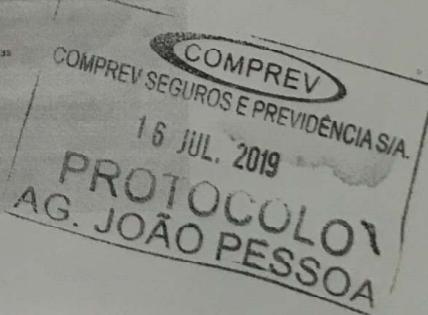
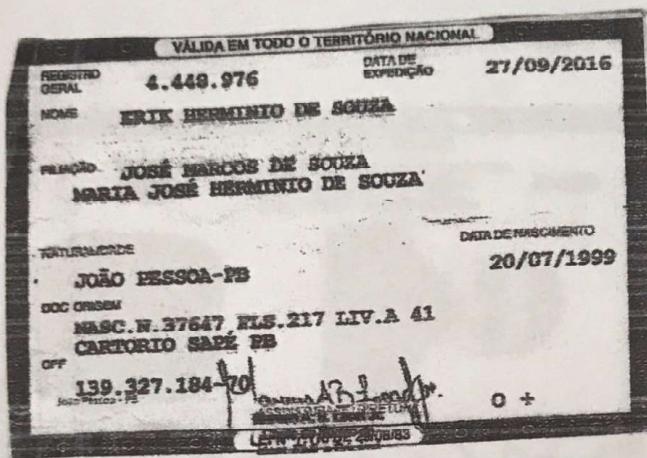


