRAUMA conforme pactuação.

ALTA HOSPITALAR: Em 08.04.19 às 1:06h com encaminhamento para o ORTOTRAUMA conforme pactuação.

Data da Emissão: 29.05.19 16 JUL. 2019
COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
PROTÓCOLO
JOÃO PESSOA
Dr. Glender Tércio G. G. da Trindade
Médico Auditor - HETSHL
Mat. 29.031-9/CRM- 3920

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

Scanned with CamScanner





ESTADODAPARAÍBA

PODERJUDICIÁRIO

3ª VARA DA COMARCA DE SAPÉ

DESPACHO

Vistos, etc.

A petição de emenda não observou o despacho inicial em sua integralidade.

Isso porque, não houve o enquadramento das lesões nos percentuais contidos na tabela anexa à Lei que regulamenta o seguro DPVAT.

Ademais, o laudo acostado não indica que as lesões foram parciais e completas, tal como indicado na petição.

Assim, mais uma vez e por último, renovo o despacho inicial.

Intimações necessárias.



RENAN DO VALLEMelo Marques

Juiz de Direito





ESTADODAPARAÍBA

PODERJUDICIÁRIO

3ª VARA DA COMARCA DE SAPÉ

DESPACHO

Vistos, etc.

A petição de emenda não observou o despacho inicial em sua integralidade.

Isso porque, não houve o enquadramento das lesões nos percentuais contidos na tabela anexa à Lei que regulamenta o seguro DPVAT.

Ademais, o laudo acostado não indica que as lesões foram parciais e completas, tal como indicado na petição.

Assim, mais uma vez e por último, renovo o despacho inicial.

Intimações necessárias.



RENAN DO VALLEMelo Marques

Juiz de Direito



Em anexo.



Em anexo.



AO JUÍZO DA 3ª VARA MISTA DE SAPÉ - PB.

Proc. nº: 0802795-05.2019.8.15.0351

ERIK HERMINIO DE SOUZA, já devidamente qualificado nos autos do processo em epígrafe, vem à presença de Vossa Excelência, por intermédio de seus procuradores constituídos, conforme documento de procuração em anexo, em obediência ao despacho retro, com fulcro no art. 321 do Novo Código de Processo Civil,

EMENDAR A INICIAL,

onde, para tanto, oferta as considerações abaixo evidenciadas.

O Autor, por meio do despacho próximo passado, fora instado a emendar a inicial, nos termos do **art. 321 do CPC/2015**, onde fora determinado **a emenda da peça vestibular**.

Diante da determinação, o autor vem informar que as lesões sofridas por ele causaram invalidez permanente parcial e completa.

83 99375-2500 / 83 98833-2567 / 83 99869-2147
caio_ccap@hotmail.com, gabriellapessoa.adv@gmail.com
Rua Flávio Ribeiro, 49 - Centro / Gurinhem-PB, Cep: 58.356-000
Praça Dr. João Ursulo, sala 05 - Centro / Sapé-PB, Cep: 58.340-000



Porém, tais lesões deverão ser avaliadas por meio de perícia médica legal, a ser realizada nos autos do processo em epígrafe.

Assim, requer a juntada do laudo médico comprobatório das lesões sofridas.

Ainda em tempo, **havido o Autor sanado a deficiência delimitada**, requer o prosseguimento do processo em epígrafe com a devida citação da promovida.

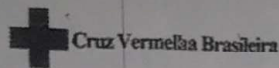
Respeitosamente, pede deferimento.

Sapé, 30 de Janeiro de 2020.

GABRIELLA CHAVES A. PESSOA NAVARRO
ADVOGADA - OAB/PB 18.135

CAIO CHAVES ALVES PESSOA
ADVOGADO - OAB/PB 19.865





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
ERIK HERMINIO DE SOUZA	1154597	07/04/2019 22:24:59	
Data de nascimento	Idade	Sexo	Telefone de Contato
20/07/1999	19a 8m 19d	Masculino	(83) 993029190
Mãe			Prontuário
MARIA JOSE HERMINIO DE SOUZA			
Endereço	Bairro	Município	UF
FIRMINO VIEIRA DA SILVA, 30	ABEL CAVALCANTE	SAPE	PB
Acidente	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional
QUEDA / OUTROS	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	GILVANDO CARNEIRO LEAL	2489/PB
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição	
07/04/2019 22:56:01		07/04/2019 23:09:16	

Anamnese

Refere queda de moto há 3 horas batendo om o rosto no solo, pancaDA E DOR EM PUNHO ESQUERDO. NEGA PERDA DA CONSCIÊNCIA. APRESETA EDEMA EM NARIZ E LÁBIO SUPERIOR, DOR E ABAULAMENTO E PUNHO ESQUERDO. TÓRAX E ABDOME: NDN
CONDUTA: EXS. COMP. + ALTA DA CIRURGIA + PARECER DA BMF E ORTOPEDIA.

