



Número: **0800278-73.2020.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **10/01/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
VANIA SANTOS QUEIROZ TORRES (AUTOR)		INACIO BRUNO SARMENTO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
27384359	10/01/2020 09:56	Petição Inicial	Petição Inicial
27384363	10/01/2020 09:56	Petição Inicial	Outros Documentos
27384364	10/01/2020 09:56	Procuração	Procuração
27384365	10/01/2020 09:56	Doc. Pessoais e Comp. de Residência	Documento de Identificação
27384368	10/01/2020 09:56	SAMU, BO e Comp. de Pag. Administrativo	Outros Documentos
27384372	10/01/2020 09:56	Doc. Médica 1	Outros Documentos
27384373	10/01/2020 09:56	Doc. Médica 2	Outros Documentos
27384374	10/01/2020 09:56	Doc. Médica 3	Outros Documentos
27384376	10/01/2020 09:56	Doc. Médica 4	Outros Documentos
27384378	10/01/2020 09:56	GuiaCustas	Outros Documentos
27798595	29/01/2020 14:58	Certidão	Certidão
27805234	29/01/2020 16:44	Despacho	Despacho
28191632	11/02/2020 17:22	Despacho	Despacho
28209518	12/02/2020 10:33	Petição	Petição
28209523	12/02/2020 10:33	SAMU, BO e Negativa Administrativa	Outros Documentos
28209524	12/02/2020 10:33	Doc. Médica 2	Outros Documentos
28209526	12/02/2020 10:33	Doc. Médica 1	Outros Documentos
28209528	12/02/2020 10:33	Procuração	Procuração
28209529	12/02/2020 10:33	Doc. Pessoais e Comp. de Residência	Documento de Identificação

28209 535	12/02/2020 10:33	Petição de Juntada.	Outros Documentos
--------------	------------------	-------------------------------------	-------------------

Petição Inicial em anexo.





**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA _____ VARA CÍVEL
DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE-PB.**

VANIA SANTOS QUEIROZ TORRES, brasileiro, solteiro, comerciante, portador do RG de nº 2637081 e CPF de nº 038.685.134-42, residente e domiciliado na Rua Jaime Pereira Coelho, nº 112, Santa Cruz na cidade de Campina Grande-PB, por intermédio do seu bastante procurador que esta subscreve, com escritório profissional localizado no endereço que consta no preâmbulo desta, onde deverá receber as intimações, vem perante V. Ex^a, propor o presente:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT.

Em face de: **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT**, podendo ser citada através de seu representante legal na Rua Senador Dantas nº 74, 5º andar, Rio de Janeiro - RJ, CEP-20.031.201, CNPJ 09.248.608.0001-04 expondo e ao final requerendo o seguinte:

PRELIMINARMENTE

DO DIREITO AO BENEFÍCIO DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA

O Requerente declara em sua consciência que não tem condições de arcar com as custas e despesas processuais sem prejuízo do seu próprio sustento e de sua família.

É de ordem pública o princípio da gratuidade da justiça àqueles que não tem condições de arcar com as custas e despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio e de sua família nos termos da Lei nº 1.060, de 05 de Fevereiro de 1950, nos seus artigos 2º, parágrafo único; 3º e 4º.

Diante do exposto, o benefício da assistência judiciária gratuita, é garantido constitucionalmente, portanto, o Requerente desde já requer este benefício, uma vez

Rua: Antônio Sérgio de Almeida, nº800 -B, Severino Cabral,
Bodocongó, Campina Grande - PB. CEP: 58430-340.
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048/ 987692274
E-mail: inaciobrunoadv@gmail.com



que não tem condições econômico-financeiras de arcar com as custas processuais, sem prejuízo do sustento próprio e de sua família.

DA AUDIÊNCIA DE MEDIAÇÃO OU DE CONCILIAÇÃO

Considerando a necessidade de produção de provas no presente feito, bem como a política atual de acordo zero adotada pela parte Ré, a parte autora vem manifestar, em cumprimento ao **art. 319, inciso VII do NCPC/2015**, que não há interesse na realização de audiência de conciliação ou mediação, haja vista a iminente ineficácia do procedimento e a necessidade de que **ambas as partes** dispensem a sua realização, conforme previsto no **art. 334, §4º, inciso I, do NCPC/2015**.

DOS FATOS

A parte autora foi vítima de acidente, fato ocorrido no dia 07/09/2019, quando transitava pilotando a motocicleta Honda PCX 150 DLX, ano 2017, cor marrom, placa QFS9154/PB, chassi de nº 9C2KF2210HR204013, ocasião em que próximo a uma lombada situada na rua Otávio Batista Cabral, ao frear acabou derrapando em areia existente no asfalto, caindo ao solo e sofrendo lesões graves como: **TCE GRAVE**, sendo socorrida pelo SAMU e encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande-PB, onde o mesmo submetido a tratamentos médicos, o que ocasionou incapacidade permanente na parte autora, conforme descrito em prontuário médico, atestado médico e no Boletim de Ocorrência em anexo, da Polícia.

DA NEGATÓRIA NA VIA ADMINISTRATIVA

M.M, Julgador, a parte autora solicitou administrativamente o pagamento do seguro DPVAT, apresentando para tanto todos os documentos pertinentes. Entretanto, para sua surpresa, **TEVE O BENEFÍCIO NEGADO AO ARGUMENTO DE QUE NÃO HOUVE LESÕES/SEQUELAS HÁ INDENIZAR.**

Ora, Excelência, a autora sofreu diversas lesões físicas, as quais deixaram seqüelas permanentes, fazendo jus, portanto, ao recebimento do seguro ora pleiteado, não devendo prosperar a negativa administrativa.

Nesse sentido Excelência, em decorrência do acidente sofrido pelo autor e da negatória administrativa, este busca a tutela jurisdicional do Estado com o intuito de receber o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre da seguradora Requerida, uma vez ser esta, integrante do grupo de seguradoras que operam o seguro DPVAT instituído pela Resolução 1/75 do Consórcio Nacional de Seguros Privados (CNPS).



O Seguro Obrigatório DPVAT foi criado pela Lei nº 6.194/74, com o objetivo de garantir às vítimas de acidentes causados por veículos, ou por suas cargas, indenizações em caso de morte e invalidez permanente, e o reembolso de despesas médicas.

As indenizações do DPVAT são obrigatórias porque foi criado por lei, em 1974. Essa lei determina que todos os veículos automotores de via terrestre, sem exceção, paguem o seguro. A obrigatoriedade do pagamento garante às vítimas de acidentes com veículos o recebimento de indenizações, ainda eu os responsáveis pelos acidentes não arquem com essa responsabilidade.

Tendo em vista as previsões legais da Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 11482/2007 (art. 8º), que criou o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causadores por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT), o Autor faz *jus* à indenização financeira pelas seqüelas decorrentes do acidente de trânsito, ou seja, da invalidez permanente, conforme atesta os documentos médicos em apenso, no valor estabelecido conforme o art. 3º, inciso II e III, *in verbis*:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

A parte autora, através de seu procurador, munira-se de todos os documentos exigidos pela legislação susomencionada, tais como laudo médico dos danos físicos que acometem e o registro de ocorrência no órgão policial competente, estritamente de acordo com o art. 5º, conforme segue:

Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.



Assim, instruído de todos os documentos hábeis à sua pretensão, têm o requerente direito à indenização. Dessa forma, o Autor busca junto aos braços do Poder Judiciário o reconhecimento de sua justa indenização.

Ademais, a matéria resta exaustivamente analisada e pacificada:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. INDENIZAÇÃO CORRESPONDENTE A VALOR CERTO E DETERMINADO - TARIFADO EM LEI PARA OS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE. MEDIDA PROVISÓRIA 340/2006. PAGAMENTO PARCIAL. COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR DEVIDO. 1. Não há que se falar em graduar a invalidez permanente com base na Resolução n.º 1/75 de 03/10/75, editada pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, pois, em se tratando de norma regulamentar, não pode esta dispor de modo diverso da Lei n.º 6.194/74, de hierarquia superior. 2. A percepção dos valores referentes ao seguro DPVAT na esfera administrativa a título de liquidação de sinistro não importa em abdicar do direito de receber indenização tarifada, havendo saldo a ser satisfeito, resultante da diferença entre o valor recebido e aquele efetivamente devido em face do previsto em lei. 3. A parte autora possui direito à complementação do valor da indenização tarifado em R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devendo ser abatido o valor atinente ao pagamento parcial efetuado na esfera administrativa, montante este que deve ser corrigido monetariamente pelo IGP-M, a contar daquele termo, acrescidos de juros moratórios a partir da citação. 4. Honorários advocatícios. Majoração para 15% do valor da condenação. Dado parcial provimento aos recursos. (Apelação Cível Nº 70028013035, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 21/01/2009).

Nota-se claramente que a lei foi criada para a indenização de vítimas de acidentes de trânsito, tudo nos termos da Lei nº 6.194/74,

Toda via é indiscutível a especificação da % da perda dentro da tabela da Lei 11.482/2007 , devido a quantificação de perda seja ela parcial ou total, pois quem possui aptidão e capacidade técnica para tal é um médico com especialidade em ortopedia para quantificar a lesão e sua invalidez permanente, porém o autor não possui capacidade econômica para arcar



com tais despesas, motivo pelo qual requer a perícia judicial para resguardar direito do autor de acesso à justiça conforme prevê a Constituição Federal de 1988 no artigo 5º, XXXV : "a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito;"

É cediço que a Lei nº 11.482/2007 deu nova redação ao art. 3º da Lei de Regência, estabelecendo novo valor para indenização por invalidez permanente, qual seja, o quantum de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Por outro lado, não se pode olvidar que com o advento da Lei nº 11.945/2009, o pagamento de indenização do seguro DPVAT para os casos de invalidez do beneficiário passou a ser feito com estrita observância ao grau de lesão experimentado pelo segurado, grau esse que só poderá ser objetivamente mensurado com a perícia médica judicial.

DO REQUERIMENTO:

Pelo Exposto, requer a V.Ex.a., com fundamento no art. 186 do Código Civil Pátrio, c/c, no art. 5º, da Lei n. 6.194/74, requerer a procedência da presente, para o fim de condenar a requerida a indenizar o promovente ao pagamento da indenização em epígrafe, **fundada no valor Máximo 13.500,00 (treze mil e quinhentos) referente ao DPVAT**, face a invalidez sofrida pelo autor, que veio a comprometer a função do adquirida através de acidente de trânsito, requerendo ainda o seguinte:

01- que Seja citada a Promovida, no endereço declinado na exordial, para contestar no prazo legal, sob pena de revelia e confissão;

02- Seja designada audiência de conciliação, não havendo proposta de acordo em ato contínuo em conformidade com **o rito especial imposto a lide**, tenha início a instrução e julgamento;

03 - Protesta provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos especialmente nas provas documentais, que serão apresentadas independentemente de intimação;

04- seja intimado o autor para ser inquirido nos autos, e com base na Súmula 54 do STJ, que o valor da condenação seja acrescido de juros e correção monetária retroativo a data do sinistro;

05- com fundamento no Art. 246, I do Novo Código de Processo Civil Pátrio, seja a promovida, citada através de AR- (Correios e Telégrafos);



06- seja a demandada condenada em 20%, sobre o valor da condenação, referente à honorários advocatícios, e, sejam intimadas as testemunhas arroladas a prestarem depoimento sob as penas da lei;

07- não necessitando que seja oficiado a SEGURADORA LIDER para remeter copia do processo administrativo, pois seguem e anexo copias das documentações;

08 – Não precisando que seja intimada a direção da casa hospitalar onde o autor, ora paciente, foi atendido para disponibilizar prontuário, pois os mesmos já encontra-se em anexo;

09 – **requer a produção de prova pericial**, oficiando MEDICO PERITO desta localidade, visto que tal exame torna-se imprescindível para o julgamento da presente demanda;

19 – requer que a promovida faça juntar ao caderno processual, o processo administrativo com todos os documentos originais que foram entregues a mesma, especialmente a documentação médica completa;

Finalmente requer a gratuidade da Justiça nos termos do art.2º da Lei n. 1060/50, por ser o mesmo pobre na forma da lei;

Dá-se a presente o valor de **R\$13.500(treze mil e quinhentos reais)**, para efeitos meramente fiscais.