JOSE MARCOS DE SOUZA RUA PROJETADA, SITI ABEL CAVALCANTE SAPE / PB / CEP: 58340000 (AG 51)		energisa																																																													
Classificação: RESIDENCIAL / BAIA ALTA, Lote: MÓNOCÁSICO Rodovia 17 - 51 - 175 - 6640 Nº medidor: 00008984881		ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A B-230 Km.2, Cidade Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-980 CNPJ: 09.096.193/0001-40 - Ins. Est: 16.015.823-0																																																													
Data: 06/06/2016 Nº leitura: Jun/2016 Emissão: 28/06/2016		Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 001 279.067 Código para Débito Automático: 00014848844																																																													
Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br																																																															
Conta referente a		UC (Unidade Consumidora): 5/1494584-4																																																													
Jun / 2016		Canal de contato																																																													
Apresentação		- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.400, de 20 de abril de 2002.																																																													
28/06/2016																																																															
Data prevista da próxima leitura																																																															
28/07/2016																																																															
CPF/ CNPJ/ RANI		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Anterior</th> <th>Atual</th> <th>Constante</th> <th>Consumo</th> <th>Dias</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2518922419</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Insc. Est:</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>30/05/16 6534</td> <td>23/06/16 6644</td> <td>1</td> <td>110</td> <td>28</td> </tr> </tbody> </table>		Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias	2518922419					Insc. Est:					30/05/16 6534	23/06/16 6644	1	110	28																																								
Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias																																																											
2518922419																																																															
Insc. Est:																																																															
30/05/16 6534	23/06/16 6644	1	110	28																																																											
Faturas em atraso		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">Demonstrativo</th> </tr> <tr> <th>Descrição</th> <th>Quantidade</th> <th>Preço</th> <th>Valor (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Consumo ate 30kWh-BR</td> <td>30</td> <td>0,14483</td> <td>4,33</td> </tr> <tr> <td>Consumo - 31 a 110kWh-BR</td> <td>70</td> <td>0,24704</td> <td>17,35</td> </tr> <tr> <td>Consumo - 101 a 220kWh-BR</td> <td>10</td> <td>0,37181</td> <td>3,71</td> </tr> <tr> <td>Subsídio</td> <td></td> <td></td> <td>20,60</td> </tr> <tr> <td>ICMS</td> <td></td> <td></td> <td>18,58</td> </tr> <tr> <td>PIS</td> <td></td> <td></td> <td>0,78</td> </tr> <tr> <td>COFINS</td> <td></td> <td></td> <td>3,51</td> </tr> <tr> <td colspan="4">LANÇAMENTOS E SERVIÇOS</td> </tr> <tr> <td>CONTRIBUIÇÃO IUM PÚBLICA</td> <td></td> <td></td> <td>8,05</td> </tr> <tr> <td>JUROS DE MORA 05/2016</td> <td></td> <td></td> <td>0,26</td> </tr> <tr> <td>MULTA 05/2016</td> <td></td> <td></td> <td>1,13</td> </tr> <tr> <td>DOAÇÃO - HOSPITAL NAPOLEÃO LAUREANO 08/2016</td> <td></td> <td></td> <td>3,00</td> </tr> <tr> <td>Devolução Subsídio</td> <td></td> <td></td> <td>-20,60</td> </tr> </tbody> </table>		Demonstrativo				Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)	Consumo ate 30kWh-BR	30	0,14483	4,33	Consumo - 31 a 110kWh-BR	70	0,24704	17,35	Consumo - 101 a 220kWh-BR	10	0,37181	3,71	Subsídio			20,60	ICMS			18,58	PIS			0,78	COFINS			3,51	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				CONTRIBUIÇÃO IUM PÚBLICA			8,05	JUROS DE MORA 05/2016			0,26	MULTA 05/2016			1,13	DOAÇÃO - HOSPITAL NAPOLEÃO LAUREANO 08/2016			3,00	Devolução Subsídio			-20,60
Demonstrativo																																																															
Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)																																																												
Consumo ate 30kWh-BR	30	0,14483	4,33																																																												
Consumo - 31 a 110kWh-BR	70	0,24704	17,35																																																												
Consumo - 101 a 220kWh-BR	10	0,37181	3,71																																																												
Subsídio			20,60																																																												
ICMS			18,58																																																												
PIS			0,78																																																												
COFINS			3,51																																																												
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS																																																															