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN+MN+LATERAL+HIRTZ)

RADIOGRAFIA DE PUNHO ESQUERDO (AP + LATERAL + OBLIQUA)

CID10

Código	Descrição
M79.6	Dor em membro
S01.8	Ferimento na cabeça, de outras localizações

Conduta

Em observação

ERIK HERMINIO DE SOUZA

GILVANDO CARNEIRO LEAL
(: 2489/PB)

Boletim registrado por: JOSÉ MARCIO BATISTA DA SILVA em 07/04/2019 22:27:18

Scanned with CamScanner




Identificação do paciente

ID 1391926	Nome ERIK HERMINIO DE SOUZA	Sexo Masculino
Data de nascimento 20/07/1999	Idade 19 anos 8 meses 18 dias	Estado civil
Religião		Prontuário
Mãe MARIA JOSE HERMINIO DE SOUZA	Pai JOSE MARCOS DE SOUZA	
Escolaridade	Responsável (Parentesco) MARIA JOSE HERMINIO DE SOUZA - MAE	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 993029190	DDD Fixo
Fone Fixo		
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 4448976	Nº Cns 701307660606530
Local de procedência HOSPITAL DR. SA ANDRADE (SAPÉ)	Tipo UNIDADES SAUDE	UF PB
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R

Endereço

CEP 58340000	Município de residência SAPE	UF PB	Logradouro FIRMINO VIEIRA DA SILVA
Número 30	Complemento	Bairro ABEL CAVALCANTE	

Admissão

Data e Hora 07/04/2019 22:24:59	Número da pulseira 100007387806	Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica	
Classificação de risco	Origem do paciente OUTRA UNIDADE DE SAUDE	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte CARRO PARTICULAR	Quem transportou		

Sinais Vitais

PA X mmHg	Pulso	Temperatura
--------------	-------	-------------

Exames complementares

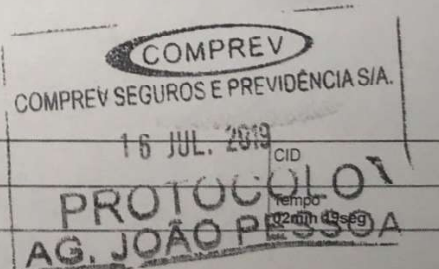
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
------------	------------	-----------	--------	------------	---------	---------------------

Dados clínicos

Diagnóstico

Atendido por
JOSE MARCIO BATISTA DA SILVA

Imprimir





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA

LAUDO MÉDICO

OBS: DADOS EXTRAÍDOS DO BE n° 1154597

PACIENTE: ERIK HERMINIO DE SOUZA

DATA DE NASCIMENTO: 20.07.99

Data e Hora do Atendimento: 07.04.19

Horário: 22:24h

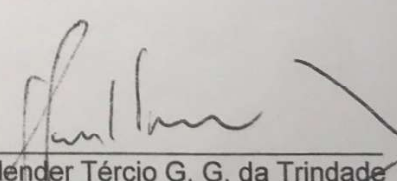
MOTIVO(S) DO ATENDIMENTO: Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta apresentando quadro de trauma de face, dor e abaulamento no punho esquerdo, edema no nariz e lábio superior. Atendido pelo Dr. Gilvandro Carneiro Leal CRM 2489, Dra. Marilene Adjunto Meira CRM 1383, Dr. João Paulo Souto Casado CRM 11598.

DIAGNÓSTICO INICIAL: TRAUMA DE FACE + FERIMENTO NA CABEÇA + FRATURA DO RÁDIO DISTAL ESQUERDO CID 10 S 01 8 e S 52 5

RESUMO DOS PRINCIPAIS EXAMES E PROCEDIMENTO(S) REALIZADO(S):
Primeiro atendimento, avaliação da cirurgia bucomaxilofacial, avaliação da traumatologia, Rx dos seios da face FN e MN, Rx do antebraço esquerdo AP e Perfil que evidenciou fratura do radio distal esquerdo com colocação da tala tipo luva e encaminhado para o ORTOTRAUMA conforme pactuação.

