



Número: **0832717-74.2019.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **10ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **09/01/2020**

Valor da causa: **R\$ 12.417,37**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACESSÃO, ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA (AUTOR)	RAQUEL DE GOES PONTES (ADVOGADO) CAIO RICARDO GONDIM CABRAL DE VASCONCELOS (ADVOGADO) WASHINGTON GUEDES PEQUENO (ADVOGADO) ANASTACIA DEUSAMAR DE ANDRADE GONDIM CABRAL DE VASCONCELOS (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
27286 418	31/12/2019 21:04	Petição Inicial
27286 419	31/12/2019 21:04	IURI GIORDANO DPVAT INICIAL
27286 421	31/12/2019 21:04	Docs. 01 - Procuração e Documentos Pessoais
27286 422	31/12/2019 21:04	Docs. 02 - Documentos da Moto e do Acidente
27286 425	31/12/2019 21:04	Docs. 03 - Prontuário Médico (Parte 01)
27286 426	31/12/2019 21:04	Docs. 04 - Prontuário Médico (Parte 02)
27286 427	31/12/2019 21:04	Docs. 05 - Prontuário Médico (Parte 03)
27286 428	31/12/2019 21:04	Docs. 06 - Declarações
27286 429	31/12/2019 21:04	Docs. 07 - Atestados e Laudos Médicos
27286 430	31/12/2019 21:04	Docs. 08 - Laudo do IML
27286 431	31/12/2019 21:04	Docs. 09 - Despesas Médicas e com Tratamento (Parte 01)
27286 432	31/12/2019 21:04	Docs. 10 - Despesas Médicas e com Tratamento (Parte 02)
27286 433	31/12/2019 21:04	Docs. 11 - Ressarcimento do Plano de Saúde (tratamento não coberto) (Parte 01)
27286 434	31/12/2019 21:04	Docs. 12 - Ressarcimento do Plano de Saúde (tratamento não coberto) (Parte 02)
27286 435	31/12/2019 21:04	Docs. 13 - Pedido Administrativo (DAMS)
27286 436	31/12/2019 21:04	Docs. 14 - Pedido Administrativo (Invalidez Permanente)

27286 437	31/12/2019 21:04	<u>Docs. 15 - Correios - Rastreamento dos Pedidos Administrativos</u>	Documento de Comprovação
27286 439	31/12/2019 21:04	<u>Docs. 16 - Negativa Administrativa (DAMS)</u>	Documento de Comprovação
27286 440	31/12/2019 21:04	<u>Docs. 17 - Negativa Administrativa (Invalidez Permanente)</u>	Documento de Comprovação
27319 512	07/01/2020 17:31	<u>Decisão</u>	Decisão
28453 132	19/02/2020 20:36	<u>Despacho</u>	Despacho
29245 987	19/03/2020 01:28	<u>Mandado</u>	Mandado

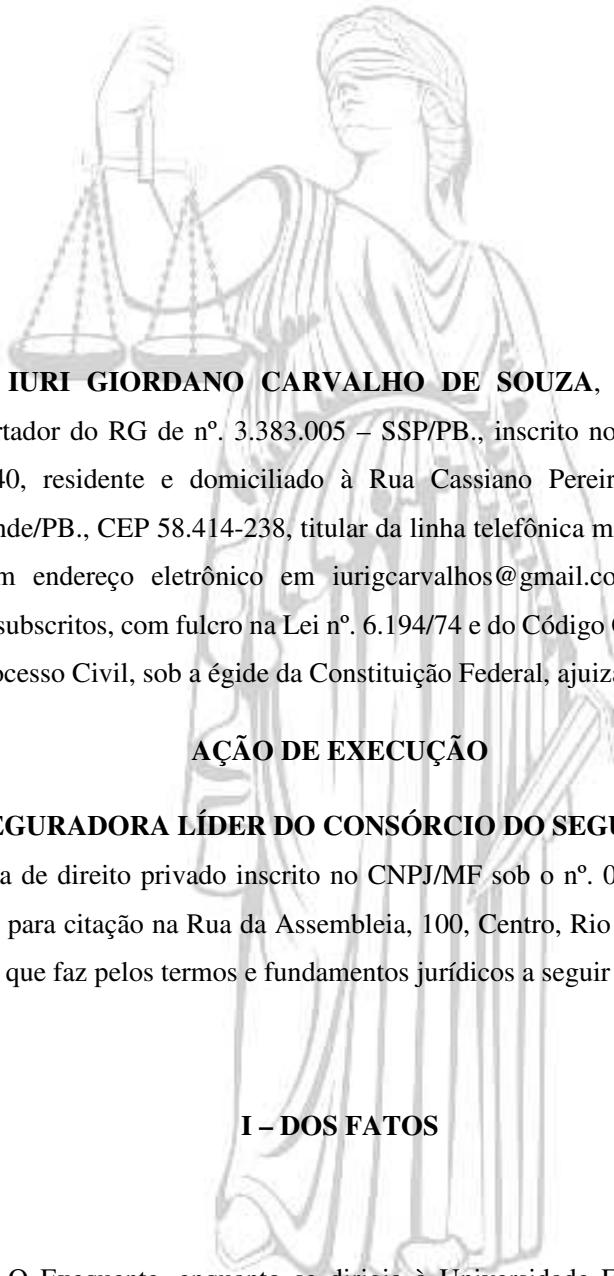
EM ANEXO



Assinado eletronicamente por: ANASTACIA DEUSAMAR DE ANDRADE GONDIM CABRAL DE VASCONCELOS - 31/12/2019 21:01:18 Num. 27286418 - Pág. 1
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123121011768800000026336852>
Número do documento: 19123121011768800000026336852

EXCELENTÍSSIMO SENHOR

DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE/PB.



IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA, brasileiro, solteiro, estudante, portador do RG de nº. 3.383.005 – SSP/PB., inscrito no CPF/MF sob o nº. 078.499.924-40, residente e domiciliado à Rua Cassiano Pereira, 230, Liberdade, Campina Grande/PB., CEP 58.414-238, titular da linha telefônica móvel de nº. (83) 999 015 230, com endereço eletrônico em iurigcarvalhos@gmail.com, vem, por seus procuradores subscritos, com fulcro na Lei nº. 6.194/74 e do Código Civil, nos termos do Código de Processo Civil, sob a égide da Constituição Federal, ajuizar a presente

AÇÃO DE EXECUÇÃO

em face da **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, pessoa jurídica de direito privado inscrito no CNPJ/MF sob o nº. 09.248.608/0001-04, com endereço para citação na Rua da Assembleia, 100, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20.011-904, o que faz pelos termos e fundamentos jurídicos a seguir asseridos:

I – DOS FATOS

O Exequente, enquanto se dirigia à Universidade Federal de Campina Grande, onde cursa o bacharelado em engenharia civil, foi vítima de acidente automobilístico em 22 de março de 2018, tendo sido, enquanto conduzia sua motocicleta,

**Rua Estácio Tavares Wanderley, 400, Centro Jurídico Min. Rafael Mayer, Sala 301, Liberdade,
Campina Grande/PB.**

Fones: (83) 3341-4107 – (83) 999 751 014 – (83) 988 254 628 Email: ricov@uol.com.br



Assinado eletronicamente por: ANASTACIA DEUSAMAR DE ANDRADE GONDIM CABRAL DE VASCONCELOS - 31/12/2019 21:01:19 Num. 27286419 - Pág. 1
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123121011874100000026336853>

Número do documento: 19123121011874100000026336853

abalroado por um carro, tendo resultado na fratura cominutiva do fêmur esquerdo, com osteossíntese de fixação intramedular (cf. docs. anexos).

Em decorrência do acidente, o Autor, após submeter-se a cirurgia de emergência, viu-se obrigado a afastar-se de suas atividades cotidianas, num primeiro momento em repouso absoluto para fixação óssea, inclusive com a implantação de pinos de aço e, na sequência para realizar tratamento fisioterapêutico (cf. docs. anexos), sendo estas despesas, com tratamento, exames, compra de medicamentos, etc., arcadas pelo próprio Demandante e por sua mãe (vide laudos, atestados e notas fiscais anexas), muitas não cobertas pelo plano de saúde.

A despeito de seguir à risca o tratamento médico prescrito, em virtude do acidente, a perna esquerda do Exequente apresenta encurtamento de 1,5 cm. Tal diferença é permanente, não reversível, e acarreta em outros problemas de saúde, principalmente na coluna cervical do Autor, obrigado que é a compensar a diferença de tamanho entre os membros inferiores (escoliose compensatória), bem como pela atrofia de músculos da perna, prejudicando a marcha do Demandante e o desempenho de suas funções ordinárias.

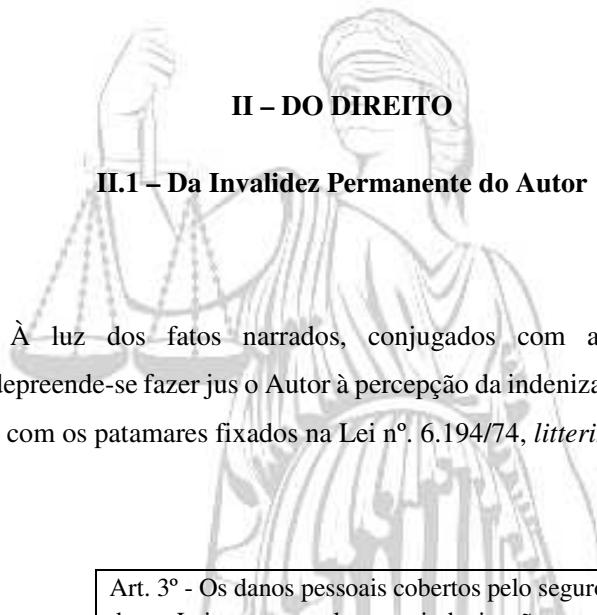
Assim é que o Exequente procurou, administrativamente, ser tanto resarcido pelas despesas médicas com que arcara, assim como indenizado pela invalidez enfrentada. Neste sentido, expediu o Autor à Executada a documentação necessária para resarcimento, tanto para as despesas médicas e suplementares (DAMS) quanto pela invalidez suportada.

Ocorre que, à revelia dos fatos e do Ordenamento Jurídico, a Executada deferiu resarcimento pelas despesas médicas meramente no valor de R\$ 407,63 (quatrocentos e sete reais e sessenta e três centavos). Ora, Excelência, com despesas não resarcidas pelo plano de saúde, o Exequente arcou com mais de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) – sendo inconcebível que não haja resarcimento pelas despesas suportadas pelo Demandante.

Já em relação ao pedido referente à invalidez do Promovente, a Demandada indicou apenas que carecia o pedido da apresentação de documentação – como se não bastasse os exames, laudos, atestados e declarações já remetidos pelo Autor.



Desta forma, a fim de ver atendida sua pretensão, respeitado o direito do Promovente, busca o Autor amparo do Poder Judiciário, a fim de receber o que lhe é por lei devido.



II – DO DIREITO

II.1 – Da Invalidez Permanente do Autor

À luz dos fatos narrados, conjugados com a documentação ora apresentada, depreende-se fazer jus o Autor à percepção da indenização fixada em lei, em conformidade com os patamares fixados na Lei nº. 6.194/74, *litteris*:

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:

[...]

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.

Decerto, Excelênci, no caso em tela, há sobejantes provas não apenas da invalidez permanente do Autor, mas também das despesas médicas decorrentes do acidente do qual foi vítima o Promovente.

Ademais, o laudo do IML (em anexo) indica a presença de deformidades permanentes (ainda que, contraditoriamente, alegue o perito que não houve debilidade permanente de membro, sentido ou função, a despeito do encurtamento da perna em 1,5



cm, e a decorrente escoliose compensativa). À presença de documentos comprobatórios, descabia à Demandada rejeitar o pedido administrativo formulado pelo Promovente.

Frise-se que a presença de deformidade permanente na estrutura cervical do Autor, tal qual indica o anexo da Lei nº. 6.194/74, com a redação da Lei nº. 11.945/2009, enseja a percepção de 100% do patamar de indenização do art. 3º, II, daquela Lei – inexistindo, portanto, margem à Promovida para recusar o pagamento da indenização devida ao Demandante.