CONTRIBUIÇÃO IUM PÚBLICA			8,05																																																												
JUROS DE MORA 05/2016			0,26																																																												
MULTA 05/2016			1,13																																																												
DOAÇÃO - HOSPITAL NAPOLEÃO LAUREANO 08/2016			3,00																																																												
Devolução Subsídio			-20,60																																																												
Histórico de Consumo (kWh)		<table border="1"> <thead> <tr> <th>VENCIMENTO</th> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>ALÍQUOTA</th> <th>VALOR R\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>05/07/2016</td> <td>ICMS</td> <td>27,00</td> <td>18,58</td> </tr> <tr> <td></td> <td>PIS</td> <td>1,1098</td> <td>0,78</td> </tr> <tr> <td></td> <td>COFINS</td> <td>5,1010</td> <td>3,51</td> </tr> <tr> <td></td> <td>TOTAL A PAGAR</td> <td></td> <td>R\$ 60,68</td> </tr> </tbody> </table>		VENCIMENTO	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$	05/07/2016	ICMS	27,00	18,58		PIS	1,1098	0,78		COFINS	5,1010	3,51		TOTAL A PAGAR		R\$ 60,68																																								
VENCIMENTO	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$																																																												
05/07/2016	ICMS	27,00	18,58																																																												
	PIS	1,1098	0,78																																																												
	COFINS	5,1010	3,51																																																												
	TOTAL A PAGAR		R\$ 60,68																																																												
Média dos últimos meses 109 kWh																																																															
RESERVADO AO FISCO f80d.cd3a.84be 5e14.2866 b6b1.aed9.92fb.																																																															
Indicadores de Qualidade 472016-5496 <table border="1"> <thead> <tr> <th>Limits da ANEEL</th> <th>Apurado</th> <th>Limite de Tensão (V)</th> <th>Discriminação</th> <th>Valor (R\$)</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DIC MENSAL</td> <td>7,30</td> <td>0,00</td> <td>Serviço de Dist. da Energia/PB</td> <td>9,39</td> <td>15,47</td> </tr> <tr> <td>DIC TRIMESTRAL</td> <td>14,53</td> <td>NOMINAL</td> <td>Contrato de Energia</td> <td>12,30</td> <td>20,27</td> </tr> <tr> <td>DIC ANUAL</td> <td>28,96</td> <td></td> <td>Serviço de Transmissão</td> <td>0,74</td> <td>1,22</td> </tr> <tr> <td>FIC MENSAL</td> <td>3,80</td> <td>0,00</td> <td>Encargos Sistelais</td> <td>2,97</td> <td>4,68</td> </tr> <tr> <td>FIC TRIMESTRAL</td> <td>7,22</td> <td>CONTRATADA</td> <td>impostos Curtos e Encargos</td> <td>32,29</td> <td>53,21</td> </tr> <tr> <td>FIG MENSAL</td> <td>14,46</td> <td>LIMITE INFERIOR</td> <td>Outros Serviços</td> <td>3,00</td> <td>4,94</td> </tr> <tr> <td>OMIC</td> <td>4,14</td> <td>LIMITE SUPERIOR</td> <td>Total</td> <td>60,68</td> <td>100,00</td> </tr> <tr> <td>DICRI</td> <td>12,22</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Valor do EUSD (Ref 4/2016) R\$21,17</p>				Limits da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%	DIC MENSAL	7,30	0,00	Serviço de Dist. da Energia/PB	9,39	15,47	DIC TRIMESTRAL	14,53	NOMINAL	Contrato de Energia	12,30	20,27	DIC ANUAL	28,96		Serviço de Transmissão	0,74	1,22	FIC MENSAL	3,80	0,00	Encargos Sistelais	2,97	4,68	FIC TRIMESTRAL	7,22	CONTRATADA	impostos Curtos e Encargos	32,29	53,21	FIG MENSAL	14,46	LIMITE INFERIOR	Outros Serviços	3,00	4,94	OMIC	4,14	LIMITE SUPERIOR	Total	60,68	100,00	DICRI	12,22										
Limits da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%																																																										
DIC MENSAL	7,30	0,00	Serviço de Dist. da Energia/PB	9,39	15,47																																																										
DIC TRIMESTRAL	14,53	NOMINAL	Contrato de Energia	12,30	20,27																																																										
DIC ANUAL	28,96		Serviço de Transmissão	0,74	1,22																																																										
FIC MENSAL	3,80	0,00	Encargos Sistelais	2,97	4,68																																																										
FIC TRIMESTRAL	7,22	CONTRATADA	impostos Curtos e Encargos	32,29	53,21																																																										
FIG MENSAL	14,46	LIMITE INFERIOR	Outros Serviços	3,00	4,94																																																										
OMIC	4,14	LIMITE SUPERIOR	Total	60,68	100,00																																																										
DICRI	12,22																																																														
ATENÇÃO <p>- Sua unidade foi faturada no mês Junho, tendo um débito cunho de R\$ 20,60. Contato: Hospital HOSP. NAPOLEÃO LAUREANO - (83) 3508-8771. - O cancelamento da cobrança do débito é feito no dia 20 da fatura sem estas cobranças podem ser substituídas a qualquer momento ou data desejada.</p>																																																															
 <p>15 JUL. 2019 PROTÓCOLO AG. JOÃO PESSOA</p>																																																															