ALTA HOSPITALAR: Em 08.04.19 às 1:06h com encaminhamento para o ORTOTRAUMA conforme pactuação.

Data da Emissão: 29.05.19


Dr. Glender Tércio G. G. da Trindade
Médico Auditor - HETSHL
Mat. 29.031-9/CRM- 3920

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

Scanned with CamScanner





Governo do Estado da Paraíba
Secretaria da Segurança e Defesa Social
Corpo de Bombeiro Militar

RELATÓRIO BÁSICO

Nº do Aviso

Data do Aviso

07/09/19

07/09/19

Hora do Aviso

19:00

Urgente:

☒ Sim

☐ Não

Tipo de chamado:

☒ Ocorrência

Situação não
atendida

☐ Trote

☐ Cancelada

☐ Sem atuação

Logradouro:

PB - 073

Nº

Apto.

Bairro:

Km

Sala

TERRA NOVA

Município:

SAPÉ

PB

Referência - Observações:

2º LDM

Área da OBM?

☒ Sim

Outra UF?

☐ Qual?

Município:

☐ Não

Nome:

ERIX HERMINIO DE SOUZA

Telefone:

991864192

RG/CPF:

Órgão Expedidor:

Nome:

Telefone:

RG/CPF:

Órgão Expedidor:

Tipo de envolvimento:

Natureza do evento:

1ª Viatura no local (prefixo):

ATENDIMENTO PRE-HOSPITALAR

Odômetro de saída:

Odômetro no local:

Hora saída:

Hora local:

Hora saída última vtr:

DIFICULDADES NA ATUAÇÃO DECORRENTES DO ENVIO DE RECURSOS

☐ Distância superior a 6 Km

☐ OBM mais próxima sem vtr apropriada

☐ OBM mais próxima em atendimento de ocorrência

☐ Falta ou incorreção sobre os dados do evento

☐ Outra:

☐ Pane em viatura

☐ Pane em equipamento

☐ Falta de sinalização de endereço

☐ Trânsito intenso

☒ Não houve

FORMULÁRIOS PREENCHIDOS

GRUPO

☐ Incêndio

☒ Atendimento Pré-hospitalar

☐ Atividade Comunitária

☐ Busca e salvamento

☐ Produto perigoso

ADICIONAIS

☐ Veículos envolvidos

☐ Recursos materiais

☐ Outros:

Folha 1 / 2

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: GABRIELLA CHAVES ALVES PESSOA - 30/01/2020 21:37:29

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013021372957300000026865238>

Número do documento: 20013021372957300000026865238

Num. 27848912 - Pág. 4

Folha 2 / 2

SALA DE OBSERVAÇÃO AREA VERDE

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

Tel: 32165700

CNES: 2778696

Paciente ERIK HERMINIO DE SOUZA	BAE 1154597	Data/Hora Entrada 07/04/2019 22:24:59	Data Baixa
Data de nascimento 20/07/1999	Idade 19a 8m 19d	Sexo Masculino	CNS 701307660606530
Mãe MARIA JOSE HERMINIO DE SOUZA			Telefone de Contato (83) 993029190
Endereço FIRMINO VIEIRA DA SILVA, 30	Bairro ABEL CAVALCANTE	Município SAPE	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional MARILENE ADJUTO MEIRA	Nº Cons. Regional 1383/PB
Data/Hora Classificação 07/04/2019 22:56:01		Data/Hora Prescrição 08/04/2019 00:53:45	

Anamnese

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, CURSANDO COM TRAUMA DE FACE, HÁ 6 HORAS. RELATA DORES EM ATM. NEGA SÍNCOPE, VÔMITO, NÁUSEA, EPISTAXE. ALERGIA MEDICAMENTOSA E DOENÇA DE BASE. NO MOMENTO CONSCIENTE E ORIENTADO, EUPNEICO, NORMOCORADO, DEAMBULANDO, VERBALIZANDO, AFEBRIL AO TOQUE, EM BEG

AO EXAME FÍSICO, APRESENTA, ESCORIAÇÃO EM REGIÃO NASAL, EDEMA EM LÁBIO SUPERIOR. INFERIOR, FERIMENTOS ABRASIVOS EM CAVIDADE INTRA ORAL PROVOCADO PELO TRAUMA DO APARELHO ORTODÔNTICO. FRATURA DO BORDO INCISAL DO ELEMENTO DENTÁRIO 11, ACUIDADE VISUAL, MOVIMENTOS OCULARES E MANDIBULARES PRESERVADOS. OCLUSÃO ESTÁVEL. BOA ABERTURA BUCAL.