Nestes termos,

Pede e Espera Deferimento.

Campina Grande - PB, em 10 de Janeiro de 2020.

Inácio Bruno Sarmiento
-Advogado-
OAB/PB 21.472



QUESITOS PARA INFORMAÇÃO SOBRE INVALIDEZ PERMANENTE

Conforme o Código de Ética Médica nos seus artigos 59; 83; 102; 112, Para fins de perícia médico-legal e no resguardo dos interesses da Justiça e do próprio paciente, presta as seguintes informações:

PACIENTE: _____.

1) O PACIENTE FOI ATENDIDO NO DIA ____/____/____, por volta das _____ horas, apresentando ferimento produzido por ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO.

2) DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE PERIGO DE VIDA (), de que forma?

_____.

3) DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE SEQÜELAS PERMANENTES, QUANTIFICAR A INVALIDEZ DO PONTO DE VISTA FUNCIONAL? (MENCIONAR O MEMBRO, SENTIDO, ÓRGÃO OU FUNÇÃO PERMANENTEMENTE DEBILITADOS): _____

_____.

4) EXISTEM SEQUELAS RESIDUAIS?

_____.

5) SE A INVALIDEZ OU DEBILIDADE DO AUTOR É EM GRAU - MÍNIMO, MÉDIO, OU, GRAVE?

_____.

Sem mais, em ____/____/_____.

(Assinatura – carimbo – CRM)



Otorgente/Declarante

Campina Grande/PB, 06 de Dezembro de 2019.

A parte outorgante, conhecedora dos termos da Lei nº 1.060/50, declara que é pobre na forma da lei e que não tem condições de dar prosseguimento à demanda judicial sem comprometimento da subsistência de sua vida e de sua família.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA DE RENDIMENTOS

CONTRATO: O Outorgante obriga-se a pagar ao outorgado, a título de verba honorária advocatícia remuneração pelos serviços prestados, ora contratados, a importância de 30%, calculados sobre o valor da causa, da condenação ou do acordo celebrado.

PODERES: Poderes para o foro em geral, a fim de defender os interesses e direitos do Outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, inclusive perante esta Doutra Vara, propondo Ações competentes em que o Outorgante seja autor ou reclamante, defendendo-o quando for Réu, Interessado ou Requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, acordar, recorrer, receber e dar quitação, confessar, firmar compromisso, prestar declarações, renunciar direitos, bem como subestabelecer a presente com ou sem reservas de poderes, se assim lhes convier, praticarem todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, ao qual dar como firme e valioso, enfim praticar todos os atos previstos no art. 105 do Novo Código de Processo Civil com redação dada pela Lei nº 8.952 de 13.12.94 e art. 5º, § 2º da Lei nº 8906, de 04.07.94 (Estatuto da Advocacia e da Ordem dos Advogados do Brasil).

OUTORGADO: INACIO BRUNO SARMENTO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PB sob nº 21.472, com endereço profissional na Rua: Dinamirca Alves Correia, 1020, loja 02, Dinamirca, na Cidade de Campina Grande/PB, 3334-1289/99988-5048/98769-2274, Email: inaciobrunoadv@gmail.com

OUTORGANTE: Vanessa Santos Moura Torres, brasileira (a), portadora da Cédula de Identidade nº: 2637081, inscrita no CPF nº: 03816851134142, residente e domiciliada na Rua Samuel Figueira Coelho, Nº 112, Bairro, Santa Cruz, na Cidade Campina Grande, PB, CEP 58413-140.

PROCURAÇÃO AD JUDICIA E EXTRA JUDICIAL

INACIO BRUNO SARMENTO



VALHA EM FOLHA
O TERRITÓRIO NACIONAL
1838792506

058052460802

UNION EASTON CATHOLIC CHURCH

038 685 134-42 15/03/1981

JOSE GONCALVES DE
QUEIROZ
MARIA APARECIDA DOS
SANTOS QUEIROZ

16/03/2006

Systemic

SANTOS GUINOA

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

Número do documento: 20011009544612800000026429120

Fique atento. Efetue os pagamentos em dia e evite: Cobrança de Multa de 2% + juros de 1% ao mês pro rata dia. Suspensão do serviço: Parcial, 15 dias após envio da 1ª notificação e, com mais 30 dias. Suspensão Total. Durante o período de Bloqueio Parcial, a assinatura de sua linha será cobrada normalmente de acordo com os valores contratados, pois ela continua apta a receber chamadas. Cancelamento e inclusão nos órgãos de Proteção ao Crédito (SPC/Serasa), 30 dias após a Suspensão Total.

Jun 2019	40,92
Mai 2019	39,86
Abr 2019	39,72
Mar 2019	50,87
Fev 2019	51,96
Jan 2019	50,87

ENTENDA SEU CONSUMO

O valor da sua fatura nos últimos meses

Cadastre-se na Minha Oi e consulte o histórico de consumo e muito mais.

CÓDIGO MINHA Oi
401426385168

VANIA SANTOS QUEIROZ TORRES
CPF: 038.685.134-42
NÚMERO DO CLIENTE: 2051988010
NÚMERO DA FATURA: 204873192
Nº PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 401426385168

QUE TAL FALAR COM A GENTE PELO WHATSAPP?

Adicione o Assistente Virtual da Oi: (31) 3131 3131. Um jeito rápido e fácil de receber informações da sua conta.

MUDE PRA CONTA DIGITAL.

TOTAL DA SUA FATURA	
39,86	39,86
1,06	1,06
40,92	40,92



CTC RECIFE PE PL8
RUA JAIME PEREIRA COELHO 112 CA 112
SANTA CRUZ
58417-140 - CAMPINA GRANDE - PB



VANIA
FATURA DE JUN/2019
CÓDIGO MINHA Oi 401426385168
VENCIMENTO 09/07/2019
Emissão em 25/06/2019 a 23/06/2019
PAGAR (R\$) 40,92

CHEGOU SUA FATURA DA Oi.
Acesse www.oi.com.br/MinhaOi



SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)
Rua: Almeida Barreto, 428 São José CEP: 58400-328 Campina Grande-PB
Fone: (83) 3322-5207 / 3322-5191

Deoclecio F Nascimento
Coordenação Administrativa
SAMU REGIONAL CG - 192

Campina Grande, 7 de outubro de 2019.

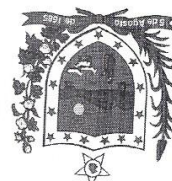
DATA: 7/9/2019		HORA: 23:21 HRS	ID Nº: 179884
NOME: VÂNIA SANTOS QUEIROZ TORRES			
QUEIXA: ACIDENTE DE TRÂNSITO			
LOCAL: R. OTAVIO BATISTA CABRAL - ROCHA CAVALCANTE			
COMPLEMENTO:			
CIDADE: CAMPINA GRANDE/PB			
DADOS DA REMOÇÃO			
Paciente removido para o Hospital de Emergência e Trauma			

Declaramos para os devidos fins de direito que o SAMU REGIONAL CG - 192 foi solicitado para prestar atendimento médico pré-hospitalar de urgência ao paciente conforme dados a seguir:

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Estado da Paraíba
Prefeitura Municipal de Campina Grande-PB
Secretaria de Saúde do Município
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAMU Regional CG - 192





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
22ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL
7ª DELEGACIA DISTRITAL DE CAMPINA GRANDE/PB
Rua João Viana Amorim Guedes, 1037, Cattingueira – Campina Grande.

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 166/19



Versando sobre LESÃO CORPORAL DECORRENTE DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

Hora e data do fato: Às 23:11, do dia 7 de setembro de 2019.
Hora e data em que a Delegacia tomou conhecimento: Às 15:30, do dia 5 de dezembro de 2019.

Local do Ocorrência: RUA OTÁVIO BATISTA CABRAL, ROCHA CAVALCANTE

COMUNICANTE: VANIA SANTOS QUEIROZ TORRES, do sexo feminino, nascida no dia 19/05/1981, com 38 anos de idade, ID: 2637081 SSP-PB, COMERCIANTE, filha de JOSÉ GONÇALVES DE QUEIROZ e de MARIA APARECIDA DOS SANTOS QUEIROZ, escolaridade: FUND. COMPLETO, DIVORCIADA, natural de CAMPINA GRANDE, BRASILEIRA, residente na RUA JAIME PEREIRA COELHO, 112, bairro CRUZEIRO, na cidade de C. GRANDE, PB, celular Nº 9.8791-2077

VÍTIMA: O(A) COMUNICANTE

TESTEMUNHAS: WALDO MIGUEL DA SILVA, VIDRACEIRO, residente na RUA DEPUTADO EVERALDO DA COSTA AGRA, 127, bairro SANTA ROSA, na cidade de C. GRANDE, PB, celular Nº 83 9.8839-3617. **JOSÉ HERBERTH QUEIROZ**, do sexo feminino, DO LAR, BRASILEIRA, residente na RUA AUGUSTO DOS ANJOS, 56, bairro JOSÉ PINHEIRO, na cidade de CAMPINA GRANDE, PB.

ACUSADO(S): PREJUDICADO

HISTÓRICO: RELATA A COMUNICANTE QUE, NO DIA 07/09/2019, POR VOLTA DAS 23, TRANSITAVA, PILOTANDO A MOTO HONDA PCX 150 DLX, ANO 2017, COR MARROM, PLACA QFS9154/PB, CHASSI 9C2KF2210HR204013, EM NOME DA COMUNICANTE, OCASIAO EM QUE, PRÓXIMO A UMA LOMBADA, SITUADA NA RUA OTÁVIO BATISTA CABRAL, AO FREAR, ACABOU DERRAPANDO EM AREIA EXISTENTE NO ASFALTO, CAINDO, QUE, APESAR DE UTILIZAR CAPACETE, ESTE CAIU COM O IMPACTO, LHE CAUSANDO TRAUMATISMO CRANIANO, TENDO PASSADO POR CIRURGIA, NO HOSPITAL DE TRAUMA DESTA CIDADE.

AUTORIDADE

COMUNICANTE

ESCRIVÃO

SIMONE RODRIGUES

KARINE DE LIMA VASCONCELOS
VANIA SANTOS QUEIROZ TORRES
Viana Santos Guedes Torres



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, 20 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190683740

Vítima: VANIA DOS SANTOS QUEIROZ

Data do Acidente: 07/09/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), VANIA DOS SANTOS QUEIROZ

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

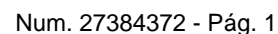
Pag. 00335/00336 - carta_04 - INVALIDEZ

00070168



Carta nº 15267925



[illegible]



REGISTRO DE INTERNAÇÃO

HORA: 11:09:08



2361076

Pontuário
Nome do Paciente
735386
VANIA SANTOS QUEIROZ TORRES

Estado Civil
CPF
38.695.134-42
RG
2637081 SSP PB

Filiação
Mãe: MARIA APARECIDA DOS SANTOS QUEIROZ, Pai: JOSE GONCALVES DA QUEIROZ

Endereço
R. AUGUSTO DOS ANJOS, 56 - JOSE PINHEIRO, CAMPINA GRANDE-PB CEP:

Atendimento Data
23/09/2019 08:09:2019

Médico Atendente
1703 LUCIANO FERRERA HOLANDA

Plano / Convênio
FUNMED/1-PLANO EMPRESA

Nº Carteira
00354400000777014

Validade
18/09/2019

Nº CNS

Leito
Apto 32-1

Acomodação
20287 APARTAMENTO 02

Procedimento
99996666 INTERNACAO

Internação

TERMO DE RESPONSABILIDADE

O(a) Sr(a) abaixo assinado(a) declara que a internação é em caráter solidário, por todas as despesas extras no meu contrato de internação e tratamento médico hospitalar, que de direito me compete. O(a) Sr(a) declara, ainda, a ser o(a) responsável pelo bem como os respectivos depósitos na forma de regulamento e critério que é o do meu inteiro comprometimento.