Scanned with CamScanner



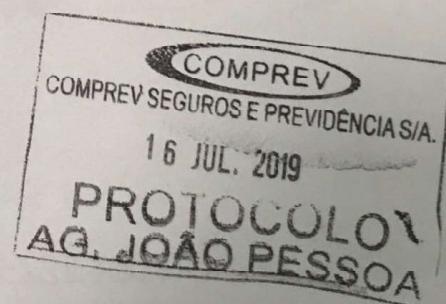


Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: ALANA MARTINS MARQUES NAVARRO - 19/10/2019 20:43:07
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101920430318500000024610985>
Número do documento: 19101920430318500000024610985

Num. 25450388 - Pág. 2



Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: ALANA MARTINS MARQUES NAVARRO - 19/10/2019 20:43:07
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101920430318500000024610985>
Número do documento: 19101920430318500000024610985

Num. 25450388 - Pág. 3

PROCURAÇÃO AD-JUDICIA

OUTORGANTE:

Caik Fluminio de Souza, inscrito no e-PF: 139327-184-70, e RG: 4.448.976, Jenaselino, solteiro, vendedor, domiciliado na Rua: Profeta da Silva, bairro: Abel Cavalcanti, Sapeí/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 judicia”, 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 JUSTICA** 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 Fluminio de Souza
OUTORGANTE

Scanned with CamScanner



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Declarante: Erik Fluminio de Souza, inscrito no CPF: 139.327.184-70, e RG: 4.448.976, brasiliense, solteiro, vendedor, domiciliado na rua: preytada, 511, bairro: Abel Cavalcanti, Sapé/PB, 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.

*Erik Fluminio 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

CPF de: Próprio

Data do acidente: 07/04/2019

Titular do CPF: ERIK HERMINIO DE SOUZA

Seguradora: CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

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.dpvtseguro.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



Assinado eletronicamente por: ALANA MARTINS MARQUES NAVARRO - 19/10/2019 20:43:09
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101920430838500000024610987>
Número do documento: 19101920430838500000024610987

Num. 25450390 - Pág. 1



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

Hora do Aviso |

Urgente: Sim Não

Tipo de chamado: Ocorrência

19 : 00

Situação não atendida

Trote
 Cancelada
 Sem atuação

LOCALIZAÇÃO

Logradouro:

PB - 073

Nº

Apt.

Km

Sala

Bairro:

TERRAMOVA

Município:

SAPE

Referência - Observações:

2º CDBM

Área da OBM?

Sim

Outra UF?

Qual?

Não

Município:

SOLICITANTE

Nome:

ERIX HERMINIO DE SOUZA

Telefone:

99 1864192

RG/CPF:

Órgão Expedidor:

ENVOLVIDO

Nome:

Telefone:

RG/CPF:

Órgão Expedidor:

Tipo de envolvimento:

EVENTO

Natureza do evento:

ATENDIMENTO PREFEITO SPITAL

1ª Viatura no local (prefixo):

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

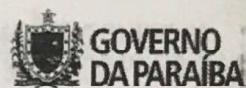
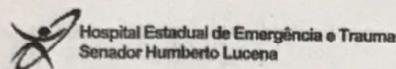
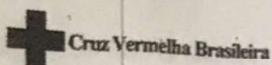
FORMULÁRIOS PREENCHIDOS

GRUPO	Incêndio	Busca e salvamento	ADICIONAIS	Veículos envolvidos
	Atendimento Pré-hospitalar	Produto perigoso		Recursos materiais
	Atividade Comunitária			Outros: _____

Folha 1 / 2

Scanned with CamScanner





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			
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 MOTOCICLÍSTICO, 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. Marilene Adjuto Meira
Cirurgia Buco M. Facial
CRO 1.383

ERIK HERMINIO DE SOUZA

MARILENE ADJUTO MEIRA
(CRO: 1383/PB)

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

Scanned with CamScanner





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
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	Telefone de Contato (83) 993029190
Mãe MARIA JOSE HERMINIO DE SOUZA			Prontuário
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 RÁDIO 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





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
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							
Município SAPE - PB	Telefone Residencial (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



Traumático
Aut. Isonete
Acollimento



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPÉ
SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DR. SÁ ANDRADE

Ficha de Encaminhamento

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

End.: _____

Bairro: _____ Cidade: Sapé

Unidade de origem: _____

Motivo de Encaminhamento

Dende mab cl pches ou no di erguer
ue ps.
Jd o e condito

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 vitima 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 pontuação.