AO EXAME DE IMAGEM, AUSÊNCIA DE SINAIS DE FRATURA DOS OSSOS DA FACE.

CD-

1- AVALIAÇÃO DA BMF

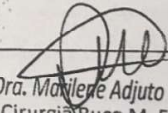
2- PRESCRIÇÃO PARA CASA

3- AGENDAMENTO DE RETORNO AMBULATORIAL PARA DIA 20 ABRIL 2019 AS 14 HORAS- HEETSHL

4- ALTA DA BMF AOS CUIDADOS DAS DEMAIS ESPECIALIDADES.

Conduta

Em observação


Dra. Marlene Adjuto Meira
Cirurgiã Buco M. Facial
CRO 1.383

ERIK HERMINIO DE SOUZA

MARILENE ADJUTO MEIRA
(CRO: 1383/PB)

POSTO I B

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

Tel:

CNES: 454547

Paciente ERIK HERMINIO DE SOUZA	BAE 1154597	Data/Hora Entrada 07/04/2019 22:24:59	Data Baixa 2019-04-08 01:06:49.0
Data de nascimento 20/07/1999	Idade 19a 8m 19d	Sexo Masculino	CNS 701307660606530
Mãe MARIA JOSE HERMINIO DE SOUZA			Telefone de Contato (83) 993029190
Endereço FIRMINO VIEIRA DA SILVA, 30	Bairro ABEL CAVALCANTE	Município SAPE	Prontuário
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional JOAO PAULO SOUTO CASADO	Nº Cons. Regional 11598/PB
Data/Hora Classificação 07/04/2019 22:56:01		Data/Hora Prescrição 08/04/2019 01:06:50	

Anamnese

#ORTOPEDIA

VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO
QUEIXA DE DOR EM PUNHO ESQUERDO
ADM PREJUDICADO PELA DOR
NEUROVASCULAR PRESERVADO

RX COM EVIDENCIA DE FRATURA DE RADIO DISTAL ESQUERDO

CD:

TALA LUVA

ENCAMINHAMENTO CONFORME PACTUAÇÃO

PROCEDIMENTO

TALA LUVA, (OBSERVAÇÕES: A ESQUERDA)

CID10

Código	Descrição
S52.5	Fratura da extremidade distal do rádio

Conduta

Alta com encaminhamento externo

Alta Hospitalar

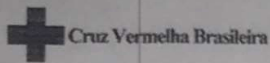
Usuário JOAO PAULO SOUTO CASADO	Data e Hora 08/04/2019 01:06:49
Motivo de Alta ALTA HOSPITALAR	Observações

ERIK HERMINIO DE SOUZA

JOAO PAULO SOUTO CASADO
(CRM: 11598/PB)

Boletim registrado por: JOSE MARCIO BATISTA DA SILVA em 07/04/2019 22:27:18





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

Guia de Encaminhamento Externo

Dados do paciente

Nome ERIK HERMINIO DE SOUZA						CNS 701307660606530		Prontuário							
Data de Nascimento 20/07/1999		Idade 19A 8M 19D		Sexo Masculino		Raça / Cor PARDA		Peso		Altura		Pressão		Temperatura	
Nome da Mãe MARIA JOSE HERMINIO DE SOUZA						Nome da Pai JOSE MARCOS DE SOUZA									
Endereço FIRMINO VIEIRA DA SILVA						Bairro ABEL CAVALCANTE						Cep 58340000			
Município SAPE - PB						Telefone Residencial						Telefone Celular (83) 993029190			
Unidade de saúde solicitante HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H LUCENA						CNES 2593262						Telefone (83) 32165700			

Dados da unidade de atenção primária

Unidade de atenção primária COMPLEXO HOSPITALAR DE MANGABEIRA GOV TARCISIO BURITY		AP		Endereço RUA AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE, S/N, MANGABEIRA PROSIND I, JOÃO PESSOA - PB	
Motivo do encaminhamento ALTA HOSPITALAR					
Resultado de exames complementares					
CID S52.5		Data de encaminhamento 08/04/2019 01:06:49			

Assinatura e carimbo do profissional

Scanned with CamScanner



Traumático
Aut Inerte
Acollimento



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPÉ
SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DR. SÁ ANDRADE

Ficha de Encaminhamento

Nome do Paciente: Enk H. Sam Data: 07/04/19
End.: _____
Bairro: _____ Cidade: Sapé
Unidade de origem: _____

Motivo de Encaminhamento

Doença mob c/ febre de 10 dias
sem ps.
Ido ao atendimento.