* *Vanias Santos Queiroz Torres*
Assinatura

CAMPINA GRANDE, 08 de 09

Responsável: VANIA SANTOS QUEIROZ TORRES
Endereço: R. AUGUSTO DOS ANJOS, 56 Bairro JOSE PINHEIRO, CAMPINA GRANDE-PB
Telefone: 3341-8071

R43101

AGÊNCIA DE ATENDIMENTO
COLETA - 08/09/2019
HORA - 08:07:54h
OK

OK
08/09/2019
08:07:54h

RX DE CONTROLE
REALIZADO EM 08/09/2019

TOMOGRAFIA
08/09/2019
08:07:54h
CAMPINA GRANDE

CAMPINA GRANDE, 08 de Setembro de 2019

FABIO RODRIGUES IZIDRO
Responsável pelo Atendimento

* *Vanias Santos Queiroz Torres*
Assinatura

VANIA SANTOS QUEIROZ TORRES
Responsável pelo Paciente

08/09/2019
08:07:54h
CAMPINA GRANDE

[illegible]



HOSPITAL		ANTONIO TARGINO		HOSPITAL ANTONIO TARGINO		UTI GERAL	
DATA: 08/09/19		PRONTUÁRIO: 956098		NOME: VÂNIA SANTOS QUEIROZ		IDADE: 38 A	
CONVÊNIO: PARTICULAR		SEXO: FEMININO		POI DRENAGEM DE HIP		DIAGNÓSTICO:	
LEITO: 18		PRESCRIÇÃO		DATA: 08/09/19		DATA: 08/09/19	

OXIGÊNIO	DATA: 08/09/19	ASS: Hewelley	DATA: 08/09/19	ASS: Hewelley
OXIGÊNIO	DATA: 08/09/19	ASS: Hewelley	DATA: 08/09/19	ASS: Hewelley

MEDICAMENTOS					HORÁRIOS				
1.	MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA								
2.	O2 ÚMIDO, (CN, MV), VMI = ACM =								
3.	CURATIVO EM REGIÃO SACRA/CALCÂNEO/TRÓCANTE ETC = ACM =								
4.	SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL EM SISTEMA FECHADO ACM								
5.	ACESSO VENOSO CENTRAL ACM								
6.	SONDAS NASOGÁSTRICA/NASOENTERAL = ACM =								
7.	SVD/SVA ACM								
8.	FISIOTERAPIA RESPIRATORIA 3 X DIA								
9.	FISIOTERAPIA MOTORA 2 X DIA								
10.	DIETA ZERO								
11.	SRL 500ml EV 500ML EM BIC 42ML/H								
12.	CEFTRIAXONA 500MG EV 2 X DIA (D0=08/09) DIA 00								
13.	DIPIRONA 2CC 9IV DE 6 X 6 h								
14.	NAUSEDRON 8MG IV 8/8H ACM								
15.	TILATIL 20MG IV 12/12H								
16.	HGT 12X 12h E IR IV CONFORME HGT								
17.	DECUBITO ELEVADO								
18.	SINAIS VITAIS DE 4 X 4 h								
19.	CUIDADOS GERAIS								

Assinatura do Médico
Médico
Manoel Henrique Felfosa

Marcelo Henrique Feltosa
Médico
CRM-PB 10.756

Exame Físico	Cor: Rosa, mucosas, arboríneas, arboríneas
ACV: 22.02.2019, 22.02.2019	Ar: 22.02.2019, 22.02.2019
SN: 22.02.2019, 22.02.2019	SN: 22.02.2019, 22.02.2019

Ventilação Mecânica	Modo: —	Fluxo: —	VC: —	SAT. O ₂ : —	PIO ₂ : —
---------------------	---------	----------	-------	-------------------------	----------------------

Respiração espontânea: ☒

Dispositivos	1-DUP	2-	3-SV
Data:			
Data:			

Controles	FC: 116	PA: 160 x 100	TEMP: 36	EVAC: —	DIURSE: +	SAT O ₂ : 98%	SECREÇÃO: —
-----------	---------	---------------	----------	---------	-----------	--------------------------	-------------

Infusões	ATB: 200mg (50)	ANALG: +	PROPR: +	OUTROS: +	DIETA: Zero
----------	-----------------	----------	----------	-----------	-------------

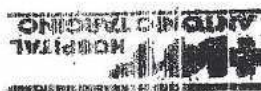
Antecedentes Patológicos / Medicamentos de uso prévio / Internações	
---------------------------------------------------------------------	--

História da Moléstia Atual	De volta de TCE, evoluindo a síndrome e presença de UTI. Menor e controlado na UTI
----------------------------	------------------------------------------------------------------------------------

Diagnósticos	UTI drenagem — de UTI
--------------	-----------------------

Nome	Vania Santos Gouveia	Idade	38a
DTH	DICT: Admissão		

CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA
EVOLUÇÃO
DATA: 08/09/19



BALANÇO HÍDRICO

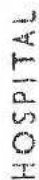
Data: 08/09/19 ✓
Nome: Vanice Santos Quinez Torres
Sexo: fem Idade: 38
Unidade: 58 GOV. UNIMED

SINAIS VITAIS				DIETAS				MEDICAMENTOS				SOLICITAÇÕES				EXAMES				HISTÓRIA			
HR	TEMP	FC	PA	PULS	PR	DIETAS	DIETAS	DIETAS	DIETAS	DIETAS	DIETAS	DIETAS	DIETAS	DIETAS	DIETAS	DIETAS	DIETAS	DIETAS	DIETAS	DIETAS	DIETAS		
07h																							
08h																							
09h																							
10h																							
11h																							
12h	35.5	93	130	100	90																		
13h																							
14h	36	103	140	90	90																		
15h																							
16h	36	116	160	100	96																		
17h																							
18h	36	130	140	90	90																		
19h																							
20h	36	84	140	90	90																		
21h																							
22h																							
23h																							
00h																							
01h																							
02h																							
03h																							
04h																							
05h																							
06h																							
SOMAS:												504 + 40 = 544				650				- 106			
BALANÇO TOTAL EM 24h:																- 206 ml							



Assinatura do Médico
CRM-PB 10.756



[illegible]

BALANÇO HÍDRICO

61 600 100 : 100

NAME: Vanessa Santos Oliver

38

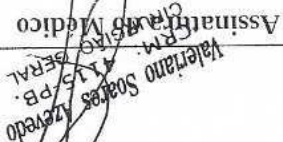
James
C. Smith
1840

[illegible]

Coren-PB 252959

Ana Clara de Sousa Amorim Bastillo

Num. 27384372 - Pág. 8




Joseph J. Johnson, Jr. 379.884.824-20

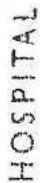
HORÁRIOS

MEDICAMENTOS

Oxigenio		Oxigenio	
DATA: / /	DESLIGADO(H):	DATA: / /	DESLIGADO(H):
ASS:		ASS:	
DATA: / /	LIGADO(H):	DATA: / /	LIGADO(H):
ASS:		ASS:	

 HOSPITAL ANTONIO TARGINO		HOSPITAL ANTONIO TARGINO UTI GERAL	
DATA: 10/09/19		IDADE: 38 A	
DIA:		SEXO:	
PRONTUÁRIO:		FEMININO	
NOME: VÂNIA SANTOS QUEIROZ		POI DRENAGEM DE HIP	
DATA: 10/09/19		DIAGNÓSTICO:	
DIA:		IDADE: 38 A	
PRONTUÁRIO:		SEXO:	
NOME: VÂNIA SANTOS QUEIROZ		FEMININO	
DATA: 10/09/19		DIAGNÓSTICO:	
DIA:		IDADE: 38 A	
PRONTUÁRIO:		SEXO:	
NOME: VÂNIA SANTOS QUEIROZ		FEMININO	
DATA: 10/09/19		DIAGNÓSTICO:	
DIA:		IDADE: 38 A	
PRONTUÁRIO:		SEXO:	
NOME: VÂNIA SANTOS QUEIROZ		FEMININO	
DATA: 10/09/19		DIAGNÓSTICO:	
DIA:		IDADE: 38 A	
PRONTUÁRIO:		SEXO:	
NOME: VÂNIA SANTOS QUEIROZ		FEMININO	
DATA: 10/09/19		DIAGNÓSTICO:	
DIA:		IDADE: 38 A	
PRONTUÁRIO:		SEXO:	
NOME: VÂNIA SANTOS QUEIROZ		FEMININO	
DATA: 10/09/19		DIAGNÓSTICO:	
DIA:		IDADE: 38 A	
PRONTUÁRIO:		SEXO:	
NOME: VÂNIA SANTOS QUEIROZ		FEMININO	
DATA: 10/09/19		DIAGNÓSTICO:	
DIA:		IDADE: 38 A	
PRONTUÁRIO:		SEXO:	
NOME: VÂNIA SANTOS QUEIROZ		FEMININO	
DATA: 10/09/19		DIAGNÓSTICO:	
DIA:		IDADE: 38 A	
PRONTUÁRIO:		SEXO:	
NOME: VÂNIA SANTOS QUEIROZ		FEMININO	
DATA: 10/09/19		DIAGNÓSTICO:	
DIA:		IDADE: 38 A	
PRONTUÁRIO:		SEXO:	
NOME: VÂNIA SANTOS QUEIROZ		FEMININO	
DATA: 10/09/19		DIAGNÓSTICO:	
DIA:		IDADE: 38 A	
PRONTUÁRIO:		SEXO:	
NOME: VÂNIA SANTOS QUEIROZ		FEMININO	
DATA: 10/09/19		DIAGNÓSTICO:	
DIA:		IDADE: 38 A	
PRONTUÁRIO:		SEXO:	
NOME: VÂNIA SANTOS QUEIROZ		FEMININO	
DATA: 10/09/19		DIAGNÓSTICO:	
DIA:		IDADE: 38 A	
PRONTUÁRIO:		SEXO:	
NOME: VÂNIA SANTOS QUEIROZ		FEMININO	
DATA: 10/09/19		DIAGNÓSTICO:	
DIA:		IDADE: 38 A	
PRONTUÁRIO:		SEXO:	
NOME: VÂNIA SANTOS QUEIROZ		FEMININO	
DATA: 10/09/19		DIAGNÓSTICO:	
DIA:		IDADE: 38 A	
PRONTUÁRIO:		SEXO:	
NOME: VÂNIA SANTOS QUEIROZ		FEMININO	
DATA: 10/09/19		DIAGNÓSTICO:	
DIA:		IDADE: 38 A	
PRONTUÁRIO:		SEXO:	
NOME: VÂNIA SANTOS QUEIROZ		FEMININO	
DATA: 10/09/19		DIAGNÓSTICO:	
DIA:		IDADE: 38 A	
PRONTUÁRIO:		SEXO:	
NOME: VÂNIA SANTOS QUEIROZ		FEMININO	
DATA: 10/09/19		DIAGNÓSTICO:	
DIA:		IDADE: 38 A	
PRONTUÁRIO:		SEXO:	
NOME: VÂNIA SANTOS QUEIROZ		FEMININO	
DATA: 10/09/19		DIAGNÓSTICO:	
DIA:		IDADE: 38 A	
PRONTUÁRIO:		SEXO:	
NOME: VÂNIA SANTOS QUEIROZ		FEMININO	
DATA: 10/09/19		DIAGNÓSTICO:	
DIA:		IDADE: 38 A	
PRONTUÁRIO:		SEXO:	
NOME: VÂNIA SANTOS QUEIROZ		FEMININO	
DATA: 10/09/19		DIAGNÓSTICO:	
DIA:		IDADE: 38 A	
PRONTUÁRIO:		SEXO:	
NOME: VÂNIA SANTOS QUEIROZ		FEMININO	
DATA: 10/09/19		DIAGNÓSTICO:	
DIA:		IDADE: 38 A	
PRONTUÁRIO:		SEXO:	
NOME: VÂNIA SANTOS QUEIROZ		FEMININO	