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

Data da Emissão: 29.05.19 16 JUL. 2019
ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar
Para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO
TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.

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 DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
5ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLICIA 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



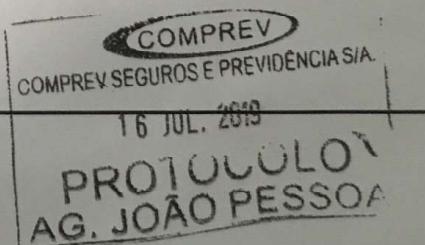
Aos DOZE (12) dias do mês de JUNHO do ano de dois mil e DEZENOVE, nesta cidade de Sapé/PB, e nesta Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do Delegado de Polícia Civil Dr. FREDERICO CLAUDIO DE MELO MAGALHAES, juntamente comigo, escrivão de seu cargo, aí por volta das 16:10 HS; compareceu ERIK 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 noticiante 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

ESCRIVÃO POLÍCIA:

Cezarina Maria Araújo 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. GLENDER TERCIO G G TRINDADE CRM nº 3920 - PB, da Instituição HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LOURENÇA, que informa evolução sem sequela permanente 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



Assinado eletronicamente por: ALANA MARTINS MARQUES NAVARRO - 19/10/2019 20:43:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101920431150600000024610990>
Número do documento: 19101920431150600000024610990

Num. 25450393 - Pág. 1



**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, sedo 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



Assinado eletronicamente por: ANDERLEY FERREIRA MARQUES - 30/10/2019 09:37:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19103009372275400000024741869>
Número do documento: 19103009372275400000024741869

Num. 25589816 - Pág. 1



**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, sedo 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



Assinado eletronicamente por: ANDERLEY FERREIRA MARQUES - 30/10/2019 09:37:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19103009372275400000024741869>
Número do documento: 19103009372275400000024741869

Num. 25928208 - Pág. 1

Em anexo.



Assinado eletronicamente por: GABRIELLA CHAVES ALVES PESSOA - 28/11/2019 10:03:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112810032877300000025694742>
Número do documento: 19112810032877300000025694742

Num. 26608667 - Pág. 1



AO JUÍZO DA 3º 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



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 pontuação.

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

Data da Emissão: 29.05.19 16 JUL. 2019 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.





ESTADODAPARAÍBA

PODERJUDICIÁRIO

3^a 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 enquandramento 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.



Assinado eletronicamente por: RENAN DO VALLE MELO MARQUES - 10/12/2019 09:55:46
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121009554635200000025985761>
Número do documento: 19121009554635200000025985761

Num. 26916917 - Pág. 1

RENAN DO VALLEMelo Marques

Juiz de Direito



Assinado eletronicamente por: RENAN DO VALLE MELO MARQUES - 10/12/2019 09:55:46
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121009554635200000025985761>
Número do documento: 19121009554635200000025985761

Num. 26916917 - Pág. 2



ESTADODAPARAÍBA

PODERJUDICIÁRIO

3^a 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.



Assinado eletronicamente por: RENAN DO VALLE MELO MARQUES - 10/12/2019 09:55:46
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121009554635200000025985761>
Número do documento: 19121009554635200000025985761

Num. 27555326 - Pág. 1

RENAN DO VALLEMelo Marques

Juiz de Direito



Assinado eletronicamente por: RENAN DO VALLE MELO MARQUES - 10/12/2019 09:55:46
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121009554635200000025985761>
Número do documento: 19121009554635200000025985761

Num. 27555326 - Pág. 2

Em anexo.



Assinado eletronicamente por: GABRIELLA CHAVES ALVES PESSOA - 30/01/2020 21:35:54
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013021355214400000026865235>
Número do documento: 20013021355214400000026865235

Num. 27848909 - Pág. 1

Em anexo.