À vista da legislação supra, depreende-se que a conduta da Seguradora Ré, ao denegar a indenização ao Demandante a que faz jus, é ilícita, motivo pelo qual deve este d. Juízo, *data venia*, dar provimento à presente lide.

Em casos análogos ao ora enfrentado, no qual a vítima do acidente automobilístico restou com encurtamento de membro inferior, os Tribunais brasileiros, à unanimidade, vêm decidindo pela indenização. Veja-se, à guisa de exemplo, os seguintes julgados:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL INCOMPLETA. REPERCUSSÃO INTENSA. ENQUADRAMENTO.

[...] 2. A indenização será fixada de acordo com o grau de incapacidade, sendo observados os princípios da proporcionalidade e igualdade material. Verbete nº 474 do STJ. Segundo laudo pericial, trata-se de invalidez permanente parcial incompleta e a Autora porta graves sequelas decorrentes do acidente com fratura do fêmur da perna esquerda, que evoluíram com encurtamento que gerou limitações funcionais em ambos os segmentos, de caráter permanente, que determinam a fixação percentual da ordem de 75% (setenta e cinco por cento), conforme determinado pela Lei 11945/09, por configurarem sequelas de repercussão intensa. [...] 5. Em se tratando de invalidez permanente parcial incompleta deve-se enquadrar a perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I do § 1º, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização, que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão. No caso da autora a repercussão foi intensa e a indenização deve ser



calculada sobre 75% de 70% de R\$ 13.500,00, que corresponde a R\$ 7.087,50, deduzida a importância que foi paga administrativamente.

PROVIMENTO DO RECURSO.

(TJRJ – Sexta Câmara Cível – APL 0000426-82.2012.8.19.0035 – Relª. Teresa de Andrade Castro Neves – Julg. 08/02/2017 – Pub. 10/02/2017)

(grifos postos)

[...]

A perícia determinada em juízo constatou que o apelante sofreu dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas), sendo descrita como limitação física irreparável e definitiva presente “a osteomielite”. Ainda, no laudo, segundo o previsto na Lei 11.945, a lesão permanente foi quantificada como parcial, com repercussão intensa de 75% (fls. 78/80).

A decisão de primeiro grau, aplicando a tabela prevista na Lei n. 11.945/09 (art. 3º, §1º, II) e diante do laudo pericial, concluiu pela improcedência da complementação do pagamento, porque o valor recebido é compatível com a lesão sofrida, qual seja: osteomielite do fêmur direito, com encurtamento do membro em 1 cm, com redução do tônus e trofismo do quadríceps, com perda anatômica/funcional parcial incompleta no percentual de 75%.

Omissis

(TJRO – 1ª Câmara Cível – APL 0002597-23.2014.822.0014 – Rel. Sansão Saldanha – Julg. 01/10/2019)

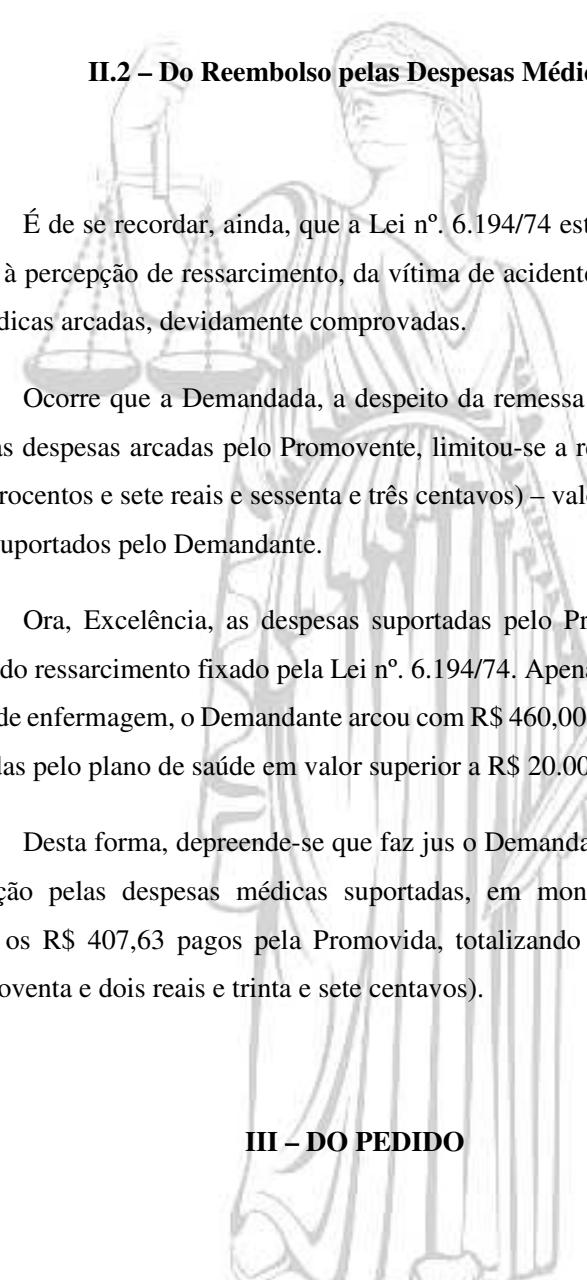
Por oportuno, relembra-se que o encurtamento do membro inferior não prejudica apenas a marcha da vítima do acidente automobilístico; antes, há danos à coluna cervical e sua musculatura, que se vê obrigada a compensar a diferença de tamanho nas pernas, inclusive alterando o centro de gravidade do corpo, causando escoliose. Tais fatos, assim como o grau de invalidez permanente, devem ser fixados em perícia posterior, a ser designada por este d. Juízo, nos termos das Leis nº. 6.194/74 e 11.945/2009.

À vista da documentação acostada à presente Exordial, dessume-se que o deferimento da indenização ao Autor, em virtude de sua invalidez permanente (ainda que parcial), é medida imposta pela lei, cabendo, *data venia*, a procedência do pedido,



condenando a Demandada ao pagamento de indenização determinada pela lei, no percentual de 75% de R\$ 13.500,00 – tudo para que se faça Justiça.

II.2 – Do Reembolso pelas Despesas Médicas



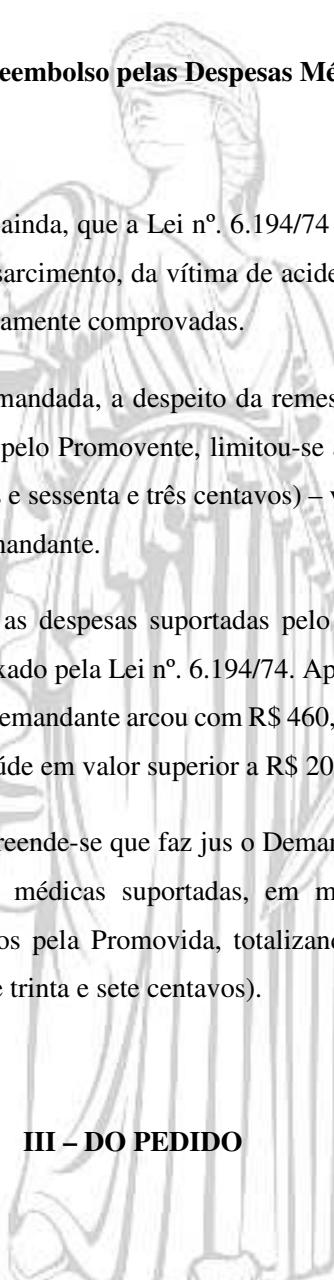
É de se recordar, ainda, que a Lei nº. 6.194/74 estabelece, em seu art. 3º, III, o direito à percepção de ressarcimento, da vítima de acidente automobilístico, pelas despesas médicas arcadas, devidamente comprovadas.

Ocorre que a Demandada, a despeito da remessa de farta documentação indicativa das despesas arcadas pelo Promovente, limitou-se a ressarcir o Autor em R\$ 407,63 (quatrocentos e sete reais e sessenta e três centavos) – valor ínfimo se comparado aos valores suportados pelo Demandante.

Ora, Excelência, as despesas suportadas pelo Promovente superam em muito o teto do ressarcimento fixado pela Lei nº. 6.194/74. Apenas com a contratação de profissional de enfermagem, o Demandante arcou com R\$ 460,00. Ainda, houve despesas não abrangidas pelo plano de saúde em valor superior a R\$ 20.000,00 (cf. docs. anexos).

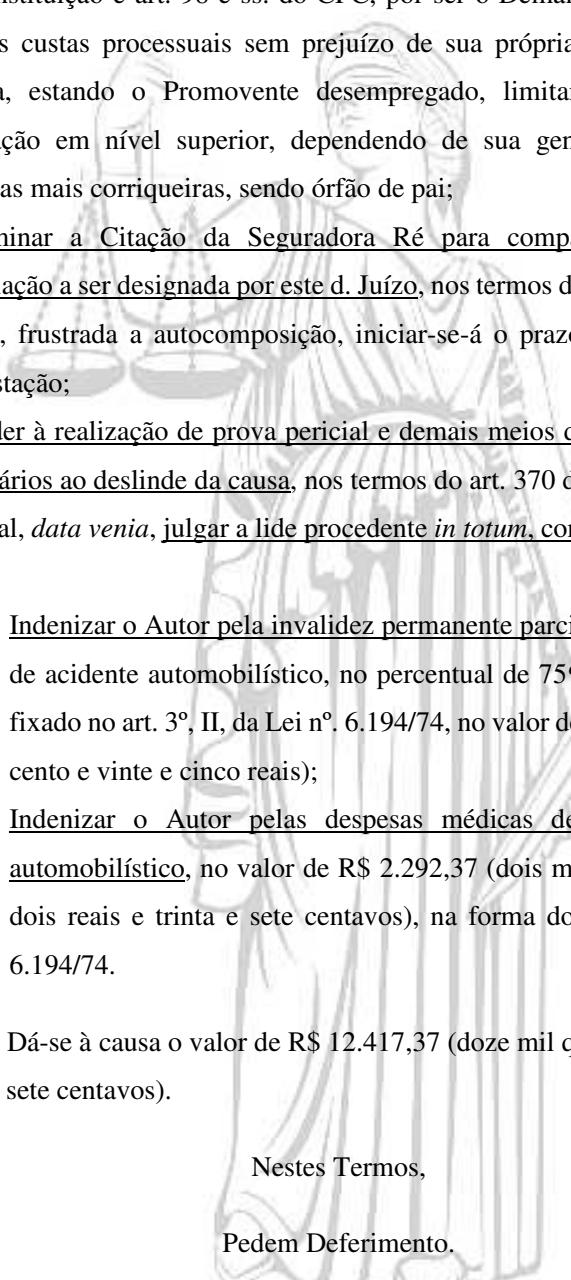
Desta forma, depreende-se que faz jus o Demandante à percepção do teto da indenização pelas despesas médicas suportadas, em montante de R\$ 2.700,00, descontados os R\$ 407,63 pagos pela Promovida, totalizando R\$ 2.292,37 (dois mil duzentos e noventa e dois reais e trinta e sete centavos).

III – DO PEDIDO



Ante o exposto, havendo previsão legal que respalda o pleito do Autor, com fundamento na plêiade documental ora acostada, requer se digne V. Exa. a, *data venia*:



- 
- I. Conceder ao Autor os benefícios da Justiça Gratuita, nos termos do art. 5º, LXXIV da Constituição e art. 98 e ss. do CPC, por ser o Demandante incapaz de arcar com as custas processuais sem prejuízo de sua própria subsistência e de sua família, estando o Promovente desempregado, limitando-se a concluir sua graduação em nível superior, dependendo de sua genitora para suportar as despesas mais corriqueiras, sendo órfão de pai;
 - II. Determinar a Citação da Seguradora Ré para comparecer à audiência de conciliação a ser designada por este d. Juízo, nos termos do art. 334 do CPC, após o qual, frustrada a autocomposição, iniciar-se-á o prazo para apresentação de Contestação;
 - III. Proceder à realização de prova pericial e demais meios de prova que considerar necessários ao deslinde da causa, nos termos do art. 370 do CPC;
 - IV. Ao final, data venia, julgar a lide procedente *in totum*, condenando a Demandada a:
 - a. Indenizar o Autor pela invalidez permanente parcial do Autor, decorrente de acidente automobilístico, no percentual de 75% do teto indenizatório fixado no art. 3º, II, da Lei nº. 6.194/74, no valor de R\$ 10.125,00 (dez mil cento e vinte e cinco reais);
 - b. Indenizar o Autor pelas despesas médicas decorrentes de acidente automobilístico, no valor de R\$ 2.292,37 (dois mil duzentos e noventa e dois reais e trinta e sete centavos), na forma do art. 3º, III, da Lei nº. 6.194/74.