(continued)

BALANÇO HÍDRICO

✓ 51 150 107 : 1990

Nome: Lânia Santos Queiroz

Score: Date: Page: 38

18. Particular

[illegible]



HOSPITAL ANTONIO TARGINO UTI GERAL		DIAGNÓSTICO:		PO DRENAGEM DE HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO	
		IDADE: 38 A		SEXO: FEMININO	
ANTONIO TARGINO HOSPITAL		NOME: VÂNIA SANTOS QUEIROZ		LEITO: 18	
		PRONTUÁRIO: 956098		UNIMED	
DATA: 11/09/19		CONVÊNIO:		DATA: 11/09/19	
PRESCRIÇÃO					

DATA: / /	ASS: /	DATA: / /	ASS: /
DATA: / /	ASS: /	DATA: / /	ASS: /
OXIGÊNIO		OXIGÊNIO	

MEDICAMENTOS		HORÁRIOS	
1.	MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA		
2.	O2 ÚMIDO, (CN, MV), VMI = ACM =		
3.	CURATIVO EM REGIÃO SACRA/CALCÂNEO/TROCÂNTES ETC = ACM =		
4.	SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL EM SISTEMA FECHADO ACM		
5.	ACESSO VENOSO CENTRAL ACM		
6.	SONDAS NASOGÁSTRICA/NASOENTERAL = ACM =		
7.	SVD/SVA ACM		
8.	FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA 3 X DIA		
9.	FISIOTERAPIA MOTORA 2 X DIA		
10.	DIETA ORAL BRANDA + LÍQUIDOS		
11.	SRL 500ml EV EM BIC 84 ml/h		
12.	CEFTRIAXONA 500MG EV 2 X DIA (D0=08/09) DIA 03		
13.	DIPIRONA 2cc + ABD IV DE 6 X 6 h		
14.	NAUSEDRON 8MG IV 8/8h ACM		
15.	OMEPRAZOL 40mg + ABD IV DE 24/24h		
16.	HGT 12X 12h E IR IV CONFORME HGT		
17.	DECUBITO ELEVADO		
18.	SINAIS VITAIS DE 4 X 4 h		
19.	CUIDADOS GERAIS		
20.	TRAMAL 100mg + 100ml SG 5% IV S/N		

Assinatura do Médico

HOSPITAL ANTONIO TARGINO
Dr. João Antônio Viana Farias
CRM 3518 - CPF 079.884.924-29



BALANÇO HÍDRICO

Date: 11/09/19

Nome: Vânia Santos de Azevedo

7. Jüres

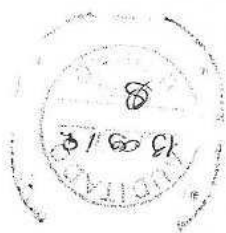
80

8/

Unimodal

COHEN-PS 280.627-ENF





Assinatura de Silva Siqueira
Médico de Plantão
Intensivista/UTI-assessores

HORA		MEDICAMENTOS		HORÁRIOS	
1.	MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA				
2.	O2 ÚMIDO, (CN, MV), VMI = ACM =				
3.	CURATIVO EM REGIÃO SACRA/CALCÂNEO/TROCANTES ETC = ACM =				
4.	SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL EM SISTEMA FECHADO ACM				
5.	ACESSO VENOSO CENTRAL ACM				
6.	SONDAS NASOGÁSTRICA/NASOENTERAL = ACM =				
7.	SVD/SVA ACM				
8.	FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA 3 X DIA				
9.	FISIOTERAPIA MOTORA 2 X DIA				
10.	DIETA ORAL BRANDA + LÍQUIDOS				
11.	SRL 500ml EV EM BIC 84 ml/h				
12.	CEFTIAZOLONA 500mg EV 12 X 12 h (DO=08/09) DIA 04				
13.	DIPIRONA 2cc + ABD IV DE 6 X 6 h				
14.	OMEPRAZOL 40mg + ABD IV EM JEJUM				
15.	HGT 12X 12h E IR IV CONFORME HGT				
16.	DECADRON 4mg IV DE 6 X 6 h				
17.	HIDANTAL 2CC + AD 18ml IV DE 8 X 8 h				
18.	TRAMAL 100mg + SF 100ml IV DE 8 X 8 h ACM				
19.	NAUSEDRON 8mg IV DE 8 X 8 h				
20.	LOSARTANA 50mg VO DE 12 X 12 h				
21.	CAPTOPRIL 25mg SL SN				
22.	DECUBITO ELEVADO				
23.	SINAIS VITAIS DE 4 X 4 h				
24.	CUIDADOS GERAIS DE UTI				

DATA: / /	ASS: /	DATA: / /	ASS: /
DATA: / /	ASS: /	DATA: / /	ASS: /
OXIGÊNIO	LIGADO(H):	OXIGÊNIO	LIGADO(H):

HOSPITAL ANTONIO TARGINO		UTI GERAL	
ANTONIO TARGINO			
HOSPITAL			
DIAGNÓSTICO:		PO DRENAGEM DE HEMATOMA INTRA PARENQUIMATOS	
IDADE:	38 A	SEXO:	FEMININO
NOME:	VÂNIA SANTOS QUEIROZ		
DIA:	12/09/19	PRONTUÁRIO:	956098
CONVÊNIO:	UNIMED	LEI:	1
PRESCRIÇÃO			





Nome: Vanessa Santos Oliveira Idade: 38A DDI: 0 - 5

Diagnósticos: Doença crônica HSD

História da Doença Atual: Doença crônica, com início em 2010, com sintomas de dor, inchaço, náusea, vômito, perda de peso, fadiga, etc.

Antecedentes Patológicos / Medicamentos de uso prévio / Internações

Infusões: ATB: Ceftriaxona 1g - 4
ANALG: +
PROXS: +
OUTROS: +
DIETA: V.O

Controles: FC: 70
PA: 180 x 120
TEMP: 36.2
EVAC: -
DUREZA: 98
SAT O2: 98
SECREÇÃO: -

Dispositivos: 1 - Acionamento
2 - Data:
3 - Data:

Respiração espontânea: ☒

Ventilação Mecânica: Modo: VC
FIO2: 21
PEEP: 5
SAT O2: 98

Exame Físico: Ac - em 21 MP 51 51
Dr - Mucosa 51
Am - 21

Ata Cesar da Silva Siqueira
MÉDICO - CRM 6189-PB
Intensivista/UTI

12/69/14 -
Anotações

12/69/14 -
Anotações

Data:	Slit:	Resultado:
Data:	Slit:	Resultado:
Data:	Slit:	Resultado:

SECRET

[illegible]

Gasol

[illegible]

សេចក្តីផ្តើម

Unit	CU	GU	
Na:	K:	TGO:	TGP
Hb:	HE	LESCO:	FLAGE

000000000000



Nome do Paciente: Vávia Santos Idade: Médico (DR):

Data	Evolução	Data	Evolução
12	Planta Sutura		
13	Planta Sutura		
14	Planta Sutura		
15	Planta Sutura		
16	Planta Sutura		
17	Planta Sutura		
18	Planta Sutura		
19	Planta Sutura		
20	Planta Sutura		
21	Planta Sutura		
22	Planta Sutura		
23	Planta Sutura		
24	Planta Sutura		
25	Planta Sutura		
26	Planta Sutura		
27	Planta Sutura		
28	Planta Sutura		
29	Planta Sutura		
30	Planta Sutura		
31	Planta Sutura		
32	Planta Sutura		
33	Planta Sutura		
34	Planta Sutura		
35	Planta Sutura		
36	Planta Sutura		
37	Planta Sutura		
38	Planta Sutura		
39	Planta Sutura		
40	Planta Sutura		
41	Planta Sutura		
42	Planta Sutura		
43	Planta Sutura		
44	Planta Sutura		
45	Planta Sutura		
46	Planta Sutura		
47	Planta Sutura		
48	Planta Sutura		
49	Planta Sutura		
50	Planta Sutura		
51	Planta Sutura		
52	Planta Sutura		
53	Planta Sutura		
54	Planta Sutura		
55	Planta Sutura		
56	Planta Sutura		
57	Planta Sutura		
58	Planta Sutura		
59	Planta Sutura		
60	Planta Sutura		
61	Planta Sutura		
62	Planta Sutura		
63	Planta Sutura		
64	Planta Sutura		
65	Planta Sutura		
66	Planta Sutura		
67	Planta Sutura		
68	Planta Sutura		
69	Planta Sutura		
70	Planta Sutura		
71	Planta Sutura		
72	Planta Sutura		
73	Planta Sutura		
74	Planta Sutura		
75	Planta Sutura		
76	Planta Sutura		
77	Planta Sutura		
78	Planta Sutura		
79	Planta Sutura		
80	Planta Sutura		
81	Planta Sutura		
82	Planta Sutura		
83	Planta Sutura		
84	Planta Sutura		
85	Planta Sutura		
86	Planta Sutura		
87	Planta Sutura		
88	Planta Sutura		
89	Planta Sutura		
90	Planta Sutura		
91	Planta Sutura		
92	Planta Sutura		
93	Planta Sutura		
94	Planta Sutura		
95	Planta Sutura		
96	Planta Sutura		
97	Planta Sutura		
98	Planta Sutura		
99	Planta Sutura		
100	Planta Sutura		

João César da Silva Siqueira
 MÉDICO - CRM 6189-PB
 Intensivo/Ultrassonografia





Date: 21/09/19

Nome: Vânia Santos Queiroz

3838

41 _____

COREN-PB 280.627-ENF



18.04.19

Dr. Rafael K. Domingos
CRM nº 1291

EVOLUÇÃO MÉDICA

13/9	1	húmid	12	20	02
	2	frío e seco x 8/13	12	20	02
	3	ausente x 14	12	20	02
	4	ausente x 8/13	12	20	02
	5	normal x 14	12	20	02
	6	normal x 14	12	20	02
	7	normal x 14	12	20	02
	8	normal	12	20	02
	9	normal x 14/12	12	20	02

Dr. Rafael K. Domingos
CRM nº 1291

HORÁRIO

INDICACIONES

DIAGNÓSTICO

HOSPITAL
ANTÔNIO TARDINO

PRESCRIÇÃO MÉDICA

CONVÊNIO: UNIMED

DATA:

13/10/9

LEITO: 44

AT

ALM

FORMA:

Dr. Rafael R. Holanda
NEUROLOGIA - NEUROFISIOLÓGICA
CRM: 1291

EVOLUÇÃO MÉDICA

Dr. Rafael R. Holanda
NEUROLOGIA - NEUROFISIOLÓGICA
CRM: 1291

- 14/9/
- 1) 14/9/9 - 14/9/9
 - 2) 14/9/9 - 14/9/9
 - 3) 14/9/9 - 14/9/9
 - 4) 14/9/9 - 14/9/9
 - 5) 14/9/9 - 14/9/9
 - 6) 14/9/9 - 14/9/9
 - 7) 14/9/9 - 14/9/9

HORÁRIO

MEDICAMENTOS

DATA:

CONVÊNIO:

LEITO:

N.º:

NOME:

PRESCRIÇÃO MÉDICA

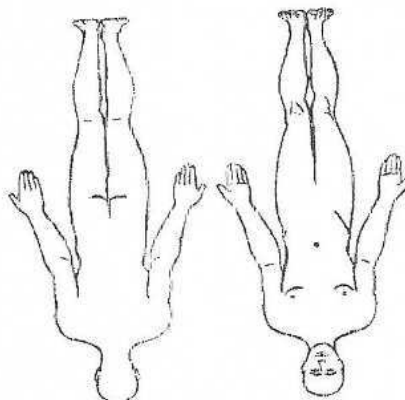
DIAGNÓSTICO:

ANTONIO TARGINO

HOSP. TAL.