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=20013021372934400000026865236>
Número do documento: 20013021372934400000026865236

Num. 27848910 - Pág. 1



AO JUÍZO DA 3º 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



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=20013021372944000000026865237>
Número do documento: 20013021372944000000026865237

Num. 27848911 - Pág. 1

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.

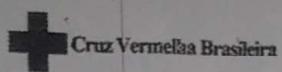
Respeitosamente, pede deferimento.

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





AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

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 Telefone de Contato (83) 993029190
Mãe MARIA JOSE HERMINIO DE SOUZA	Prontuário		
Endereço FIRMINO VIEIRA DA SILVA, 30	Bairro ABEL CAVALCANTE	Município SAPE	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional GILVANDO CARNEIRO LEAL	Nº Cons. Regional 2489/PB
Data/Hora Classificação 07/04/2019 22:56:01	Data/Hora Prescrição 07/04/2019 23:09:16		

Anamnese

Refere queda de moto há 3 horas batendo om o rosto no solo, pânica DA 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


GILVANDO CARNEIRO LEAL
(: 2489/PB)

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

Scanned with CamScanner





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

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

Boletim de Atendimento: 1154597

**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. SÁ ANDRADE (SAPÉ)			Tipo UNIDADESAUDE	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		Clinica
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		

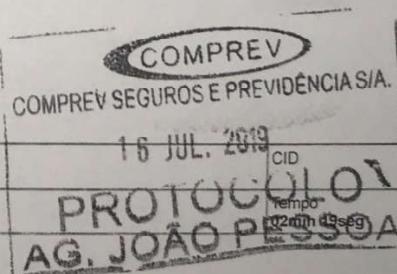
Sinais Vitais

PA	X mmHg	P脉	Temperatura
----	--------	----	-------------

Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos						
Diagnóstico						
Atendido por JOSE MARCIO BATISTA DA SILVA						

Imprimir



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. 2



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 vitima 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. Glénder 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

Hora do Aviso

Urgente: Sim

19 : 00

Não

Tipo de chamado:

Ocorrência

Situação não
atendida

Trote

Cancelada

Sem atuação

LOCALIZAÇÃO		Logradouro: PB - 073	Bairro: TERRA NOVA
		<input type="checkbox"/> Nº <input type="checkbox"/> Km	<input type="checkbox"/> Apto. <input type="checkbox"/> Sala
		Município: SAFÉ	
		Referência - Observações: 2º CDM	
		Área da OBM? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Outra UF? <input type="checkbox"/> Qual? <input type="checkbox"/> Não	Município:
SOLICITANTE		Nome: ERIX HERMINIO DE SOUZA	RG/CPF:
		Telefone: 99 1864192	Órgão Expedidor:
ENVOLVIDO		Nome:	
		Telefone:	RG/CPF:
		Tipo de envolvimento:	
EVENTO		Natureza do evento: ATENDIMENTO PRÉ-HOSPTIAL	
		1ª Viatura no local (prefixo):	
		Odômetro de saída:	Odômetro no local:
		Hora saída:	Hora local:
		Hora saída última vtr:	
DIFÍCULDADES NA ATUAÇÃO DECORRENTES DO ENVIO DE RECURSOS			
<input type="checkbox"/> Distância superior a 6 Km <input type="checkbox"/> OBM mais próxima sem vtr apropriada <input type="checkbox"/> OBM mais próxima em atendimento de ocorrência <input type="checkbox"/> Falta ou incorreção sobre os dados do evento <input type="checkbox"/> Outra: _____		<input type="checkbox"/> Pane em viatura <input type="checkbox"/> Pane em equipamento <input type="checkbox"/> Falta de sinalização de endereço <input type="checkbox"/> Trânsito Intenso <input checked="" type="checkbox"/> Não houve	
FORMULÁRIOS PREENCHIDOS			
GRUPO	<input type="checkbox"/> Incêndio <input checked="" type="checkbox"/> Atendimento Pré-hospitalar <input type="checkbox"/> Atividade Comunitária	<input type="checkbox"/> Busca e salvamento <input type="checkbox"/> Produto perigoso	ADICIONAIS Veículos envolvidos Recursos materiais Outros: _____