Dá-se à causa o valor de R\$ 12.417,37 (doze mil quatrocentos e dezessete reais e trinta e sete centavos).

Nestes Termos,

Pedem Deferimento.

Campina Grande/PB., 08 de outubro de 2019.





Anastácia D. de Andrade Gondim Cabral de Vasconcelos

OAB/PB. 6.592

Caio Ricardo Gondim Cabral de Vasconcelos

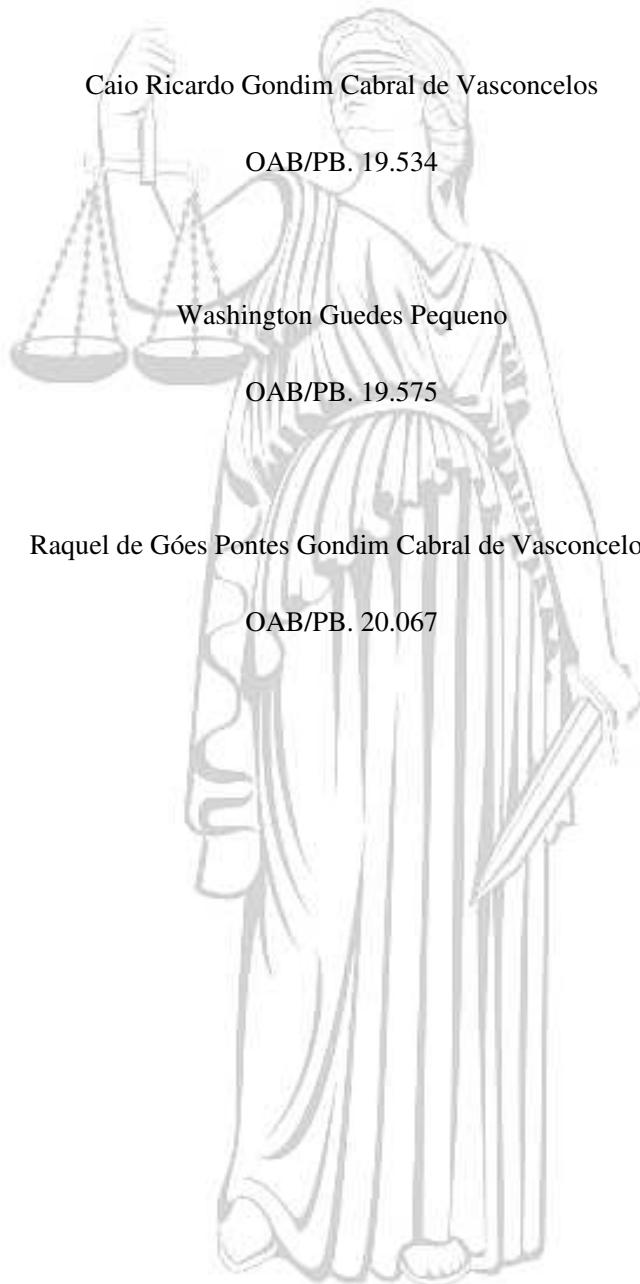
OAB/PB. 19.534

Washington Guedes Pequeno

OAB/PB. 19.575

Raquel de Góes Pontes Gondim Cabral de Vasconcelos

OAB/PB. 20.067





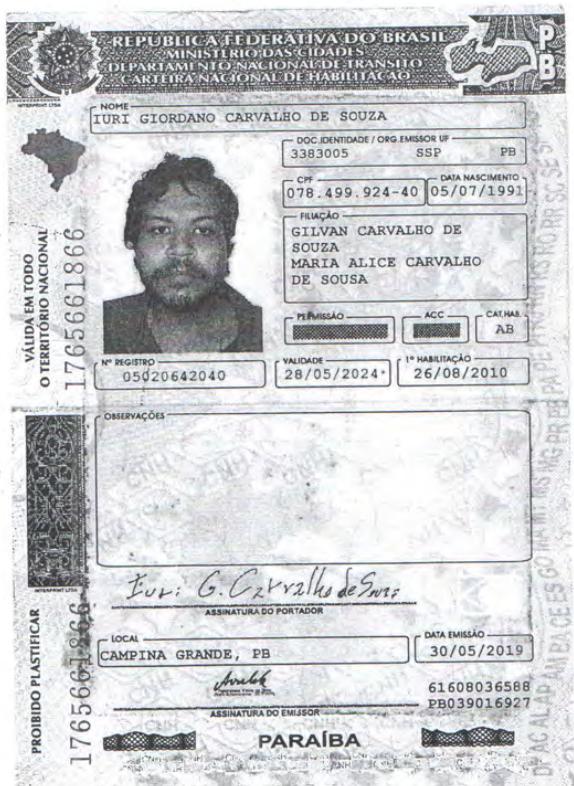
PROCURAÇÃO

IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA, brasileiro, solteiro, estudante, portador do RG de nº. 3383005 - SSP/PB., inscrito no CPF/MF sob o nº. 078.499.924-40, residente e domiciliado à Rua Cassiano Pereira, 230, Liberdade, Campina Grande/PB., CEP 58414-238, celular (83) 99901-5230, email jurigcarvalhos@gmail.com, pelo presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui seus bastantes procuradores e advogados os bels. **ANASTÁCIA DEUSAMAR DE ANDRADE GONDIM CABRAL DE VASCONCELOS**, OAB/PB 6.592, **CAIO RICARDO GONDIM CABRAL DE VASCONCELOS**, OAB/PB 19.534 e **RAQUEL DE GÓES PONTES**, OAB/PB 20.067, com endereço profissional na Rua Estácio Tavares Wanderley, 400, Centro Jurídico Min. Rafael Mayer, sala 301, Liberdade, Campina Grande/PB, Telefones (83) 3341-4107/99975-1014/98825-4628, e-mail ricocv@uol.com.br, podendo agir extrajudicial e judicialmente, nos termos do art. 105 do CPC, com fim especial de **AÇÃO DE EXECUÇÃO CONTRA A SEGURADORA LÍDER (DPVAT)**, podendo, confessar, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber e dar quitação, firmar compromisso, requerer justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, atuar perante repartições públicas estaduais, municipais, federal, conjunta ou separadamente, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

Campina Grande/PB., 19 de setembro de 2019.

OUTORGANTE:





Assinado eletronicamente por: ANASTACIA DEUSAMAR DE ANDRADE GONDIM CABRAL DE VASCONCELOS - 31/12/2019 21:01:19 Num. 27286421 - Pág. 2
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123121011914400000026336855
Número do documento: 19123121011914400000026336855

BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.
Documento não é segunda-via de conta.
Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica.: Nº 004.752.890



ENERGISA BORBOREMA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Av. Dep. Raimundo Asfora, 4799 - BR 230 - KM 158 - Três Irmãs
Campina Grande / PB - CEP 58423-700
CNPJ 08.826.596/0001-95 Insc.Est. 16.003.839-1

DADOS DO CLIENTE

MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA
RUA CASSIANO PEREIRA 230
CAMPINA GRANDE

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

4/60173-2

REFERÊNCIA
SET/2019

APRESENTAÇÃO
26/09/2019

CONSUMO

136

VENCIMENTO

16/10/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 125,03

Acesse: www.energis.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
CONTA PAGA - Data de Pagamento: 21/10/2019				
Pagador: MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA CNPJ/CPF: 135.192.394-34 RUA CASSIANO PEREIRA 230 - LIBERDADE - CAMPINA GRANDE / PB - CEP 00000-000				
Nosso-Número Nr Documento Data Vencimento Valor do Documento Valor Pago				
31490360000449412	000060173201909	16/10/2019	R\$ 125,03	08.826.596/0001-95
BENEFICIÁRIO:ENERGISA BORBOREMA DISTRIB DE ENERGIA SA AV DEPUTADO RAIMUNDO ASFORA, 4799 - BR 230 KM 158 - TRES IRMAS - CAMPINA GRANDE / PB - CEP 58423-700 Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2057-5				



Assinado eletronicamente por: ANASTACIA DEUSAMAR DE ANDRADE GONDIM CABRAL DE VASCONCELOS - 31/12/2019 21:01:19 Num. 27286421 - Pág. 3
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123121011914400000026336855>
Número do documento: 19123121011914400000026336855

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		
MINISTÉRIO DAS CIDADES		
DETAN - PB CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO		
VIA	0054379015-0	Nº 013222194067
EXERCÍCIO	007/00000000	EXERCÍCIO 2017
NOME MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA		
CPF / CNPJ	13519239434	PLACA OGD0985/PB
PLACA ANT./UF	PB	CHASSI 9C2ND1110DR008872
PAS/MOTOCICLETA NÃO APLICA		COMBUSTÍVEL ALCO/GASOL
HONDA/XRE 300		MARCA / MODELO ANO FAB 2013 ANO MOD 2013
CAP / POT / CIL	2 P/291 / CI	CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE VERMELHA
I P V A	COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA 007/007/0000 1 ^a ***** FAXX IPVA. 0 PARCELAGEM / COTAS 2 ^a 3 ^a	
PRÉMIO TARIFÁRIO 02/08/2017		
SEGURO OBRIGATÓRIO		
SEM RESERVA DE DOMÍNIO DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATÓRIO Veículo com Restrição TRENTO FERÊNCIA 0		
CAMPINA GRANDE - PR		DATA 02/08/2017
33375		33880
EXPEDIDOR		
Assinado eletronicamente por: ANASTACIA DEUSAMAR DE ANDRADE GONDIM CABRAL DE VASCONCELOS - 31/12/2019 21:01:20 Num. 27286422 - Pág. 10 http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123121011954900000026336856 Número do documento: 19123121011954900000026336856		

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

PB Nº 013222194067 BILHETE DE SEGURO DPVAT	
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA www.seguradoralider.com.br SAC DPVAT 0800 022 1204	
EXERCÍCIO	2017 DATA EMISSÃO 02/08/2017
VIA	13519239434 CPF / CNPJ
PLACA	OGD0985/PB
RENAVAM	00543790150 HONDA/XRE 300
ANO FAB.	2013 CAT. ZARIE 9 NO CHASSI 9C2ND1110DR008872
PRÉMIO TARIFÁRIO	
FNS (R\$)	DENATRAN (R\$)
CUSTO DO SEGURO (R\$)	
SEGURADOR	PAGAMENTO
CUSTO DO BILHETE (R\$)	DATA DE PAGAMENTO 01/08/2017
COTA ÚNICA	DATA DE QUITAÇÃO 01/08/2017
PARCELADO	
SEGURADORA LÍDER - DPVAT	
CNPJ 09.248.608/0001-04	
33880-1401535-20170802	



SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Central de Polícia Civil de Campina Grande -
Setor de Boletim de Ocorrência



BOLETIM DE OCORRÊNCIA
Nº08533.01.2019.2.00.401



OCORRÊNCIA(S)

Suposto(s) Autor(es):

Tipificação 1: LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO

Data da Ocorrência: 22/03/2018

Hora: 13:32:00

Forma da Comunicação: Verbal

Endereço: Assembleia de Deus, Pedregal, Campina Grande, PB.