Cultivos: ☐ Tipos: ☐



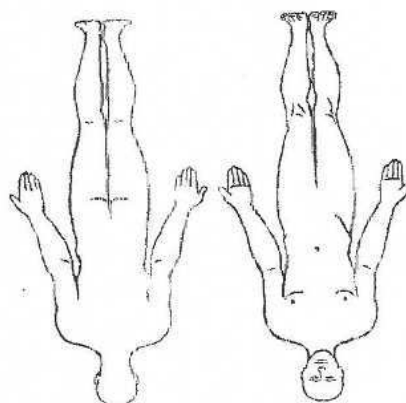
OBSEVVAQES:

Regulation

Úlcera por pressão: () Sim () Não

Grav:

ALTA



OBSERVAÇÕES:

Região:

Ulçera por pressão: () Sim (X) Não

/ Grau:

PELE: () corada; () descorada; () icterica; () desidratada; () sudorífica; () fria

ADMISSÃO

Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 10/01/2020 09:54:46
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011009544682200000026429629>
 Número do documento: 20011009544682200000026429629



10/09/19 - Paciente em ECG regular, com ritmo normal, sem alterações. Agradecemos a atenção e o cuidado com o paciente. Atenciosamente, *[Assinatura]*

[Assinatura]
COREN-PB 280.627-ENF

10/09/19 (M) - Paciente em ECG, com ritmo normal, sem alterações. Agradecemos a atenção e o cuidado com o paciente. Atenciosamente, *[Assinatura]*

COREN-PB 262.959
Enfermeira

09/09/19 - Paciente em ECG, com ritmo normal, sem alterações. Agradecemos a atenção e o cuidado com o paciente. Atenciosamente, *[Assinatura]*

Sociedade de Medicina
COREN-PB 126.405
Enfermeira

09/09/19 (Terça) - Paciente em ECG, com ritmo normal, sem alterações. Agradecemos a atenção e o cuidado com o paciente. Atenciosamente, *[Assinatura]*

[Assinatura]
COREN-PB 280.627-ENF


09/09/2019 (M) - Paciente em ECG, com ritmo normal, sem alterações. Agradecemos a atenção e o cuidado com o paciente. Atenciosamente, *[Assinatura]*

08/09 - Paciente em ECG, com ritmo normal, sem alterações. Agradecemos a atenção e o cuidado com o paciente. Atenciosamente, *[Assinatura]*

ANTONIO TARGINO		NOME	
Vânia Santos Queiroz		NOME	
UTI Convencional		SETOR	
LETO 18		CONVENIO	
IDADE 38		NOME	

Número do documento: 20011009544702900000026429631

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 001.5.20.00283/01
Nº do Processo:	Comarca: Campina Grande	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 10/01/2020
Número da guia: 001.2020.600283 Tipo da Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/01/2020
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.018,40 Promovente: VANIA SANTOS QUEIROZ TORRES - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 50,92
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.234,25
			Desconto total: R\$ 0,00
866400000125 342509283186 520200131008 152000283019 			Valor final: R\$ 1.234,25

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			Número do boleto: 001.5.20.00283/01
Nº do Processo:	Comarca: Campina Grande	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 10/01/2020
Número da guia: 001.2020.600283 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/01/2020
Promovente: VANIA SANTOS QUEIROZ TORRES Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT			UFR vigente: R\$ 50,92
Detalhamento: - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Cartas: R\$ 12,00			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.234,25
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 1.234,25

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			Número do boleto: 001.5.20.00283/01
Nº do Processo:	Comarca: Campina Grande	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 10/01/2020
Número da guia: 001.2020.600283 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/01/2020
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.018,40 Promovente: VANIA SANTOS QUEIROZ TORRES - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 50,92
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.234,25
			Desconto total: R\$ 0,00
866400000125 342509283186 520200131008 152000283019 			Valor final: R\$ 1.234,25





Poder Judiciário do Estado da Paraíba
Tribunal de Justiça
Sistema de Custas Online

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 001.2020.600283

Data Vencimento: 31/01/2020

Data Emissão: 10/01/2020

Comarca: Campina Grande

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: VANIA SANTOS QUEIROZ TORRES

Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT

Valor da Causa: R\$ 13.500,00

Despesas Processuais: R\$ 12,00

Custas: R\$ 1.018,40

Taxa: R\$ 202,50

Total da Guia: R\$ 1.232,90

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.





Poder Judiciário da Paraíba

1ª Vara Cível de Campina Grande

0800278-73.2020.8.15.0001

AUTOR: VANIA SANTOS QUEIROZ TORRES

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CERTIDÃO

Certifico que consultando os sistemas STI, PJE e E-Jus, constatei que inexistiu ação envolvendo as mesmas partes, nem envolvendo somente a parte autora no polo ativo de outra demanda.

O referido é verdade e dou fé.

Campina Grande-PB, 29 de janeiro de 2020

RAFAELA MARIA DE LIMA LOPES SANTOS
Chefe de Cartório





Poder Judiciário da Paraíba

1ª Vara Cível de Campina Grande

End.: Rua Vice-Prefeito Antônio Carvalho de Sousa, s/n, Liberdade, Cep.:58.410-050-Fone: (83)3310-2439

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Processo nº 0800278-73.2020.8.15.0001

Vistos, etc.

INTIME-SE O AUTOR PARA JUNTAR OS DOCUMENTOS DE "PONTA-CABEÇA" NA FORMA CORRETA, SOB PENA DE INDEFERIMENTO DA INICIAL. PRAZO DE 15 DIAS.

Defiro a gratuidade judiciária ao(s) autor(es).

Altere-se o ASSUNTO do processo para ACIDENTE DE TRÂNSITO.

Intime-se a parte autora para, no prazo de **15 (quinze) dias**, emendar a inicial fazendo juntar aos autos documento que comprove o **prévio requerimento administrativo do seguro pleiteado** realizado há mais de 30 (trinta) dias (§1º do Art. 5º da Lei 6.194/1974), sob pena de indeferimento da petição inicial.

Apenas se juntado tal documento, cite-se. Caso contrário, façam os autos conclusos para sentença de extinção.

Deixo de designar audiência em razão da necessidade de perícia nos presentes autos, tendo a prática demonstrado impossibilidade de composição em processos cuja classe e assuntos são aqueles que constam dos autos.

Cite(m)-se o(s) promovido(s), advertindo-lhe(s) que terá(ão) o prazo de 15 (quinze) dias úteis para apresentar(em) contestação, a contar da juntada do AR/Mandado, e que a ausência de defesa implicará revelia e presunção de veracidade dos fatos alegados na petição inicial.

Apresentada contestação, à impugnação, pelo prazo de 15 (quinze) dias úteis.

Determino, desde já e de ofício, exclusivamente, a produção da prova pericial, conforme convênio do e. TJPB com a Seguradora Líder.

Por conseguinte, nomeio a Dra. ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA para o encargo de Perito Judicial, independentemente de termo de compromisso, com os honorários fixados a teor do que prevê o Convênio TJPB 15/2014 em R\$200,00 (duzentos reais) e a serem adiantados pelo réu no prazo de 15 (quinze) dias. **Intime-se.**

Em sequência, após juntada do comprovante, proceda a Escrivania com os seguintes atos: **(a)** intímem-se as partes (por meio de seus advogados legalmente habilitados) para, em 05 (cinco) dias, formularem quesitos pertinentes ao objeto da perícia (caso ainda não feito), indicando os respectivos assistentes



técnicos e **(b)** intime-se o nomeado, por telefone e/ou e-mail, para designar dia / local / horário de realização do exame pericial, **enviando-lhe os quesitos e intimando-se em seguida as partes (o autor deverá comparecer munido com todos os seus documentos e exames pertinentes). Prazo para entrega do laudo: 10 dias.**

Deve a perita declarar, acaso solicitada, a presença ou ausência do periciando ao ato da perícia, informando data e hora, além da presença de acompanhante.

O advogado tem o dever de comunicar ao periciando a data, local e horários da perícia designada, sob pena de, não realizada a perícia por não comparecimento da parte sem justa causa comprovada nos autos, julgar-se o processo no estado em que se encontra.

Depositado o laudo em juízo:

- Intimem-se as partes para se manifestarem **sobre a prova acrescida**, em 15 (quinze) dias, vindo-me os autos conclusos a seguir, **para julgamento antecipado da lide.**

- Expeça-se ofício para transferência dos honorários periciais/Expeça-se alvará dos honorários periciais.

Intimações e demais diligências necessárias.

Somente ao fim, devidamente instruído o processo, façam os autos conclusos para sentença.

Campina Grande, datado e assinado eletronicamente.

Juiz(a) de Direito





Poder Judiciário da Paraíba

1ª Vara Cível de Campina Grande

End.: Rua Vice-Prefeito Antônio Carvalho de Sousa, s/n, Liberdade, Cep.:58.410-050-Fone: (83)3310-2439

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Processo nº 0800278-73.2020.8.15.0001

Vistos, etc.

INTIME-SE O AUTOR PARA JUNTAR OS DOCUMENTOS DE "PONTA-CABEÇA" NA FORMA CORRETA, SOB PENA DE INDEFERIMENTO DA INICIAL. PRAZO DE 15 DIAS.

Defiro a gratuidade judiciária ao(s) autor(es).

Altere-se o ASSUNTO do processo para ACIDENTE DE TRÂNSITO.

Intime-se a parte autora para, no prazo de **15 (quinze) dias**, emendar a inicial fazendo juntar aos autos documento que comprove o **prévio requerimento administrativo do seguro pleiteado** realizado há mais de 30 (trinta) dias (§1º do Art. 5º da Lei 6.194/1974), sob pena de indeferimento da petição inicial.

Apenas se juntado tal documento, cite-se. Caso contrário, façam os autos conclusos para sentença de extinção.

Deixo de designar audiência em razão da necessidade de perícia nos presentes autos, tendo a prática demonstrado impossibilidade de composição em processos cuja classe e assuntos são aqueles que constam dos autos.

Cite(m)-se o(s) promovido(s), advertindo-lhe(s) que terá(ão) o prazo de 15 (quinze) dias úteis para apresentar(em) contestação, a contar da juntada do AR/Mandado, e que a ausência de defesa implicará revelia e presunção de veracidade dos fatos alegados na petição inicial.

Apresentada contestação, à impugnação, pelo prazo de 15 (quinze) dias úteis.

Determino, desde já e de ofício, exclusivamente, a produção da prova pericial, conforme convênio do e. TJPB com a Seguradora Líder.