Folha 1 / 2

Scanned with CamScanner



ÓRGÃOS DE APOIO

- | | | | | |
|---|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Cia de Energia | <input type="checkbox"/> Cia de Água | <input type="checkbox"/> Polícia Militar | <input type="checkbox"/> Órgãos do meio ambiente | <input type="checkbox"/> Guarda Municipal |
| <input type="checkbox"/> Cia de Gás | <input type="checkbox"/> Cia de telefonia | <input type="checkbox"/> Forças Armadas | <input type="checkbox"/> Policiamento rodoviário | <input type="checkbox"/> Defesa Civil |
| <input type="checkbox"/> Outra: | | | | |

VIATURAS EMPREGADAS NA OCORRÊNCIA

Viatura:	Guarnição:	Viatura:	Guarnição:	Viatura:	Guarnição:
1 1054 - 07 06	5			9	
2		6		10	
3		7		11	
4		8		12	

NÚMERO DE VÍTIMAS

Sem lesão aparente: - - - Ferida(s): 0 0 1 Óbitos: - - - Total: 0 0 1

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA

A vítima sofreu uma queda de moto e veio conduzindo este até a Cia de bombeiros para pedir ajuda. Ela estava com escoriações nos braços, pernas e boca. Foi realizada a assepsia da vítima e encaminhado o SAMU para a condução desta ao Hospital São André.

Cmt Socorro - matrícula:	Posto/graduação:	Supervisor - matrícula:	Posto:
5236126	3567		
Nome de Guerra:		Nome de Guerra:	
URIAS			
Assinatura		Assinatura	

Folha 2 / 2

Scanned with CamScanner





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

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	Prontuário		
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 VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO, CURSANDO COM TRAUMA DE FACE, HÁ 6 HORAS.RELATOU 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 DEMAIAS ESPECIALIDADES.

Conduta

Em observação

Dra. Marilene Adjuto Meira
Cirurgião Buco M. Facial
CRQ 1.383

ERIK HERMINIO DE SOUZA

MARILENE ADJUTO MEIRA
(CRO: 1383/PB)

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

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=20013021372978400000026865239>
 Número do documento: 20013021372978400000026865239

Num. 27848913 - Pág. 1



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
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			
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 RÁDIO 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



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=20013021372978400000026865239>
 Número do documento: 20013021372978400000026865239

Num. 27848913 - Pág. 2

Scanned with CamScanner



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
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



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=20013021372978400000026865239>
 Número do documento: 20013021372978400000026865239

Num. 27848913 - Pág. 3

Scanned with CamScanner

Traumínho
Aut Ivonete
Acollimento



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPÉ
SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DR. SÁ ANDRADE

Ficha de Encaminhamento

Nome do Paciente: Eny K M. Sárr Data: 07/04/19
End.: _____
Bairro: _____ Cidade: Sapé
Unidade de origem: _____

Motivo de Encaminhamento

Dende mob cl pofes ou pô de magueira
en ps.
Sol a e conduto.

Medicamento Administrado

Referenciado para: _____

Contra referência

Motivo: _____

Contra referência para: _____

Dra. Kerolyn S. Bianchetti
Médica
CRM-PB 71515

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

16 JUL. 2019

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.





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO

JUÍZO DA 3^a 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.



Assinado eletronicamente por: RENAN DO VALLE MELO MARQUES - 03/02/2020 10:31:31
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020310313106700000026909485>
Número do documento: 20020310313106700000026909485

Num. 27895968 - Pág. 1

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 3^a 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.



Assinado eletronicamente por: RENAN DO VALLE MELO MARQUES - 03/02/2020 10:31:31
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020310313106700000026909485>
Número do documento: 20020310313106700000026909485

Num. 27950402 - Pág. 1

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