Ponto de referência: Igreja Evangélica

PARTE(S)

VITIMA	Nome: Iuri Giorgiano Carvalho de Souza
	Conhecido por: Não informado
	Filiação: Maria Alice Carvalho de Sousa e Gilvan Carvalho de Souza
	Idade: 28 Data de Nascimento: 05/07/1991 Identidade de Gênero: masculino
	Nacionalidade: brasileira Naturalidade: Floresta
	Estado Civil: solteiro(a)
	Escolaridade: Ensino superior incompleto Profissão: Estudante
	Cargo: Não informado Matrícula: Não informado
	Documentos(s) de Identificação: CPF nº 078.499.924-40, CNH nº 05020642040
	Endereço: Rua Cassiano Pereira, 230, Liberdade, Campina Grande, PB
TESTEMUNHA	Complemento: Não informado
	Ponto de referência: Parque da Liberdade
	Telefone: (83) 99901-5230
	Nome: Gladstone Araujo Bezerra
	Conhecido por: Não informado
	Filiação: Marilene Araujo Bezerra e Jose Bezerra da Silva
	Idade: 44 Data de Nascimento: 12/11/1974 Identidade de Gênero: masculino
	Nacionalidade: brasileira Naturalidade: Campina Grande
	Estado Civil: divorciado(a)
	Escolaridade: Ensino superior completo Profissão: Engenheiro Civil

Procedimento Policial: 08533.01.2019.2.00.401

1/3



TESTEMUNHA

Nome: Maria do Carmo Torres Pinheiro
Conhecido por: Não informado
Filiação: Ines do Carmo Torres e Antonio Pinheiro Dantas
Idade: 59 **Data de Nascimento:** 05/09/1959 **Identidade de Gênero:** feminino
Nacionalidade: brasileira **Naturalidade:** Campina Grande
Estado Civil: casado(a)
Escolaridade: Ensino superior incompleto **Profissão:** Secretária
Cargo: Não informado **Matrícula:** Não informado
Documentos(s) de Identificação: CPF nº 424.033.244-34, CNH nº 03518344169
Endereço: Rua Maria de Souza Ribeiro, 55, Catolé, Campina Grande, PB
Complemento: Não informado
Ponto de referência: Arte Risco
Telefone: (83) 99606-7401



OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

(1) Moto, marca honda , modelo xre 300, tipo de veículo particular, cor vermelha, ano 2013, placa OGD-0985, chassi 9c2nd1110dr008872, renavam 0054379015-0, características gerais: Licenciada Em Nome de Maria Alice Carvalho de Sousa

DILIGÊNCIAS ADOTADAS/EXAMES REQUISITADOS

PARTES

Exame de Lesão Corporal Leve/grave Nº 173.2019
(1) Iuri Giorgiano Carvalho de Souza (VITIMA)

HISTÓRICO

Informa o comunicante/vítima, que no 22/03/2018, por volta das 13:32h, conduzia o ciclomotor Honda/xre 300, tipo de veículo particular, cor vermelha, ano 2013, placa OGD-0985, chassi 9c2nd1110dr008872, renavam 0054379015-0, características gerais: Licenciada Em Nome de Maria Alice Carvalho de Sousa, quando trafegava na rua Assembleia de Deus, bairro Pedregal, nesta cidade, momento em que o condutor de um Veículo de Sinais VW/Gol geração 5 de placa NQJ3689/PB, Renavan 00256282858, de nome Aline Ferreira da Silva, que trafegava na Rua Maria Estelita Cruz Pinto, entrou na via em que o comunicante trafegava, sem olhar o fluxo; que o comunicante freou sua moto e ainda tentou desviar do veículo, mas não conseguiu evitar a colisão; que com o impacto a vítima caiu ao solo e sofreu Fratura Segmentar de Fêmur Esquerdo, conforme prontuário e laudos em anexo, CID S72.7, sendo socorrida pelo SAMU e encaminhado ao Hospital Antonio Targino, nesta cidade. Na ocasião do acidente o tempo apresentava-se bom, com via seca e boa visibilidade, não se encontrando o envolvido sob a influência de bebidas alcoólicas. Compareceram os Policiais Militares do CPTRAN, razão pela qual foi elaborado o Boletim de Acidente de Trânsito 071/2018, em anexo. Afirma a vítima não ter o desejo de Representar Criminalmente contra o condutor do veículo causador do acidente.

Nada mais disse. Encerrado está o presente termo.

Procedimento Policial: 08533.01,2019.2.00,401

2/3



SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Central de Polícia Civil de Campina Grande -
Setor de Boletim de Ocorrência



Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

Campina Grande/PB, 06 de agosto de 2019.

[Handwritten signature]
JOSEFA ALVES DE ASSIS
Delegado(a) de Policia Civil
[Handwritten signature]
IURI GIORGIANO CARVALHO DE SOUZA
Noticiante

[Handwritten signature]
JUNIA BARBOSA LUZ DO RÉGO
Agente de Investigação



Procedimento Policial: 08533.01.2019.2.00.401

3/3



Assinado eletronicamente por: ANASTACIA DEUSAMAR DE ANDRADE GONDIM CABRAL DE VASCONCELOS - 31/12/2019 21:01:20 Num. 27286422 - Pág. 4
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123121011954900000026336856>
Número do documento: 19123121011954900000026336856



POLICIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO – BOAT

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

B

DADOS DO ACIDENTE

Nº BOAT 071 - 2018	Responsável pelo Levantamento do Acidente: JOSINALDO ALVES DE ALMEIDA				Posto/Graduação: 3 SGT /PM		
Rua, Avenida, Cruzamento, Rodovia, KM, Trecho da Rodovia: RUA ASSEMBLÉIA DE DEUS/RUA MARIA ESTELITA CRUZ				Hora 13:47	Bairro PEDREGAL	Município CAMPINA GRANDE	UF PB
Data/Ocorrência 22/03/2018	Dia da Semana QUINTA	C/S Vítima (QT) COM (01)	Natureza do Acidente COLISÃO LATERAL	Tipo de Pavimento ASFALTO	Condições/Via BOA	Tempo BOM	
Envolvidos no acidente (Quantidade) 01 MOTOCICLETA + 01 AUTOMÓVEL				Controle do Tráfego no Local: SINALIZAÇÃO HORIZONTAL			
CONDUTOR 01							
Nome: IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUSA			Sexo MASCULINO	Nascimento 05/07/1991	RG		
Endereço: RUA CASSIANO PEREIRA, Nº230, JARDIM PAULISTANO, CAMPINA GRANDE/PB							
F/Habilitação 26/08/2010	Categoria AB	Registro CNH 05020642040	UF PB	Ex.Md./Dia SIM	Data Vencimento 17/05/2019	Usava Cinto SIM	
Exame de Embriaguez Alcoólica NÃO REALIZADO				Destino do Condutor HOSPITAL DE ANTONIO TARGINO			
VEÍCULO 01							
Marca HONDA	Espécie MOTOCICLETA	Placa OGD-0985	Categoria PARTICULAR	Município CAMPINA GRANDE	UF PB		
Nome do Proprietário: MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA							
Seguradora DPVAT	Bilhete Nº 013222194067	Renavam 00543790150			Data da Emissão 02/08/2017		
Avarias: CARENAGEM TRASEIRA ESQUERDA, PUNHO ESQUERDO, OS DOIS RETROVISORES, TELESCÓPIO DIREITO							
VERSÃO DO CONDUTOR 01							

Declarou que vinha transitando pela rua Assembléia de Deus, no sentido Pedregal/Bodocongô, ao se aproximar da rua Maria Estelita Cruz viu um veículo tentando entrar na rua que ele vinha transitando, buzinou mesmo assim ela continuou, o mesmo freou a motocicleta mas não conseguiu parar e houve a colisão entre eles.

CONDUTOR 02

Nome: ALINE FERREIRA DA SILVA			Sexo FEMININO	Nascimento 22/12/1994	RG 3786406	
Endereço: RUA MARIA ESTELITA CRUZ PEREIRA PINTO, Nº390, CONJUNTO UNIVERSITÁRIO, CAMPINA GRANDE/PB						
F/Habilitação 21/01/2015	Categoria B	Registro CNH 06285225059	UF PB	Ex.Md./Dia SIM	Data Vencimento 12/03/2019	Usava Cinto SIM
Exame de Embriaguez Alcoólica NÃO REALIZADO				Destino do Condutor PERMANECEU NO LOCAL		
VEÍCULO 02						
Marca VW GOL	Espécie AUTOMÓVEL	Placa NQJ-3689	Categoria PARTICULAR	Município CAMPINA GRANDE	UF PB	
Nome do Proprietário: IRENE FERREIRA DA SILVA						
Seguradora DPVAT	Bilhete Nº 013747978001	Renavam 00256582858			Data da Emissão 26/09/2017	
Avarias: PORTA TRASEIRA ESQUERDA, VIDRO TRASEIRO ESQUERDO, PORTA DIANTEIRA ESQUERDA, PARA-LAMA TRASEIRO ESQUERDA						
VERSÃO DO CONDUTOR 02						

Declarou que vinha transitando pela rua Maria Estelita Cruz, ao ingressar na rua Assembléia de Deus, não conseguiu ver a motocicleta que vinha no sentido Pedregal/Bodocongô, e que sentiu a pancada na lateral esquerda. Tentou livrar mas não conseguiu porque vinha muito rápido.

VITIMA 01

Nome: IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUSA			Sexo MASCULINO	Nascimento 05/07/1991		
Endereço: RUA CASSIANO PEREIRA, Nº 230, JARDIM PAULISTANO, CAMPINA GRANDE/PB						
Viajava no Veículo Nº VI			Usava Cinto		Usava Capacete SIM	
Condição da Vítima: (X) Condutor () Passageiro () Pedestre				Conduzida Para HOSPITAL DE ANTONIO TARGINO		



CONSTATADO

De acordo com o levantamento realizado no local do sinistro e circunstanciado nas declarações dos condutores, o acidente trata-se de uma colisão lateral. O V1 vinha transitando pela rua Assembléia de Deus, no sentido Pedregal/Bodocongó. O V2 vinha transitando pela rua Maria Estrelita Cruz, no sentido Leste/Oeste e houve o embate entre eles.

Segue croqui em anexo.

Campina Grande – PB, 04 de Abril de 2018.

Assinatura

Responsável pelo Levantamento





POLICIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I/CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO – BOAT



CLASSIFICAÇÃO DE DANOS NOS VEÍCULOS SINISTRADOS – BOAT Nº 071 /2018

DANOS NO V1

Marca/Modelo: HONDA	Placa: OGD-0985/PB	Responsável pelo Preenchimento: SGT ALMEIDA	Data: 22/03/2018
------------------------	-----------------------	--	---------------------

MOTOCICLETA

PEÇAS ESTRUTURAIS AVARIADAS NO ACIDENTE

Item	Nome da Peça	Avaliação			Item	Nome da Peça	Avaliação		
		Sim	Não	NA			Sim	Não	NA
01	Garfo dianteiro	X			05	Chassi		X	
02	Mesa superior da suspensão dianteira	X			06	Garfo traseiro		X	
03	Mesa inferior da suspensão dianteira	X			07	Eixo traseiro (triciclos)			
04	Coluna de direção	X			Total Geral (Sim + NA) 01				

Observações:

0=DANO DE MÉDIA MONTA

AVALIAÇÃO POR DANO:

Quantidade de peças estruturais danificadas = 0 → DANO DE PEQUENA MONTA

Quantidade de peças estruturais danificadas de 1 a 4 → DANO DE MÉDIA MONTA

Quantidade de peças estruturais danificadas maior que 4 → DANO DE GRANDE MONTA

DANOS NO V2

Marca/Modelo: VW GOL	Placa: NQJ-3689/PB	Responsável pelo Preenchimento: SGT ALMEIDA	Data: 22/03/2018
-------------------------	-----------------------	--	---------------------

AUTOMÓVEL, CAMIONETA OU CAMINHONETE

PEÇAS ESTRUTURAIS/SEGURANÇA PASSIVA AVARIADAS NO ACIDENTE

Item	Nome da Peça	Avaliação			Item	Nome da Peça	Avaliação		
		Sim	Não	NA			Sim	Não	NA
01	Painel corta-fogo	X			12	Longarina traseira esquerda		X	
02	Longarina dianteira esquerda	X			13	Assoalho porta malas ou caçamba		X	
03	Caixa de roda dianteira esquerda	X			14	Longarina traseira direita		X	
04	Estrutura da soleira esquerda	X			15	Caixa de roda traseira direita		X	
05	Air Bags frontais	X			16	Estrutura da coluna traseira direita		X	
06	Air Bags laterais	X			17	Estrutura da soleira direita		X	
07	Estrutura da coluna dianteira esquerda	X			18	Estrutura da coluna central direita		X	
08	Estrutura da coluna central esquerda	X			19	Estrutura da coluna dianteira direita		X	
09	Estrutura da coluna traseira esquerda	X			20	Assoalho central direito		X	
10	Caixa de roda traseira esquerda	X			21	Caixa de roda dianteira direita		X	
11	Assoalho central esquerdo	X			22	Longarina dianteira direita		X	
Total Geral (Sim + NA) 00									

Observações:

0=DANO DE PEQUENA MONTA

AVALIAÇÃO POR DANO:

Quantidade de peças estruturais/seg. pass. danificadas de 0 a 1 → DANO DE PEQUENA MONTA

Quantidade de peças estruturais/seg. pass. danificadas de 2 a 6 → DANO DE MÉDIA MONTA

Quantidade de peças estruturais/seg. pass. danificadas >6 → DANO DE GRANDE MONTA

Campina Grande - PB, 04 de Abril de 2018.