Por conseguinte, nomeio a Dra. ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA para o encargo de Perito Judicial, independentemente de termo de compromisso, com os honorários fixados a teor do que prevê o Convênio TJPB 15/2014 em R\$200,00 (duzentos reais) e a serem adiantados pelo réu no prazo de 15 (quinze) dias. **Intime-se.**

Em sequência, após juntada do comprovante, proceda a Escrivania com os seguintes atos: **(a) intímem-se** as partes (por meio de seus advogados legalmente habilitados) para, em 05 (cinco) dias, formularem quesitos pertinentes ao objeto da perícia (caso ainda não feito), indicando os respectivos assistentes



técnicos e **(b)** intime-se o nomeado, por telefone e/ou e-mail, para designar dia / local / horário de realização do exame pericial, **enviando-lhe os quesitos e intimando-se em seguida as partes (o autor deverá comparecer munido com todos os seus documentos e exames pertinentes). Prazo para entrega do laudo: 10 dias.**

Deve a perita declarar, acaso solicitada, a presença ou ausência do periciando ao ato da perícia, informando data e hora, além da presença de acompanhante.

O advogado tem o dever de comunicar ao periciando a data, local e horários da perícia designada, sob pena de, não realizada a perícia por não comparecimento da parte sem justa causa comprovada nos autos, julgar-se o processo no estado em que se encontra.

Depositado o laudo em juízo:

- Intimem-se as partes para se manifestarem **sobre a prova acrescida**, em 15 (quinze) dias, vindo-me os autos conclusos a seguir, **para julgamento antecipado da lide.**

- Expeça-se ofício para transferência dos honorários periciais/Expeça-se alvará dos honorários periciais.

Intimações e demais diligências necessárias.

Somente ao fim, devidamente instruído o processo, façam os autos conclusos para sentença.

Campina Grande, datado e assinado eletronicamente.

Juiz(a) de Direito



Petição em anexo.





Estado da Paraíba
Prefeitura Municipal de Campina Grande-PB
Secretaria de Saúde do Município
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAMU Regional CG - 192



DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Declaramos para os devidos fins de direito que o **SAMU REGIONAL CG - 192** foi solicitado para prestar atendimento médico pré-hospitalar de urgência ao paciente conforme dados a seguir:

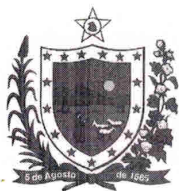
DATA: 7/9/2019	HORA: 23:21 HRS	ID Nº: 179884
NOME:	VÂNIA SANTOS QUEIROZ TORRES	
QUEIXA:	ACIDENTE DE TRÂNSITO	
LOCAL:	R. OTAVIO BATISTA CABRAL - ROCHA CAVALCANTE	
COMPLEMENTO:		
CIDADE:	CAMPINA GRANDE/PB	
DADOS DA REMOÇÃO		
Paciente removido para o Hospital de Emergencia e Trauma		

Campina Grande, 7 de outubro de 2019.

Deoclecio F Nascimento
Coordenação Administrativa
SAMU REGIONAL CG - 192

SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)
Rua: Almeida Barreto, 428 São José CEP: 58400-328 Campina Grande-PB
Fone: (83) 3322-5207 / 3322-5191





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
22ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL
7ª DELEGACIA DISTRITAL DE CAMPINA GRANDE/PB
Rua João Viana Amorim Guedes, 1037, Catingueira – Campina Grande.



BOLETIM DE Ocorrência Nº 166/19

Versando sobre LESÃO CORPORAL DECORRENTE DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

Hora e data do fato: Às 23:11, do dia 7 de setembro de 2019.

Hora e data em que a Delegacia tomou conhecimento: Às 15:30, do dia 5 de dezembro de 2019.

Local do Ocorrido: RUA OTÁVIO BATISTA CABRAL, ROCHA CAVALCANTE

COMUNICANTE: VANIA SANTOS QUEIROZ TORRES, do sexo feminino, nascida no dia 19/05/1981, com 38 anos de idade, ID: 2637081 SSP-PB, COMERCIANTE, filha de JOSÉ GONÇALVES DE QUEIROZ e de MARIA APARECIDA DOS SANTOS QUEIROZ, escolaridade: FUND. COMPLETO, DIVORCIADA, natural de CAMPINA GRANDE, BRASILEIRA, residente na RUA JAIME PEREIRA COELHO, 112, bairro CRUZEIRO, na cidade de C. GRANDE, PB, celular Nº 9.8791-2077

VÍTIMA: O(A) COMUNICANTE

TESTEMUNHAS: IVALDO MIGUEL DA SILVA, VIDRACEIRO, residente na RUA DEPUTADO EVERALDO DA COSTA AGRA, 127, bairro SANTA ROSA, na cidade de C. GRANDE, PB, celular Nº 83 9.8839-3617. **JOSÉ HERBERTH QUEIROZ**, do sexo feminino, DO LAR, BRASILEIRA, residente na RUA AUGUSTO DOS ANJOS, 56, bairro JOSÉ PINHEIRO, na cidade de CAMPINA GRANDE, PB.

ACUSADO(S): PREJUDICADO

HISTÓRICO: RELATA A COMUNICANTE QUE, NO DIA 07/09/2019, POR VOLTA DAS 23, TRANSITAVA, PILOTANDO A MOTO HONDA PCX 150 DLX, ANO 2017, COR MARROM, PLACA QFS9154/PB, CHASSI 9C2KF2210HR204013, EM NOME DA COMUNICANTE, OCASIÃO EM QUE, PRÓXIMO A UMA LOMBADA, SITUADA NA RUA OTÁVIO BATISTA CABRAL, AO FREAR, ACABOU DERRAPANDO EM AREIA EXISTENTE NO ASFALTO, CAINDO; QUE, APESAR DE UTILIZAR CAPACETE, ESTE CAIU COM O IMPACTO, LHE CAUSANDO TRAUMATISMO CRANIANO, TENDO PASSADO POR CIRURGIA, NO HOSPITAL DE TRAUMA DESTA CIDADE.

AUTORIDADE

KARINE DE LIMA VASCONCELOS

COMUNICANTE

Vaníia Santos Queiroz Torres
VANIA SANTOS QUEIROZ TORRES

ESCRIVÃ

Simone Rodrigues
SIMONE RODRIGUES





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, 20 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190683740

Vítima: VANIA DOS SANTOS QUEIROZ

Data do Acidente: 07/09/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), VANIA DOS SANTOS QUEIROZ

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00335/00336 - carta_04 - INVALIDEZ

00070168



Carta nº 15267925



Nome

DIH:

DI CTI:

Idade:

Diagnósticos

01. NRC Dron HSD

História da Moléstia Atual:

De evolu em REB
com consciência
reflexo de defesa e de hemi-
parietal periorbitais de 62.

Antecedentes Patológicos / Medicamentos de uso prévio / Internações

Infusões

ATB: Ceftriaxona 2x1	ATB:
DVA:	ANALG: +
SED:	PROFXS: +
DIETA: Brônica VO	OUTROS: +

Controles

FC: 59 bpm	PA: 170/110 mmHg	TEMP: 36°C
DIURET: Espom	BH: Espumoso	EVAC:
SAT O ₂ : 99%	SECREÇÃO:	

Dispositivos

1- 80 VENOSA	Data:	2-	Data:
3-	Data:	4-	Data:

Respiração espontânea:

Ventilação Mecânica:


Modo:	FR: 20 IPM	VC:
FIO ₂ :		SAT. O ₂ : 99%

Exame Físico:

Inspeção - NÃO
Palpação - NÃO
Percussão - SCNF
Auscultação - NÃO
Sinais - SP/Bom volume

DR. JACOB CEMENTINO DE ARAÚJO
CRM-PB 2024
CPF 132 058 034 34



 HOSPITAL ANTONIO TARGINO	NOME	Jânia Santos Azevedo e Silva		IDADE	38
	SETOR	UTI Convênios	LEITO	18	CONVÊNIO

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

08/09: Paciente no POI de hematoma intracerebral, segue mantendo quadro estável, consciente, orientada, normotensa, contactuante, desligado O₂ contínuo às 19:45h, apnéia, normocárdica, normotensa, com dieta zero até 2ª ordem, diurese presente por SVD, normoglicêmica; com dreno cefálico presente com pouco débito, AVP em MSE, com monitorização da PIC, mcpm, redigido banho no leito, segue com cuidados intensivos

09/09/2019 (M) Paciente segue em EGR, consciente, orientada, ativa, contactuante, sem queixos, dieta V.O. (bem aceita), em ambiente, diurese por SVD, AVP em MSE, segue com dreno em região cefálica, monitorização da PIC, normotensa, normocárdica, apnéia; mcpm, segue com cuidados de enfermagem.

Ana Clara de Sousa Amorim Basti
ENFERMEIRA
COREN-PB 280.627-ENF

09/09/19 (terça) - Paciente evolui com E.G. Regular, consciente, orientada, contactuante, eupneica sem ruído de O₂, normocárdica, dreno cefálico, monitorização da PIC, apnéia, normocárdica, normotensa, dieta V.O. bem aceita, diurese presente por S.V.D., mcpm, segue com cuidados intensivos.

Suênia F. Lima Alves
ENFERMEIRA
COREN-PB 126405

09.09.19 Noite

Paciente segue EGR, consciente e orientada, intolerante a lactose, dieta via oral, eupneica, com curativo na cabeça e uso da PIC + dreno FC, com AVP em MSE posstrado, O₂ de 40% e extrema diurese (4) por SVD, sem LPP, mantém cuidados intensivos, segue.

Evolui em pós-operatório tardio NRC, normotensa, normocárdica, dieta oral, diurese por SVD.

Ana Clara de Sousa Amorim Basti
Enfermeira
Coren-PB 252959


10/09/2019 (M) Paciente segue em EGR, consciente, orientada, dieta V.O. bem, foi retirado o dreno de sucção por ordem de Dr. Rafael, segue em PIC, AVP em MSE; O₂ 40% com Hematoma e edema; diurese espontânea; foi retirado a SVD por ordem de Dr. Rubson, segue sem LPP; normocárdica, normotensa, apnéia, mcpm, segue com cuidados.

Ana Clara de Sousa Amorim Basti
ENFERMEIRA
COREN-PB 280.627-ENF

10/09/19 tarde - Paciente em EGR regular, consciente, orientada, repõe sódio, eupneica livre de ruído de O₂, dieta V.O. com monitorização da PIC, hipertensa, normocárdica, livre de droga, vasoativa, diurese espontânea. Medicada cph 40.

Suênia F. Lima Alves
ENFERMEIRA
COREN-PB 287.230



 HOSPITAL ANTONIO TARGINO	NOME Vânia Santos Queiroz SETOR	IDADE LEITO 18	CONVENIO Unir
	EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM		

10/09/19 - Paciente em EG regular, consciente, orientada, eufórica, livre de suporte de O₂, dieta VO, com monitorização de PIC normocorada, apêndice hipertênso, normocárdica, livre de diurese espontânea. Medicada com 90. Realizado Rx de controle de crânio.

Juliana Virginia Nobrega Pordous Carneiro
 ENFERMEIRA
 COREN-PB 287.230

11/09/2019 (M) Paciente em EG; consciente, orientado, eufórico, livre de O₂, em ambiente, no queixo de afasia; pela manhã após o café teve episódio de náusea; Da lucidez passou para irritação, livre de DUA, segue com hemidoma ocular em lado esquerdo, com edema; diurese espontânea; MCPM, segue cuidados da equipe.

Anaíze P. Oliveira Lima
 COREN-PB 280.627-ENF

11/09/19 tarde - Paciente em EG regular, consciente, eufórica, livre de suporte de O₂, dieta VO, refere cefaleia, normocorada, apresenta sangramento no sítio de inserção da PIC, normocárdica, apresenta pico hipertensivo, diurese espontânea. Medicada com 90.

Juliana Virginia Nobrega Pordous Carneiro
 ENFERMEIRA
 COREN-PB 287.230

11/09 noite: Paciente com estado geral regular, consciente, orientada, eufórica, sem suporte ventilatório, normocorada, apêndice hipertênso, normocárdica, hipertensa, aceita dieta oral, diurese espontânea presente, normoglicêmica, com hemorragia periorbital em olho esquerdo, com VE em MSE; realiza banho no leito, MCPM, segue com cuidados internos com tempo; realizado curativo em região cefálica.