Medicamento Administrado

Referenciado para: _____

Contra referência

Motivo: _____

Contra referência para: _____

Dra. Kerolyn S. Bianchetti
Médica
CRM-PB 11515

Scanned with CamScanner





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA

LAUDO MÉDICO

OBS: DADOS EXTRAÍDOS DO BE nº 1154597

PACIENTE: ERIK HERMINIO DE SOUZA

DATA DE NASCIMENTO: 20.07.99

Data e Hora do Atendimento: 07.04.19

Horário: 22:24h

MOTIVO(S) DO ATENDIMENTO: Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta apresentando quadro de trauma de face, dor e abaulamento no punho esquerdo, edema no nariz e lábio superior. Atendido pelo Dr. Gilvandro Carneiro Leal CRM 2489, Dra. Marilene Adjunto Meira CRM 1383, Dr. João Paulo Souto Casado CRM 11598.

DIAGNÓSTICO INICIAL: TRAUMA DE FACE + FERIMENTO NA CABEÇA + FRATURA DO RÁDIO DISTAL ESQUERDO CID 10 S 01 8 e S 52 5

RESUMO DOS PRINCIPAIS EXAMES E PROCEDIMENTO(S) REALIZADO(S):
Primeiro atendimento, avaliação da cirurgia bucomaxilofacial, avaliação da traumatologia, Rx dos seios da face FN e MN, Rx do antebraço esquerdo AP e Perfil que evidenciou fratura do radio distal esquerdo com colocação da tala tipo luva e encaminhado para o ORTOTRAUMA conforme pactuação.

ALTA HOSPITALAR: Em 08.04.19 às 1:06h com encaminhamento para o ORTOTRAUMA conforme pactuação.

Data da Emissão: 29.05.19

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
16 JUL. 2019

PROTÓCOLO
DO JOÃO PESSOA

Dr. Glender Tércio G. G. da Trindade
Médico Auditor - HETSHL
Mat. 29.031-9/CRM- 3920

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

Scanned with CamScanner





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO

JUÍZO DA 3ª VARA DA COMARCA DE SAPÉ

Processo nº 0802795-05.2019.8.15.0351.

AUTOR(A): ERIK HERMINIO DE SOUZA.

RÉ(U): SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

VISTOS, ETC.

1.Não havendo nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão de gratuidade, DEFIRO o pedido de justiça gratuita, sem prejuízo de sua impugnação, na forma do art. 100, do NCPC.

2.Em que pese o contido no art. 334, do NCPC, tem-se que a prática forense tem revelado que a demandada não costuma promover autocomposição, antes da realização da prova pericial.

3.Desse modo, torna-se infrutífera a designação de audiência de conciliação, quando já visualizada a sua não realização. Ademais, a designação desse ato, quando improvável a sua realização, atenta frontalmente contra o princípio da celeridade processual. Assim, deixo de designar a dita audiência.



4.Nesse passo, CITE-SE o réu para que, no prazo de 15 (quinze) dias, apresente resposta.

Intimações necessárias.

Segunda-feira, 03 de Fevereiro de 2020.

RENAN DO VALLE MELO MARQUES

Juiz de Direito





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO

JUÍZO DA 3ª VARA DA COMARCA DE SAPÉ

Processo nº 0802795-05.2019.8.15.0351.

AUTOR(A): ERIK HERMINIO DE SOUZA.

RÉ(U): SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

VISTOS, ETC.

1.Não havendo nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão de gratuidade, DEFIRO o pedido de justiça gratuita, sem prejuízo de sua impugnação, na forma do art. 100, do NCPC.

2.Em que pese o contido no art. 334, do NCPC, tem-se que a prática forense tem revelado que a demandada não costuma promover autocomposição, antes da realização da prova pericial.

3.Desse modo, torna-se infrutífera a designação de audiência de conciliação, quando já visualizada a sua não realização. Ademais, a designação desse ato, quando improvável a sua realização, atenta frontalmente contra o princípio da celeridade processual. Assim, deixo de designar a dita audiência.



4.Nesse passo, CITE-SE o réu para que, no prazo de 15 (quinze) dias, apresente resposta.

Intimações necessárias.

Segunda-feira, 03 de Fevereiro de 2020.

RENAN DO VALLE MELO MARQUES

Juiz de Direito