Responsável pelo Levantamento





POLICIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÉNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



CROQUI DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 071/2018

AMARRAÇÕES

VIA "A" - Rua Assembleia de Deus - 10,00 metros
VIA "B" - Rua Maria Estelita Cruz - 06,00 metros

PR (Ponto de Referência): Mercadinho do carioca

PA (Ponto de Amarração): Guia do meio fio / Poste de iluminação

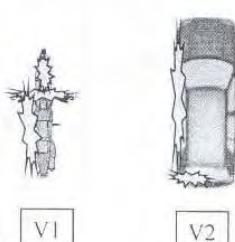
V1 (Veículo 01) Eixo Dianteiro 02,80 e Eixo Traseiro 11,60 metros para (PA)

V2 (Veículo 02) Eixo Dianteiro Esquerdo 08,50 e Eixo Traseiro Direito 04,30 metros para (PA)



DESENHO ILUSTRATIVO NÃO OBEDIÊCE ESCALA

AVARIAS



SGT PM Josué Alves de Almeida
Responsável pelo Levantamento



1



Assinado eletronicamente por: ANASTACIA DEUSAMAR DE ANDRADE GONDIM CABRAL DE VASCONCELOS - 31/12/2019 21:01:20 Num. 27286422 - Pág. 8
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123121011954900000026336856>
Número do documento: 19123121011954900000026336856



POLICIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 071/2018

FOTOS DO V1



3º SGT PM JOSINALDO ALVES DE ALMEIDA
Responsável pelo Levantamento

1





POLICIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 071/2018

FOTOS DO V2



3º SGT PM JOSNAÍDO ALVES DE ALMEIDA
Responsável pelo Levantamento

2





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: 22/3/2018	HORA: 13:32 HS	ID Nº: 1681475
NOME: IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA		
QUEIXA: ACIDENTE DE TRÂNSITO		
LOCAL: R - ASSEMBLEIA DE DEUS - PEDREGAL		
COMPLEMENTO:		
CIDADE: CAMPINA GRANDE/PB		
DADOS DA REMOÇÃO		
Paciente removido para o Hospital Antonio targino		

Campina Grande, 19 de abril de 2018.



Deocleto 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



JÂNIO TARGINO
SISTEMA DE CONTROLE CLÍNICO
REGISTRO DE INTERNAÇÃO

DATA: 22/03/2018
HORA: 18:41:52

2281761



Pontuário 933953	Nome do Paciente IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA	Nascimento 05/07/1991	Idade 26	Sexo M	Cor 1-CATÓLICA
Estado Civil SOLTEIRO	CPF 78489 924-4	RG 3383005 SSP-PB	Grau de instrução Complemento Endereço	Profissão R.CASSIANO PEREIRA, 230 - LIBERDADE, CAMPINA GRANDE-PB CEP: CEP 58106105	Fone Residencial Mae: MARIA ALICE CARVALHO DE SOUZA
Filiação Pai: GILVAN CARVALHO DE SOUZA					Fone Trabalho

Mãe:

Pai:

Endereço:

Atendimento 2281761	Data 22/03/2018	Hora 15:35	Setor 3008-SECRETARIA CONVENIOS	Type Atendimento 5-INTERNACAO CIRURGICA
Medico Atendente 1716-LUCIANO GUEDES BORGES				Motivo Atendimento 4-INTERNACAO URGENCIA
Plano / Convênio 18-CAMED-SAUDEN-CAMED				

Nº Carteira 1000110431250904	Validade 31/08/2020	Nº CNS Leito
--	-------------------------------	------------------------



933953

TERMO DE RESPONSABILIDADE

O paciente (ou responsável), Sr(a) IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA , aqui declarado, dá plena autorização ao seu médico assistente CRM , Estado do(a) PB para fazer as investigações necessárias ao diagnóstico, e executar tratamentos, operações, anestesias, transfusões de sangue, ou outras condutas médicas que venham de encontro às necessidades clínico-cirúrgicas do caso, bem como comprometendo-se a respeitar as instruções que lhe forem fornecidas, inclusive quanto a imprevistos ouvidos da eventualidade ou da não observância das orientações médicas.

Estou ciente das complicações inerentes ao ato cirúrgico abaixo:

Iuri Lulu

CAMPINA GRANDE , 22 de Março de 2018

R/ Lulu
OK
AGENCIA TRANSFUSIONAL
COLETA: 23/03/18
HORA: 08:00

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

Responsável: IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA
Endereço: R. CASSIANO PEREIRA, 230 Bairro LIBERDADE, CAMPINA GRANDE-PB
Telefone: 30632514

IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA
Responsável pelo Paciente

POLLIANA SILVA DOS SANTOS
Responsável pelo Atendimento

RX DE CONTROLE
REALIZADO EM 23/03/2018
COMPLETO





**ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E
MATERIAIS ESPECIAIS - OPME**

2- Nº Guia no Prestador **53605829**

1- Registro ANS	3- Número da Guia Referenciada	5- Data da Autorização	8- Número da Guia Autorizada pela Operadora
ANS - nº 35569-7	53464265	18/04/2018	53605829

6- Nome do Beneficiário	7- Número da Carteira	9- Nome	10- Telefone	11- E-mail
	1000110431250904	IURI GORDANO CARVALHO DE SOUZA		

12- Nome do Profissional Solicitante	13- Nome
LUCIANO GUEDES BORGES	

14- Nome da Cirurgia

15- Descrição	16- Código do Material	17- Data Solicitada	18- Valor Unitário Solicitado	19- Data Autorizada	20- Valor Unitário Autorizado
FIO DE KIRSCHNER 2.0X300MM	19	7.02.45.649	1	150,00	142,50
PARAFUSO SEXTAVADO 5/16.18 X 1	19	7.07.91.260	4	450,00	427,50
COMPONENTE HASTE FEMORAL/TIBIAL RETA	00	0.83.64.9425	1	5.500,00	5.225,00
PARAFUSO TAMPÃO STAR HEAD 3.5 90118	19	7.09.11.274	1	450,00	427,50

19- Descrição	20- Referência do material no fabricante	21- Nº Autorização de Fornecimento	22- Código do Material	23- Nº Código do Material no fabricante	24- Descrição	25- Referência do material no fabricante	26- Código do Material	27- Descrição	28- Referência do material no fabricante	29- Código do Material	30- Descrição	31- Referência do material no fabricante	32- Código do Material	33- Descrição	34- Referência do material no fabricante	35- Código do Material	

25- Observação / Justificativa
TOP IMPLANTES E MATERIAIS CIRURGICOS LTD 7.02.45.649 30% / TOP IMPLANTES E MATERIAIS CIRURGICOS LTD 7.07.91.260 30% / TOP IMPLANTES E MATERIAIS CIRURGICOS LTD 0.83.64.9425 30% / TOP IMPLANTES E MATERIAIS CIRURGICOS LTD 7.09.11.274 30%

26- Data da Solicitação	27- Assinatura do Profissional Solicitante	28- Assinatura do Responsável pela Autorização
18/04/2018		

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

VERSÃO 1.00 - 2012



Iuri, Giordano Carvalho SOUZA
933953
05/07/1991
26 YEAR
M

HOSPITAL ANTONIO MARGINO
UNKNOWN

23/03/2018 20:35:35



S: 5153

C: 511
W: 993



Iuri, Giordano Carvalho SOUZA
933953
05/07/1991
26 YEAR

HOSPITAL ANTONIO VARGINO
UNKNOWN

23/03/2018 20:23:10

E

S: 2302

C: 535
W: 1042



**HOSPITAL
ANTONIO TARGINO**

NOTA DE SALA

Nº 043839

PACIENTE: Juri Giordano Cavallino de Souza
 CONVÊNIO: SUS PRONTUÁRIO: 933953 DATA: 22/03/18
 CIRURGIA: Rodrigos Inguinal + Traçado
 CIRURGIÃO: Dr Luciano Guedes AUXILIAR: Dr Rauters
 AUXILIAR: Severina Castro Pereira ANESTESISTA: Dr Francisco
 CIRCULANTE: Larissa Ferreira

COD.	MEDICAMENTO	QUANT.	COD.	MATERIAL	QUANT.	COD.	FIOS	QUANT.	
1872	AORENALINA		107329	ADAPTADOR P/ SORO	01	ACIFLEX Nº			
1880	ÁGUA DESTILADA	300ml	110089	AG. RAQUI 27BD	1und	ALGODÃO C/A Nº			
1899	AMINOFILINA		120089	AG. RAQUI 25BD		ALGODÃO S/A Nº			
1929	ARAMIN		161281	AG. RAQUI P/ OBESO BD		CROMADO C/A Nº			
2070	ATROPINA			AGULHA DESCARTÁVEL Nº 20x2 4		CROMADO S/A Nº			
265799	BEXTRA			AGULHA PERIDURAL Nº		ETHIBOND Nº			
1902	BICARBONATO DE SÓDIO			AGULHA RAQUI Nº		FITA CARDIACA			
4650	CEFAZOLINA 1g	200ml	2259	ALGODÃO HIDRÓFILO	2und	MONOCRYL Nº			
122769	CEFALOTINA 1g.		9113	ALGODÃO ORTOPÉDICO		MONONYL Nº			
1767	CEFTRIAXONA			ATADURA CREPON Nº 10	2und	PROLENE Nº			
154666	CETROPROPENO IV			ATADURA GESSADA		VICRYL Nº			
1910	CLORETO DE POTÁSSIO		2356	BOLSA COLOSTOMIA		CÓD.	SOLUÇÕES	QUANT.	
2003	CLORETO DE SÓDIO			CÂNULA TRAQUEOSTOMIA Nº		2330	ÁGUA OXIGENADA		
5304	DEXAMETAZONA	100mg		211958	CAPA PARA VÍDEO	149217	ÁLCOL	30ml	
4855	DICLOFENAÇO SÓDICO			2429	CATETER OXIGÉNIO	304000	CLOREXIDINA Degradante	100	
2020	DIPRIRONA	200ml		27880	COLETOR URINA ABERTO	2631	ÉTER		
5673	DOPAMINA			22381	COLETOR URINA FECHADO	3603	PVPI DEGERMANTE		
32190	EFEDRINA			COMPRESSAS		3611	PVPI TÓPICO		
5339	FENERGAN		142341	COMPRESSAS 25x28	pe53und	4111	VASELINA		
2038	FJOSEMIDA			DRENO PENROSE Nº		CÓD.	GASES HOSPITALARES	QUANT.	
4286	GARAMICINA			DRENO SUCÇÃO Nº		2330	APARELHOS		
2046	GLICOSE 50%			DRENO TÓRAX Nº		149217	AR COMPRIMIDO		
2054	GLUCONATO DE CALCIO		59587	ELETRODO	5und	304000	ASPIRADOR ELÉTRICO		
5398	HEPARINA		2586	EQUIPO MACROGOTAS	1und	287393	BISTURI ELÉTRICO		
5380	HIDROCORTISONA		287393	EQUIPO PI ARTROSCOPIA		2615	CAPNOGRAFO		
2062	METOCLOPRAMIDA		20117	ESPARADRAPO	50und	59587	CRANIOTOMO		
37859	NAUSEDRON 8mg	1000	142220	FITA GLICEMIA		2586	INTENSIFICADOR		
69906	OMEPRAZOL 40mg			GAZES 7,5X7,5 P 25	10und	287393	MICROSCÓPICO CIRUR.		
70181	PROSTIGMINE			GAZES		20117	MONITOR CARDIÁCO	30min	
70238	QUELICIM		3425	GELOFOAN		142220	NITROGÉNIO		
28819	RANITIDINA	1000	60917	GILETE			OXIGÉNIO	2ulve 30 ml	
70335	SOLUMEDROL 500mg			GUENDEL Nº			OXIGÉNIO	OXIMÉTRO DE PULSON = 30 ml	
403792	TORADOL		3468	INTRA-CATH			VÁCUO		
70971	TRANSAMIN			JELCO Nº 18	1und	9156	MANITOL 20%		
70572	T-LATIL 40mg	1000		LÂMINA BISTURI Nº 24	1und	174459	PURISOLE 1000ml		
				132709	LUVAS 6.5	83681	S. FISIOLÓGICO 1000ml		
				111209	LUVAS 7.0	98229	S. FISIOLÓGICO 100ml		
				40126	LUVAS 7.5	9172	S. FISIOLÓGICO 250ml		
				3522	LUVAS 8.0	9164	S. FISIOLÓGICO 500ml		
				149870	LUVAS 8.5	9180	S. GLICOSADO 250ml		
				69752	MICROPORE LARGO	9199	S. GLICOSADO 500ml		
					SCALPS Nº	9148	S. RINGER 500ml	500*	
				3735	SERINGA DE 01cc	134489	VOLUME 6%		
				3700	SERINGA DE 03cc		CÓD.	OUTROS	QUANT.
				3719	SERINGA DE 05cc				
				3689	SERINGA DE 10cc				
				3697	SERINGA DE 20cc				
				341797	SERINGA DE 60cc (bico longo/curto)				
					SONDA FOLEY Nº				
					SONDA NELATON				
					SONDA NSG				
					SONDA RETAL				
					53937	SURGICEL			