Hewellyn P. M. Rodrigues
 ENFERMEIRA
 COREN-PB 149330

12/09/2019 (N) Paciente segue em EG; consciente, orientada, eufórica, em ambiente, segue com suporte VO em região cefálica; diurese espontânea; diurese V-O, segue com hemidoma em região ocular esquerda, hipertensa, normocárdica, eufórica; segue com cuidados da equipe.

Anaíze P. Oliveira Lima
 COREN-PB 280.627-ENF



07/09/2019

HTCG-Painel Administrativo

GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ATENDIMENTO URGÊNCIA
PRONT (B.E) Nº: 1986227 CLASS. DE RISCO: AMARELO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 07/09/2019
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: acolhimento

PACIENTE: VANIA QUEIROZ TORRES
Endereço: JAIMÉ PEREIRA COELHO
Cidade: Campina Grande
Nome da Mãe: MARIA APARECIDA SANTOS QUEIROZ
Responsável:
Estado Civil: Solteira(a)
Móvel: ACIDENTE DE MOTO MOTO X MOTO
OBSERVAÇÃO:
MECANISMOS DO TRAUMA
LOCAL DA LESÃO (Identifique o local com o número correspondente ao lado)

- | | |
|------------------------|----------------------------------|
| 1. Abrasão | 19. Fratura óssea fechada |
| 2. Amputação | 20. Fratura óssea aberta |
| 3. Avulsão | 21. Hematoma |
| 4. Contusão | 22. Injúria de Vento |
| 5. Crepitação | 23. Laceração |
| 6. Dor | 24. Lesão tendão |
| 7. Edema | 25. Luxação |
| 8. Empalhamento | 26. Mordeadura |
| 9. Enfisema subcutâneo | 27. Movimento torácico paradoxal |
| 10. Enfiamento | 28. Objeto Enfiado |
| 11. Equimose | 29. Otite |
| 12. F. Armadura | 30. Paralisia |
| 13. F. Arma de fogo | 31. Paralisia |
| 14. F. Cortado | 32. Paratetania |
| 15. F. Cortante | 33. Queimadura |
| 16. F. Corte-cortado | 34. Rinite |
| 17. F. Furo-cortado | 35. Sinais de isquemia |
| 18. F. Furo-cortante | 36. |

OBS:

QUEIMADURA:
Superfície corporal lesada = % Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau
DIAGNÓSTICO / CID:

Pol. trauma

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Reverte última de queda de moto. Relato de em mmt e afasia. Joga náuseas, vômitos e perda de consciência.

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS () Fotorreagentes () Isocóricas () Anisocóricas ()
Glasgow PA HGT: Sat02

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais () Ultrassonografia:
() Gasometria arterial () Radiografias:
() Tomografia Computadorizada ()

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: *Neurologia Dr. Daniel* às *08:05* Dia *7* / *9* / *19*
Especialista: *1* às *1* Dia *7* / *9* / *19*

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1	<i>S.O.S. 500ml a</i>	<i>03/00</i>
2	<i>Sprom 1mg 100 a</i>	<i>03/00</i>
3	<i>8radu-AP</i>	
4		
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

*Dr. Sérgio Carlos
Carmo
CRM 1702*



REGISTRO DE INTERNAÇÃO

APPARTENEMENT 01 LE710 *785086

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu não posso garantir nada pelo meu conhecimento em caráter solidário, por todas as despesas extras no meu contato de trabalho e tratamento médico hospitalar, que ao direito me compete.

Quanto às suas, a serem cobradas, tão logo sejam apresentados bem como os respectivos depósitos na forma de regulamento e critério que são do meu inteiro comprometimento.

* John W. S. S. S.
Assinatura

CAMPINA GRANDE, 08 de 08

Responsável: VANIA SANTOS QUEIROZ TORRES
Endereço: R AUGUSTO DOS ANJOS, 56 Bairro JOSE PINHEIRO, CAMPINA GRANDE-PB
Telefone: 3341-8071

Patricia Benevides Araujo
ENFERMEIRA
REN-PB 522.217

Lealdy Ribeiro
VANIA SANTOS QUEIROZ TORRES
Responsável pelo Paciente

FABIO RODRIGUES IZIDRO
Responsável pelo Atendimento

08 de Setembro de 2019

RX DE CONTROLE
REALIZADO EM 0 09/14

08/09/79
TOMOGRAFIA
REC EN

29
Belo dos Santos Ferreira
TEC EM RADIOLOGIA
CRTN N° 00014 T

AGÊNCIA: INTERFUSIONAL
COLETA: 08 09/19
HORA: 13:40
LOCAL: Juazeiro

PRESCRIÇÃO MÉDICA

LEITO:

Vanda Santos

32

CONVÊNIO:

DATA:

08/10/19

DIAGNÓSTICO:

TC e Glauco

HORÁRIO

1- Pacem Numa 1/19/19

Andre Cavalcanti M. Junior
MEDICO
CRM-PB 8122

TC e Glauco
reproblema
sint 5-19
TC volume
temporal 19/19

DR. MARCOS WAGNER DE S. POK
NEUROCIRURGIÃO
13 SET 2019
CRM/PB 8122
CREMER
SOG. BRAS. N

EVOLUÇÃO MÉDICA

Admissões

PA: 120X80
EC: 79

Paciente vítima de trauma
pelo SI capoteado, evoluindo
após 19/19 e Anestesia
obstrução 19/19

TC cranio
Pacem Numa 1/19/19

Andre Cavalcanti M. Junior
MEDICO
CRM-PB 8122



HOSPITAL ANTONIO TARGINO
UTI GERAL

PRESCRIÇÃO

unimed

DATA:	08/09/19	CONVÊNIO:	PARTICULAR	LEITO
DIA:		PRONTUÁRIO:	956098	18
NOME:	VÂNIA SANTOS QUEIROZ			
IDADE:	38 A	SEXO:	FEMININO	
DIAGNÓSTICO:	POI DRENAGEM DE HIP			

OXIGÊNIO
DATA: 08/09/19 LIGADO(H): 16:15 *vmr* ASS: *Henvellyn*
DATA: 08/09/19 DESLIGADO(H): 17:45 ASS: *Henvellyn*

OXIGÊNIO
DATA: 08/09/19 LIGADO(H): 17:45 *O2 Continuo* ASS: *Henvellyn*
DATA: 08/09/19 DESLIGADO(H): 19:45 ASS: *Henvellyn*

MEDICAMENTOS

HORÁRIOS

1. MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA	-				
2. O2 ÚMIDO, (CN, MV), VMI = ACM =	-				
3. CURATIVO EM REGIÃO SACRA/CALCÂNEO/TROCANTES ETC =ACM =	-				
4. SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL EM SISTEMA FECHADO ACM	-				
5. ACESSO VENOSO CENTRAL ACM	-				
6. SONDAS NASOGÁSTRICA/NASOENTERAL = ACM =	-				
7. SVD/SVA ACM	-				
8. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA 3 X DIA ✓	-	14:30	17:30	20:15	
9. FISIOTERAPIA MOTORA 2 X DIA	-				
10. DIETA ZERO	-				
11. SRL 500ml EV 500ML EM BIC 42ML/H	-			19	
12. CEFTRIAXONA 500MG EV 2 X DIA (D0=08/09) DIA 00	-			20	
13. DIPIRONA 2CC 9IV DE 6 X 6 h	-			20	02
14. NAUSEDON 8MG IV 8/8H ACM	-				
15. TILATIL 20MG IV 12/12H	-		13		01
16. HGT 12X 12h E IR IV CONFORME HGT	-		14	17	23
17. DECUBITO ELEVADO	CT				
18. SINAIS VITAIS DE 4 X 4 h	CT				
19. CUIDADOS GERAIS	CT				

Marcelo Henrique Feijosa
Médico
CRM-PB 10.750
Assinatura do Médico



DATA: 08 / 09 / 19 ✓

Nome: Vânia Santa Queiroz ✓ Idade: 38a
DIN: DI CTI: Admissão

Diagnósticos:

POI drenagem de UTP

História da Moléstia Atual:

Pós vítima de TCE, evoluindo cl. cefaléia e presença de UTP.
Trazido e admitido na UTI

Antecedentes Patológicos / Medicamentos de uso prévio / Internações

Infusões:

ATB: Ceftriaxona (ho)

ATB: -

DVA: -

ANALG: +

SED: -

PROFXS: +

DIETA: Zero

OUTROS: +

Controles:

FC: 118

PA: 160 x 100

TEMP: 36

DIURESE: +

BH: -

EVAC: -

SAT O₂: 98%

SECREÇÃO: -

Dispositivos:

1- AUP

Data:

2-

Data:

3- SVA

Data:

4-

Data:

Respiração espontânea: ☒

Ventilação Mecânica:

Modo: -

FR: -

VC: -

PIO₂: -

SAT. O₂: -

Exame Físico:

COTC: hidratado, eufórico, anictérico

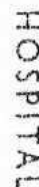
ACV: RER 20, SNF 515

AR: MVQ, OUT 81 RA

SN: ECG 15, RPM 60

Marcelo Henrique Feitosa
Médico
CRM-PB 10.756





1. $\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{4}$
 2. $\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{4}$
 3. $\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{4}$
 4. $\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{4}$
 5. $\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{4}$
 6. $\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{4}$
 7. $\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{4}$
 8. $\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{4}$
 9. $\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{4}$
 10. $\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{4}$

BALANÇO HÍDRICO

Date: 08/09/19 ✓

Name: Janis Santos Quinaz Lopez

[illegible]

86
C. 1000

DATA	TEMP	T.C.	B.2	B.4	B.6	B.8	B.10	B.12	B.14	B.16	B.18	B.20	B.22	B.24	B.26	B.28	B.30	B.32	B.34	B.36	B.38	B.40	B.42	B.44	B.46	B.48	B.50	B.52	B.54	B.56	B.58	B.60	B.62	B.64	B.66	B.68	B.70	B.72	B.74	B.76	B.78	B.80	B.82	B.84	B.86	B.88	B.90	B.92	B.94	B.96	B.98	B.100
12h	36.5	93	130	140	150	160	170	180	190	200	210	220	230	240	250	260	270	280	290	300	310	320	330	340	350	360	370	380	390	400	410	420	430	440	450	460	470	480	490	500	510	520	530	540	550	560	570	580	590	600		
13h	36.5	93	130	140	150	160	170	180	190	200	210	220	230	240	250	260	270	280	290	300	310	320	330	340	350	360	370	380	390	400	410	420	430	440	450	460	470	480	490	500	510	520	530	540	550	560	570	580	590	600		
14h	36.5	93	130	140	150	160	170	180	190	200	210	220	230	240	250	260	270	280	290	300	310	320	330	340	350	360	370	380	390	400	410	420	430	440	450	460	470	480	490	500	510	520	530	540	550	560	570	580	590	600		
15h	36.5	93	130	140	150	160	170	180	190	200	210	220	230	240	250	260	270	280	290	300	310	320	330	340	350	360	370	380	390	400	410	420	430	440	450	460	470	480	490	500	510	520	530	540	550	560	570	580	590	600		
16h	36.5	93	130	140	150	160	170	180	190	200	210	220	230	240	250	260	270	280	290	300	310	320	330	340	350	360	370	380	390	400	410	420	430	440	450	460	470	480	490	500	510	520	530	540	550	560	570	580	590	600		
17h	36.5	93	130	140	150	160	170	180	190	200	210	220	230	240	250	260	270	280	290	300	310	320	330	340	350	360	370	380	390	400	410	420	430	440	450	460	470	480	490	500	510	520	530	540	550	560	570	580	590	600		
18h	36.5	93	130	140	150	160	170	180	190	200	210	220	230	240	250	260	270	280	290	300	310	320	330	340	350	360	370	380	390	400	410	420	430	440	450	460	470	480	490	500	510	520	530	540	550	560	570	580	590	600		
19h	36.5	93	130	140	150	160	170	180	190	200	210	220	230	240	250	260	270	280	290	300	310	320	330	340	350	360	370	380	390	400	410	420	430	440	450	460	470															