BOLETIM DE ANESTESIA

NO ME:	<i>Toni Giordino Carvalho de Souza</i>		APTO:
CONVÉNIO:	<i>Cameo</i>	IDADE:	<i>26 anos</i>
SEXO:	<input checked="" type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	
NÚMERO DA CARTEIRA:			
GUIA DE INTERNAÇÃO:			
SENHA:			
DATA DE NASCIMENTO:			
INÍCIO: <i>16h</i>			
TERMINO: <i>16h30</i>			
HORÁRIO ESPECIAL: <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NAO			
CIRURGIA			
<input type="checkbox"/> ELETTIVA <input checked="" type="checkbox"/> URGÊNCIA <input type="checkbox"/> AMBULATORIAL			
ESTADO FÍSICO (ASA)			
<input type="checkbox"/> I <input checked="" type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V			
DATA: <i>22/03/18</i>			

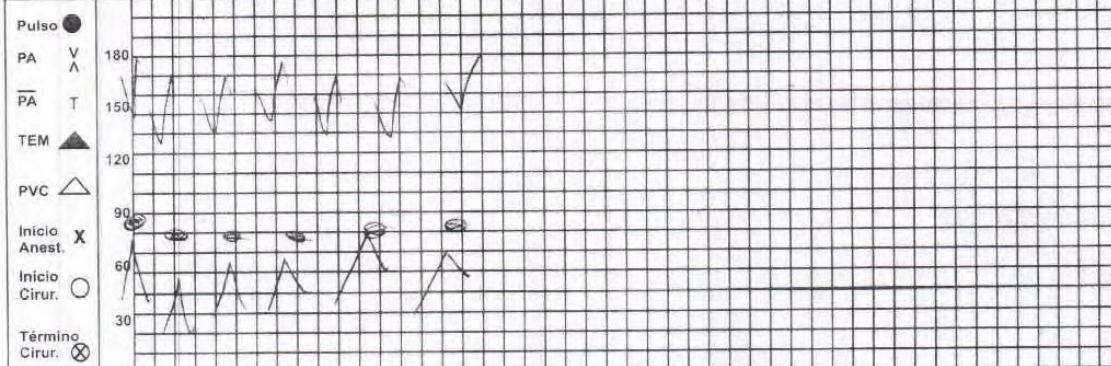
Diagnóstico Pré-Operatório:	
1 ^a Equipe Cirúrgica (Cirurgião/1º/2º/3º Auxiliares)	2 ^a Equipe Cirúrgica (Cirurgião/1º/2º/3º Auxiliares)
<i>M. Alves Guedes</i>	<i>Jamor Rauter</i>
Equipe Anestesiológica	Instrumentador(a)
<i>Jamor</i>	<i>Rauter</i>
Procedimentos Realizados:	Códigos
<i>Redução incisiva + traçado</i>	

Horário →

AGENTES	OXIGENIO N ₂ O / AR	
LÍQUIDOS VENOSOS	SOL. FISIOLÓGICAS SOL. DE RINGER CONC. HEMACIAS	<i>500 ml -> 1000 ml</i>
MONITORES	ECG SpO ₂ ETCO ₂ DIURESE	<i>RS RS RS RS RS RS 96 92 95 97 97</i>

TORNIQUETE Tempo →

LOCAL:



- RESP ESP
- ASS CONT
- 1) Fentanil 0,01 mg
- 2) Domandar 5 mg
- 3) Neo plus 2 mg
- 4) Fimaf 80 mg

INDUÇÃO	INTUBAÇÃO TUBO N°	ANESTESIA REGIONAL	ANESTESIA REGIONAL	PUNÇÃO	EQUIPAMENTOS UTILIZADOS
<input type="checkbox"/> Inalatória	<input type="checkbox"/> Oral	<input type="checkbox"/> Peridural	<input type="checkbox"/> P Braq/Cervical	<input checked="" type="checkbox"/> Mediana	<input type="checkbox"/> Aspirador
<input type="checkbox"/> Venosa	<input type="checkbox"/> Nasal	<input type="checkbox"/> Ecaquianestesia	<input type="checkbox"/> Supraclavicular	<input type="checkbox"/> Paramediana	<input type="checkbox"/> Baraka
MANUTENÇÃO	<input type="checkbox"/> C/Balão	<input type="checkbox"/> Epidural Sacra	<input type="checkbox"/> Interescáfénico	<input checked="" type="checkbox"/> Sentada	<input type="checkbox"/> Bis
<input type="checkbox"/> Inalatória	<input type="checkbox"/> S/Balão	<input type="checkbox"/> N. Periférico	<input type="checkbox"/> Axilar	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> Oxímetro
<input type="checkbox"/> Venosa	<input type="checkbox"/> Aramado	<input type="checkbox"/> Simples	<input type="checkbox"/> Venosa Regional	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> VNI
Sob Máscara	<input type="checkbox"/> Duplo Lumen	<input type="checkbox"/> Contínua	<input type="checkbox"/> Infiltração	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> Bomba de Infusão
Máscara Laringea	<input type="checkbox"/> Traqueostomia	<input type="checkbox"/> Cateter nº	<input type="checkbox"/> Sedação	<input type="checkbox"/> Sedation	<input type="checkbox"/> Ventilação Mecânica
DA ANESTESIA				LOCAL: <i>C3-C4</i>	
				CALIBRE: <i>27G</i>	
				TIPO: <i>franville</i>	

AGENT
Adrenalina
Atropina
Bextra
Bupivacaina Isobari
Bupivacaina Hiperb
Bupivacaina %
Cipro
Clexane
Decadron
Dipirona
Diprivan
Diprivan PFS
Dobutrex
Dormonid 15mg
Efedrina
Esmeron
Fentanil
Flagyl
Forane
Halotano
Hidrocortisona
Hypnomidade
Kefazol
Keflin
Ketalar
Lasix
Liquemine
Methergin
Morfina 0,2 mg
Narcan
Naparin
Nimbium
Niprid
Noradrenalina
Norcuron
Ocitocina
Pavulon
Plasil
Profenid
Prostigmine
Quelicin
Rapfen
Revivan
Sevorane
Sufenta
Tilitil
Tacrium (Atracurio)
Ultiva
Valium
Xylocaina
Xylonaina Hiperba
Xylocaina Spray
Zofran
Água Destilada - 2
Água Destilada - 1
S. Fisiológico
S. Glicosado
S. de Ringer
C. Hemacia
Plasma
Oxigênio (L/MIN)
N ₂ O (L/MIN)
Ar Medicinal (L/MIN)
CO ₂ (L/MIN)
MATERIAL DES
Aquecedor RANG
Aguilha Peridural
Aguilha Raqui Por
Aguilha Stimplex
Cal Sodade p/gr
Cateter Epidural
Cateter Nasal tipo
Cateter Venoso
Eletrodo ECG
Equipo de Soro
Equipo Perfusor !
Filtro Higrobakc
Guedel
Mania Térmica
Equipo bomba de
Equipo bomba de



PACIENTE:	JURI GUADAM DE SOUZA		
Nº DO PRONTUÁRIO:	Nº DO ATENDIMENTO:		
DATA DA OPERAÇÃO:	23/03/18	ENFERMARIA:	LEITO:
OPERADOR:	Dr. Wilson Moreira		
1º AUXILIAR:	Fábio	2º AUXILIAR:	
3º AUXILIAR:		INSTRUMENTADOR:	
ANESTESISTA:	Dr. Roberto Ribeiro		
TIPO DE ANESTESIA:	GAST. ALVIMININA FEMUR E		
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:	Osteocondrite do Femur de + Externa		
TIPO DE OPERAÇÃO:	Osteotomia de Femur de + Externa		
DIAGNÓSTICO POS-OPERATÓRIO:			
RELATÓRIO MEDIATO DA PATHOLOGIA:			
EXAME RADIOLOGICO NO ATO:			
ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO:			

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO - TÉCNICA E TÉCNICA - LIGADURAS - DRENAGEM - SUTURA - MAT. EMPREGADO - ASPECTO - VICERAS

- ① Fissões e articular esquerda
- ② Colocar os seringas
- ③ Injeto no quadril e
- ④ Fissões da fibra quida
- ⑤ Fissões articulares e fixar
- ⑥ Colocar o esteril e suspenso
- ⑦ Colocar de lado proximal e distal a operação
- ⑧ Sustento o fêmur
- ⑨ Colocar - - - - -



**K. CARVALHO PEREIRA, CO - LIBERADO, L.C. - 10
NOTA DE SALA**

Nº 043965

26/03/18

PACIENTE: *Tury Giordano Carvalho de Souza*
 CONVÉNIO: *Cimed-Saude* SUS PRONTUÁRIO: *453153-2281761* DATA: *23/03/18*
 CIRURGIA: *Osteosíntese de Fratura*
 CIRURGIÃO: *Dra. Luciana Guedes* AUXILIAR: *Rouffan*
 AUXILIAR: *Dra. M. de Oliveira* ANESTESISTA: *Dra. Eustimia*