HOSPITAL ANTONIO TARGINO
UTI GERAL

PRESCRIÇÃO

DATA:	11/09/19	CONVÊNIO:	UNIMED	LEITO:
DIA:		PRONTUÁRIO:	956098	18
NOME:	VÂNIA SANTOS QUEIROZ			
IDADE:	38 A	SEXO:	FEMININO	
DIAGNÓSTICO:	PO DRENAGEM DE HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO			

OXIGÊNIO

DATA: ____/____/____ LIGADO(H): ____ ASS: ____
DATA: ____/____/____ DESLIGADO(H): ____ ASS: ____

OXIGÊNIO

DATA: ____/____/____ LIGADO(H): ____ ASS: ____
DATA: ____/____/____ DESLIGADO(H): ____ ASS: ____

MEDICAMENTOS

HORÁRIOS

1. MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA	-					
2. O2 ÚMIDO, (CN, MV), VMI = ACM =	-					
3. CURATIVO EM REGIÃO SACRA/CALCÂNEO/TROCANTE ETC = ACM =	-					
4. SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL EM SISTEMA FECHADO ACM	-					
5. ACESSO VENOSO CENTRAL ACM	-					
6. SONDAS NASOGÁSTRICA/NASOENTERAL = ACM =	-					
7. SVD/SVA ACM	-					
8. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA 3 X DIA ✓	8:45	14:45	19:45			
9. FISIOTERAPIA MOTORA 2 X DIA ✓	8:30	14:30				
10. DIETA ORAL BRANDA + LÍQUIDOS	08	11	14	17	20	
11. SRL 500ml EV EM BIC 84 ml/h	08	11	14	17	20	06
12. CEFTRIAXONA 500MG EV 2 X DIA (D0=08/09) DIA 03	08	11	14	17	20	
13. DIPIRONA 2cc + ABD IV DE 6 X 6 h	08	11	14	17	20	
14. NAUSEDRON 8MG IV 8/8H ACM	08	11	14	17	20	
15. OMEPRAZOL 40mg + ABD IV DE 24/24h	08	11	14	17	20	06
16. HGT 12X 12h E IR IV CONFORME HGT	08	11	14	17	20	06
17. DECUBITO ELEVADO	CT					
18. SINAIS VITAIS DE 4 X 4 h	CT					
19. CUIDADOS GERAIS	CT					
20. TRAMAL 100mg + 100ml SG 5% IV S/N	08	11	14	17	20	06

HOSPITAL ANTONIO TARGINO
Dr. João Roberto Vieira Farias
CRM 3513 - CPF 379.884.924-20

DR. JACIELLE MENEZES DE JESUS

Assinatura do Médico





HOSPITAL ANTONIO TARGINO
UTI GERAL

PRESCRIÇÃO

UNIMED

DATA:	10/09/19	CONVÊNIO:	PRATAPUARA	LEITO:	18
DIA:		PRONTUÁRIO:	956098		
NOME:	VÂNIA SANTOS QUEIROZ				
IDADE:	38 A	SEXO:	FEMININO		
DIAGNÓSTICO:	POI DRENAGEM DE HIP				

OXIGÊNIO

DATA: ___/___/___ LIGADO(H): ___ ASS: ___
DATA: ___/___/___ DESLIGADO(H): ___ ASS: ___

OXIGÊNIO

DATA: ___/___/___ LIGADO(H): ___ ASS: ___
DATA: ___/___/___ DESLIGADO(H): ___ ASS: ___

MEDICAMENTOS

HORÁRIOS

1. MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA	-					
2. O2 ÚMIDO, (CN, MV), VMI = ACM =	-					
3. CURATIVO EM REGIÃO SACRA/CALCÂNEO/TROCANTES ETC =ACM =	-					
4. Sonda de ASPIRAÇÃO TRAQUEAL EM SISTEMA FECHADO ACM	-					
5. ACESSO VENOSO CENTRAL ACM	-					
6. SONDAS NASOGÁSTRICA/NASOENTERAL = ACM =	-					
7. SVD/SVA ACM	-					
8. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA 3 X DIA	18:45	14:45	19:45			
9. FISIOTERAPIA MOTORA 2 X DIA	8:30	14:30				
10. DIETA ORAL BRANDA + Líquido	08	11	14	17	20	
11. SRL 500ml EV 500ML EM BIC 42ML/H, dig 84ml/h.	12	18	19	24	06	07
12. CEFTRIAXONA 500MG EV 2 X DIA (D0=08/09) DIA 02	08		20			
13. DIPIRONA 2CC 9IV DE 6 X 6 h	08	14	20	02		
14. NAUSEDRON 8MG IV 8/8H ACM	10					07
15. TILATIL 20MG IV 12/12H (SUSPENSO)		13		01		
16. HGT 12X 12h E IR IV CONFORME HGT	11			23		07
17. DECUBITO ELEVADO	CT					
18. SINAIS VITAIS DE 4 X 4 h	CT					
19. CUIDADOS GERAIS	CT					
20. TRAMAL 100MG + 100ML SF IV S/N						06
21. Respiração 40mg + ABD IV 1x dia.	06					
22. Olanopril 50mg SL S/N.		20				

Joseilson V. Farias
CRM: 3313
PP 379.884.824-20

Valeriano Soares Azevedo
CRM: 1115-PB.
Assinatura do Médico



PROCURAÇÃO AD JUDICIA E EXTRA JUDICIAL

OUTORGANTE: Vania Santos Queiroz Torres, brasileiro (a),
sefuro, Comerciante portador da Cédula de Identidade nº:
2637081, inscrito no CPF nº: 038/685/134/42, residente e domiciliado
na Rua João Pinheiro Coelho, Nº 112, Bairro, Santa Cruz,
na 58417140 Cidade Campina Grande de PB, CEP
58417140, FONE _____.

OUTORGADO: INÁCIO BRUNO SARMENTO, brasileiro, casado, advogado inscrito na
OAB/PB sob nº 21.472, com endereço profissional na Rua: **Dinamarca Alves Correia,**
1020, loja 02, Dinamarca, na Cidade de Campina Grande/PB, 3334-1289/99988-
5048/98769-2274, Email: inaciobrunoadv@gmail.com

PODERES: Poderes para o foro em geral, a fim de defender os interesses e direitos
do Outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, inclusive perante esta
Douta Vara, propondo Ações competentes em que o Outorgante seja autor ou
reclamante, defendendo-o quando for Réu, Interessado ou Requerido, podendo
reclamar, conciliar, desistir, transigir, acordar, recorrer, receber e dar quitação,
confessar, firmar compromisso, prestar declarações, renunciar direitos, bem como
substabelecer a presente com ou sem reservas de poderes, se assim lhes convier,
praticarem todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato,
ao qual dar como firme e valioso, enfim praticar todos os atos previstos no art. 105 do
Novo Código de Processo Civil com redação dada pela Lei nº 8.952 de 13.12.94 e art.
5º, § 2º da Lei nº 8906, de 04.07.94 (Estatuto da Advocacia e da Ordem dos
Advogados do Brasil).

CONTRATO: O Outorgante obriga-se a pagar ao outorgado, a título de verba honorária
advocatória remuneratória pelos serviços prestados, ora contratados, a importância de 30%,
calculados sobre o valor da causa, da condenação ou do acordo celebrado.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA DE RENDIMENTOS

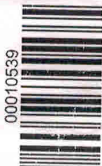
A parte outorgante, conhecedora dos termos da Lei n.º 1.060/50, declara que é pobre
na forma da lei e que não tem condições de dar prosseguimento à demanda judicial
sem comprometimento da subsistência de sua vida e de sua família.

Campina Grande/PB, 06 de Dezembro de 2019.

Vania Santos Queiroz Torres
Outorgante/Declarante

Rua: Dinamarca Alves Correia, nº 1020, loja 02,
Dinamarca, Campina Grande – PB. CEP: 58400-000.
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048 / 987692274
E-mail: inaciobrunoadv@gmail.com



**VANIA**CHEGOU SUA FATURA DA OI.
Acesse www.oi.com.br/MinhaOiFATURA DE
JUN/2019
CÓDIGO MINHA OI
401426385168VENCIMENTO
09/07/2019
Emissão em 25/06/2019
Período de 23/05/2019 a 23/06/2019PAGAR (R\$)
40,92CTC RECIFE PE PL8
VANIA SANTOS QUEIROZ TORRES
RUA JAIME PEREIRA COELHO 112 CA 112
SANTA CRUZ
58417-140 - CAMPINA GRANDE - PB

7200039896 00000 000000000000 10 250619

**QUE TAL
FALAR COM A
GENTE PELO
WHATSAPP?**Adicione o Assistente
Virtual da Oi: (31) 3131 3131.
Um jeito rápido e fácil de
receber informações da
sua conta.

MUDE PRA CONTA DIGITAL.



SERVIÇOS UTILIZADOS

OI MAIS**39,86****OI MÓVEL****TOTAL DE MENSALIDADES****39,86**

Multa e Juros

1,06**TOTAL DA SUA FATURA****40,92**VANIA SANTOS QUEIROZ TORRES
CPF: 038.685.134-42
NÚMERO DO CLIENTE: 2051988010
NÚMERO DA FATURA: 204873192
Nº PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 401426385168**CÓDIGO MINHA OI
401426385168**www.oi.com.br/MinhaOiCadastre-se na Minha Oi e consulte sua
conta detalhada, histórico de consumo e
muito mais.**ENTENDA SEU CONSUMO**

O valor da sua fatura nos últimos meses

Jun 2019	40,92
Mai 2019	39,86
Abr 2019	39,72
Mar 2019	50,87
Fev 2019	51,96
Jan 2019	50,87

Fique atento. Efetue os pagamentos em dia e evite: Cobrança de Multa de 2% + juros de 1% ao mês pro rata dia. Suspensão do serviço: Parcial, 15 dias após envio da 1ª notificação e, com mais 30 dias, Suspensão Total. Durante o período de Bloqueio Parcial, a assinatura de sua linha será cobrada normalmente de acordo com os valores contratados, pois ela continua apta a receber chamadas. Cancelamento e inclusão nos Órgãos de Proteção ao Crédito (SPC/Serasa), 30 dias após a Suspensão Total.

TF11-100139-23_0005_BIE_BP_CTCPRD_OI_OI_2019062514347_PROD_U000_SANTA_GAD - CLASSE V - MODELO E - REGRA - 3 - OBJ: 10539 - FOLHA 1876



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 12/02/2020 10:33:02

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021210330230000000027207416>

Número do documento: 20021210330230000000027207416

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DA 1ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE CAMPINA GRANDE – PB.**

PROCESSO: 0800278-73.2020.8.15.0001

VANIA SANTOS QUEIROZ TORRES, devidamente qualificado nos autos do processo em epígrafe, por intermédio de seu bastante procurador que esta subscreve, vem perante Vossa Excelência, expor o que segue:

MM. Juiz, vem a parte autora juntar a documentação da exordial na inversão correta, bem como o requerimento administrativo.

Destarte a presente petição tem o escopo de instruir a presente demanda, pois desta forma será feita a mais lúdima Justiça, requer o prosseguimento do feito.

Nestes termos,
Pede e espera deferimento.

Campina Grande/PB, em 12 de Fevereiro de 2020

Inácio Bruno Sarmiento
-Advogado-
OAB/PB 21472