COD.	MEDICAMENTO	QUANT.	CÓD.	MATERIAL	QUANT.	CÓD.	FIOS	QUANT.
1872	ADRENALINA		107329	ADAPTADOR P/ SORO	01		ACIFLEX Nº	
1880	ÁGUA DESTILADA	03	110089	AG. RAQUI 27BD			ALGODÃO CIA Nº	
1899	AMINOFILINA		120089	AG. RAQUI 25BD	01		ALGODÃO S/A Nº	
1929	ARAMIN	01	161281	AG. RAQUI P/ OBESO BD			CROMADO C/A Nº	10** 02
2070	ATROPINA		10212	AGULHA DESCARTÁVEL N°	04		CROMADO S/A Nº	
265799	BEXTRA			AGULHA PERIDURAL N°			ETHIBOND Nº	
1902	BICARBONATO DE SÓDIO			AGULHA RAQUI N°			FITA CARDIACA	
4650	CEFALOTINA 1g	02	2259	ALGODÃO HIDRÓFILO	06		MONOCRYL Nº	
122769	CEFADOLINA 1g		9113	ALGODÃO ORTOPÉDICO	09		MONONYLON Nº	20*** 03
1767	CEFTRIAXONA		ATADURA CREPON N°	15	04		PROLENE Nº	
154666	CETROPROFENO IV			ATADURA GESSADA			VICRYL Nº	
1910	CLORETO DE POTASSIO		2356	BOLSA COLOSTOMIA				
2093	CLORETO DE SÓDIO			CÂNLULA TRAQUEOSTOMIA N°				
5304	DEXAMETASONA	01		211958	CAPA PARA VÍDEO			
4855	DICLOFENACO SÓDICO			2429	CATETER OXIGÉNIO	02		
2020	DIPIRONA	02		27880	COLETOR URINA ABERTO			
5673	DOPAMINA			22381	COLETOR URINA FECHADO			
32190	EFEDRINA	01		COMPRESSAS				
5339	FENERGAN			142341	COMPRESSAS 25X28	06		
2038	FUROSEMIDA			DRENO PENROSE N°				
4286	GARAMICINA			DRENO SUCÇÃO N°				
2046	GLICOSE 50%			DRENO TÓRAX N°				
2054	GLUCONATO DE CÁLCIO			59587	ELETRODO	05		
5398	HEPARINA			2585	EQUIPO MACROGOTAS	02		
5380	HIDROCORTISONA			287393	EQUIPO P/ ARTROSCOPIA			
2062	METOCLORPAMIDA			2615	ESPARADRAGO			
37859	NAUSEDRON 8mg	01		20117	FITA GLICEMIA			
69906	OMEPRAZOL 40mg			142220	GAZES 7,5X7,5	1SP		
70181	PROSTIGMINE				GAZES			
70238	QUELICIM			3425	GELFOAN			
28819	RANITIDINA			60917	GILETE			
70335	SOLUMEDROL 500mg			GUENDEL N°				
403792	TORADOL			3468	INTRA-CATH			
70971	TRANSAMIN			3618	JELCO N°	18		
70572	TILATIL 40mg			29	LÂMINA BISTURI N°	02		
						01		
CÓD.	PSICOTÓPICOS	QUANT.						
70254	ALFENTANILA			132709	LUVAS 6,5			
8665	DIEMPAX 10mg			111209	LUVAS 7,0			
3026	DIMORF 1,0mg	01		40126	LUVAS 7,5	05		
3034	DIMORF 0,2mg			3522	LUVAS 8,0	02		
125149	DIMORF 10mg			149870	LUVAS 8,5			
69655	DORMONID	01		69752	MICROPORE LARGO			
69639	DORMONID COMP.			SCALPS N°				
46860	FENOBARBITAL			3735	SERINGA DE 01cc			
8689	HIDANTAL			3700	SERINGA DE 03cc			
9962	KETALAR			3719	SERINGA DE 05cc	05		
69620	PETIDINA			3689	SERINGA DE 10cc	09		
73210	TRAMAL			3697	SERINGA DE 20cc	09		
146632	ULTIVA			341797	SERINGA DE 60cc (bico longo/curto)	01		
					SONDA FOLEY N°			
CÓD.	ANESTÉSICOS	QUANT.			SONDA NELATON			
70548	ATRACURIO				SONDA NSG			
126233	CISATRACURIO				SONDA RETAL			
9091	ETOMIDATO		2ml		53937	SURGICEL		
3042	FENTANIL							
2801	LIDOCAINA 2% C/V							
2119	LIDOCAINA 2% S/V							
2810	LIDOCAINA GELEIA							
2160	NEOCAINA 0,5% C/V							
70750	NEOCAINA 0,5% S/V							
1996	NEOCAINA PESADA	01						
3212	NILPERIDOL							
142364	NOVAPUPI C/V							
97449	NOVAPUPI ISOBÁRICA							
264580	NOVAPUPI S/V							
216	PANCURONIO							
331	PROPOFOL							
451	ROCURÔNIO							

ANTONIO TARGINO

Dr. Luciano Holanda
CRM/PB 2948

BOLETO DE ANESTESIA

NO: Fumi Giardino Sanguelho de Saugato:

CONVÉNIO: CAMED IDADE: 56 SEXO: M F

NÚMERO DA CARTEIRA: 1000110431258904 INÍCIO: 14:20

GUIA DE INTERNAÇÃO: TERMINO: 16:20

SENHA: HORÁRIO ESPECIAL: SIM NÃO

DATA DE NASCIMENTO:

CIRURGIA

ELETIVA URGÊNCIA

AMBULATORIAL

ESTADO FÍSICO (ASA)

I II III IV V

DATA:

23/03/18

AGENTES

Adrenalin
Atropina
Bextra
Bupivacaina Isobarica
Bupivacaina Hiperbar
Bupivacaina %
Cipro
Clexane
Decadron
Dipirona
Diprivan
Diprivan PFS
Dobutrex
Dormomid 15mg
Efedrina
Esmeron
Fentanil
Flagyl
Forane
Halotano
Hidrocortisona
Hypnomidade
Kefazol
Keflin
Ketalar
Lasix
Liquemine
Methergin
Morfina 0,1 mg
Narcana
Naparin
Nimbium
Niprid
Noradrenalina
Noreuron 500
Ocitocina
Pavulon
Plasil
Profenid
Prostigmine
Quelicin
Rapfen
Revivan
Sevorane
Sufenta
Tilatil
Tárium (Atracurio)
Ultiva
Valium
Xylocaina
Xylonaina Hiperbar
Xylocaina Spray
Zofran
Água Destilada - 25
Água Destilada - 10
S. Fisiológico
S. Glicosado
S. de Ringer
C. Hemacia
Plasma
Oxigênio (L/MIN)
N ² O (L/MIN)
Ar Medicinal (L/MIN)
CO ₂ (L/MIN)
MATERIAL DESC
Aquecedor RANG
Aguilha Peridural
Aguilha Raqui Port
Aguilha Stimplex
Cal Sodado pigr
Cateter Epidural
Cateter Nasal tipo
Cateter Venoso
Eletrodo ECG
Equipo de Soro
Equipo Perfusor
Oxímetro
Bomba de Infusão
VNI
Catéter n°
Mediana
Paramediana
Peridural
Raquelanesthesia
Epidural Sacra
Supravacilar
Interescafenico
Sentada
Axilar
Venosa Regional
Infiltração
Sedação
DL D E
LOCAL
CALIBRE
TIPO
Aspirador
Baraka
ECG
Bis
Pa Invasiva
Filtro Higrobakc
Guedel
Mania Térmica
Equipo bomba de
Equipo bomba de
Máscara Laringe

Diagnóstico Pré-Operatório:

1º Equipe Cirúrgica (Cirurgião/1º/2º/3º Auxiliares)

Fábio Guedel

2º Equipe Cirúrgica (Cirurgião/1º/2º/3º Auxiliares)

Equipe Anestesiológica

Endosmar

Instrumentador(a)

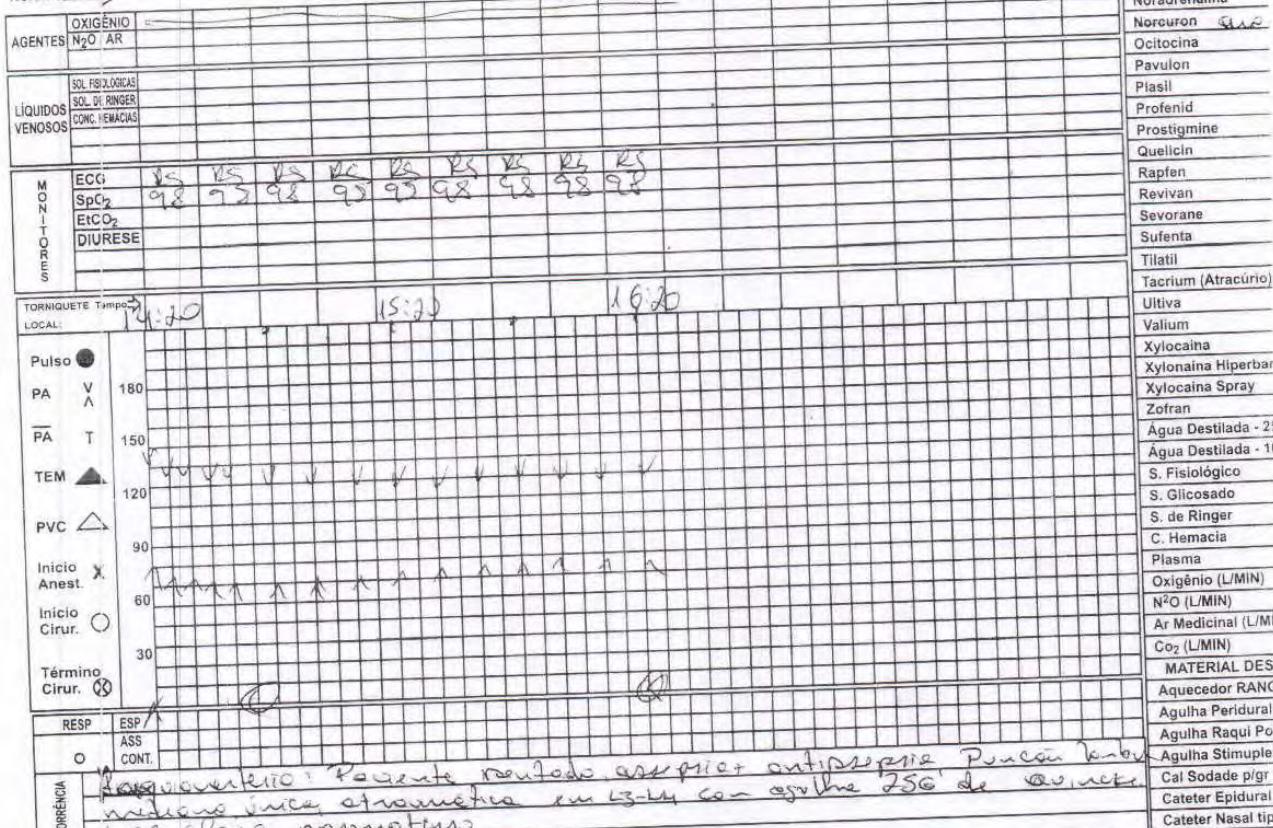
Procedimentos Realizados:

Osteosíntese de fêmur

Códigos

30725127

Horário →



TÉCNICA ANESTÉSICA	INTERCORRÉNCIA	INDUÇÃO	INTUBAÇÃO TUBO N°	ANESTESIA REGIONAL	ANESTESIA REGIONAL	PUNÇÃO	EQUIPAMENTOS UTILIZADOS
		<input type="checkbox"/> Inalatória	<input type="checkbox"/> Oral	<input type="checkbox"/> Peridural	<input type="checkbox"/> Braqu/Cervical	<input type="checkbox"/> Mediana	
<input type="checkbox"/> Venosa	<input type="checkbox"/> Nasal	<input type="checkbox"/> Raquelanesthesia	<input type="checkbox"/> Supravacilar	<input type="checkbox"/> Sentada	<input type="checkbox"/> DL D E		
MANUTENÇÃO	<input type="checkbox"/> C/Balão	<input type="checkbox"/> Epidural Sacra	<input type="checkbox"/> Interescafenico	<input type="checkbox"/> Axilar	<input type="checkbox"/> LOCAL	<input type="checkbox"/> Aspirador	<input type="checkbox"/> Baraka
	<input type="checkbox"/> Inalatória	<input type="checkbox"/> N. Períferico	<input type="checkbox"/> Continua	<input type="checkbox"/> Venosa Regional	<input type="checkbox"/> CALIBRE	<input type="checkbox"/> ECG	<input type="checkbox"/> Bis
	<input type="checkbox"/> Venosa	<input type="checkbox"/> Aramado	<input type="checkbox"/> Catéter nº	<input type="checkbox"/> Infiltração	<input type="checkbox"/> TIPO	<input type="checkbox"/> Oxímetro	<input type="checkbox"/> Pa Invasiva
	<input type="checkbox"/> Sob Máscara	<input type="checkbox"/> Duplo Lumen	<input type="checkbox"/> Traqueostomia	<input type="checkbox"/> Sedação		<input type="checkbox"/> VNI	<input type="checkbox"/> Capnógrafo
Máscara Laríngea							



DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

NOME DO PACIENTE:	Juni G. Oliveira joror	
Nº DO PRONTO-SERVIÇO:	Nº DO ATENDIMENTO:	
DATA DA OPÉRACAO:	JU 18	ENFERMARIA: LEITO:
OPERADOR:	Dr. Luciano Gondim	
1º AUXILIAR:	Dr. Rappos	
2º AUXILIAR:		
3º AUXILIAR:		
ANESTESIA:	Dr. Jairson de Anestesia: Genar	
DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:	Desenvolvimento crônico no	
TIPO DE OPERAÇÃO:	Ousso 600 E una 60	
DIAGNÓSTICO 2º-OPERATÓRIO:	Qd o desv. aumentado de tensão	
	que ousso e una 600 +	
	preparada lít. DE para 800	
RELATÓRIO DE DIAVIO DA PATOLOGIA:		
EXAME RADIPOLÓGICO NO ATO:		
ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO:		

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO: LATERAL E TÉCNICA: LIGADURAS-DRENAGEM-STIURA-MATE-EMPREGADO-ASPECTO - VICERAS

- ① Assaspis + histerosepsis ondas
- ② unhas ero
- ③ Colesterol da coroa
- ④ tyc estreitos e unhas E
- ⑤ hiperofia lipomatosa unhas
- ⑥ Desenvolvimento de le site
- ⑦ ondas E
- ⑧ Desenvolvimento de le site
- ⑨ eros E
- ⑩ curvatura do acrino pernadas
- unhas e onglos 170

Dr. Luciano Gondim Borges
Médico Ortopedista
CRM 3451-TEOT 5022





PREScrição MÉDICA

NAME: JAY COOPER

第二步

卷之三

© 2000 by The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved. Manufactured in the United States of America.

Emmed

DIAGNETICO

~~ROBERTS AND HEDD~~

DATA: 22/03/18

MEDICAMENTOS	HORÁRIO
D Gente livre	
D Brotas oral crv	22
D Oftalgotano - 05g Faz 00h	10:00 22:00
D Sitoctano-05g crv 22/12/1	10:00 22:00
D Diflor - 250 mg 6780	10:00 22:00 4:30
D Ursosol 110 - 05g Faz 16/12/1	06
D Classe 40 - 05g c-0 dia	06
D Laxante 360 ml	

EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE INTENSO PARA
FICAR NA CIRURGIA







PRESCRIÇÃO MÉDICA

NAME:
ALIA:

LEITO:

CONVÉNIO:

DIAGNÓSTICO:

QDT INFLAMATÓRIO

DATA: 23/03/18

MEDICAMENTOS

HORÁRIO

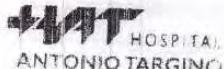
①	Diloxanid 600 mg x 30 comprimidos	
②	Aspirina 500 mg EV	20
③	Clofazima - 100 mg EV	8 da
④	Salsalato 500 mg EV 1000 ml	10
⑤	Difenacina - 250 mg EV	20 18 da 22 da
⑥	Amoxicilina 500 mg EV 1000 ml	20
⑦	Cetamina 500 mg EV	
⑧	fonte de dife A	

EVOLUÇÃO MÉDICA

paciente com curvatura visão E
distância

Dr. Luciano Góes do
Medicina Geral
CRM 10112





HOSPITAL
ANTÔNIO TARGINO

PREScrição MÉDICA

Nome: JUNIOR GONÇALVES DE SOUZA
A.I.A: LEITO: CONVÉNIO:

DIAGNÓSTICO: CONSULTA ORL

DATA: 22/12/18

MEDICAMENTOS

HORÁRIO

Doxicâmine	
O 600 mg oral pr 10 20	
O Cefotetanida - 500 mg	08/12/2018
O Citozal 100 - Oral	18 00
O Difenoxolo 250 mg	10/12/2018
O Clorazepato 10 - Oral	10
O Clorazepato 10 - Oral	

Evolução MÉDICA

C. D.R. D. evolução bom
vídeo E progresso

Dr. Wagner Gondim Cabral
CRM-SP 3431-TEOT 5022





PRESCRIÇÃO MÉDICA			
HOSPITAL ANTÔNIO TARGINO	NAME: <i>Turi Guedes P. Gomes</i>	LEITO:	CONVÉNIO:
ALIA:			
DIAGNÓSTICO: <i>RADIOTRAVOMÍTASO</i>	DATA: <i>26/03/18</i>		

MEDICAMENTOS	HORÁRIO			
<i>D. Diptero 100ml</i>	16	18		
<i>Oftalpina - 0,5g. 10ml</i>	18	16	22	04
<i>Gilitol 40-01</i>	16			04
<i>Ex. 100ml</i>				
<i>D. Difusone - 100ml</i>	10	16	22	04
<i>Pantopropol 40-01</i>	18		06	
<i>Clozane 40-01</i>			18	
<i>Clozane + 0,3g/10ml</i>				

Dr. Luciano Guedes Borges
Médico-Ortopedista
CRM 3451-TEC/3.5322

Evolução médica

*B. D. P. O. Edema no fêm
vídeo e náuseas*

Dr. Luciano Guedes Borges
Médico-Ortopedista
CRM 3451-TEC/3.5322

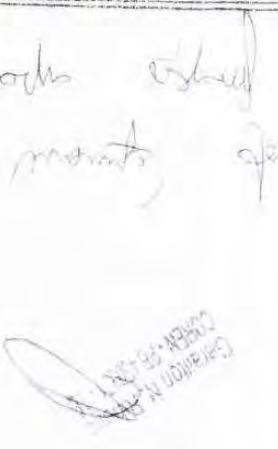
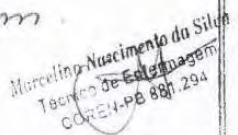
27/03/18 A 27/03/18 07:02:42

Dr. Luciano Guedes Borges
Médico-Ortopedista
CRM 3451-TEC/3.5322



 HOSPITAL ANTONIO TARGNINO		EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM		
NOME: JUVEY SIA: buciamar lob		LEITO: 58	MÉDICO:	IDADE:
DATA: 22/03/2018				
<input checked="" type="checkbox"/> MANHÃ				
<input type="checkbox"/> TARDE				
<input type="checkbox"/> NOITE				
<p>Paciente em PDI, reato de EC, acompanhado por familiar, com hidratação adequada, seguindo cuidados da Enfermagem.</p>				
Maria Elisabete da Silva Técnica de Enfermagem e Hemodialise COREN-PB 440543				



HOSPITAL ANTONIO TARGINIO		EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM		
NOME: M.F.: ALFA:	Sylvia G.	LEITO:	MÉDICO:	IDADE:
DATA: 29/02/18				
MANHÃ	<p>Graevit evoluí mornando quado estabil</p> <p>relaxe e observe se a morna, apto</p> <p>curativo</p> 			
TARDE	<p>Paciente evolui estável, consciente, orientada afebril; Expeção, um venoclise, aceita a dieta; iduressa presente - medicada usque aos cuidados da enfermagem.</p> 			
NOITE	<p>Pact. evolui estável, consciente, m.c.p a febre 35,0°, diurese presente, aceitando dieta, sem queixas no presente.</p> 			





EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME: *Luric Gerdane Benedito de Souza* IDADE:
SILVA
AL. Jardim das Rosas LEITO: 37 MÉDICO:

DATA: 26/03/08

MANHÃ

Paciente evolui estável para auscultação
corrente orientada segue med cpm expe-
nica normotensão e os cuidados da
enfermagem.

Eliane da Silveira Porto
TÉCNICO DE ENFERMAGEM
COREN 621979

TARDE

Paciente evolui estável, consciente,
orientado; apetite regular, expectora, sem
flemos, adita a diarreia diurna
frequente, imediado 2x/dia, segue aos
cuidados da enfermagem.

Marcelina Nascimento do Silva
Técnico de Enfermagem
COREN-PB 881.294

NOITE

Pact. sugue serem específicas no P. causando
enjocos, cefaleia, diarreia persistente, e alto
febre para manhã 27-03. segue os cuidados



DECLARAÇÃO

Eu, MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA, brasileira, viúva, aposentada, grau de escolaridade de nível superior, RG. N° 1.206.825 – SSP-PB, CPF. 135.192.394-34, residente e domiciliada à Rua Cassiano Pereira, 230 – Bairro da Liberdade – Campina Grande-PB, nas proximidades do Parque da Liberdade (antigo Hospital João Ribeiro), CEP. 58.406-238, DECLARO, para os devidos fins, que sou a proprietária da Motocicleta de marca Honda/XRE 300, Placa OGD 0985, RENAVAM- 0054379015-0, Ano 2013/2013, de cor vermelha, e na data de 22 de março de 2018 estava na posse do meu filho IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUSA, estudante universitário, RG. 3.383.005 – SSP-PB, CPF. 078.499.924-40, residente no mesmo endereço, com MINHA AUTORIZAÇÃO para deslocamentos diáários à UFCG, onde estuda.

Campina Grande-PB, 26 de julho de 2019.



Maria Alice Carvalho de Sousa

Telefone Residencial: (83) 3063-2514

Celular: (83) 99801-2332

Serviço Notarial 6º OFÍCIO
Rua Marques do Herval, 16 - Loja 06 - Galeria
Edif. Lucas - Campina Grande - PB
CEP: 58100-020 - Fone: (83) 3341-2658

Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) da:
MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA
Dou fé. Campina Grande/PB - 26/07/2019
Substituta: NELIA MELLO LUCAS
Selo Digital: AW67051-XNYS
Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>
Emol R\$9,91 Farpen R\$0,29 MP R\$0,10 Fepj R\$1,62



Nelia Mello Lucas
Tabelião Substituta
Cartório de 6º Ofício
Campina Grande-PB



DECLARAÇÃO

Eu, Maria do Carmo Torres Pinheiro, brasileira, casada, secretária, RG nº 443.947 SSP/PB, CPF nº 424.033.244-34, Nível Superior incompleto número de telefone: (83) 9 9606-7401, residente e domiciliada à Rua Maria de Souza Ribeiro, nº 55, bairro Catolé, Campina Grande – PB, CEP – 58-410-475, próximo à ArtRisco, declaro para os devidos fins, que em 22 de março de 2018, o estudante e estagiário IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA, da Associação Técnico Científica Ernesto Luiz de Oliveira Júnior (ATECEL), empresa a qual sou funcionária, foi vítima de um acidente de trânsito ao pilotar sua motocicleta a caminho da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

Campina Grade – PB, 26 de Julho de 2019



Maria do Carmo T. Pinheiro

Maria do Carmo Torres Pinheiro

6º OFÍCIO DE NOTAS

Serviço Notarial 6º OFÍCIO
Rua Marquês do Herval, 16 - Loja 6 - Galeria
Edif. Lucas - Campina Grande - PB
CEP: 58100-020 - Fone: (83) 3341-2658

Reconheço, por semelhança, a(s) firma(s) de:
MARIA DO CARMO TORRES PINHEIRO
Data: Campina Grande/PB - 30/07/2019
Substituta: NELIA MELLO LUCAS
Selo Digital: AW67424-D7QQ
Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>
Emol R\$9,91 Farpen R\$0,29 MP R\$0,18 Fepa R\$1,82

Maria Cotta Jontão
Tabelião
Nelia Mello Lucas
Tabelária Substituta

SEU 6º OFÍCIO
NOTARIA
Rua Marques do Herval, 16
Loja 06 - Galeria Ed. Lucas
Campina Grande-PB

Nelia Mello Lucas
Tabelária Substituta
Cartório do 6º Ofício
Campina Grande-PB



DECLARAÇÃO

Eu, Gladstone Araújo Bezerra, brasileiro, divorciado, Engenheiro, com nível superior completo, RG nº 1799335 SSP/PB, CPF nº 018.817.024-30, residente e domiciliado à Rua Euclides Severiano, nº 95, bairro Palmeira, Campina Grande – PB, CEP – 58-401-055, próximo ao 31º Batalhão de Infantaria Motorizado do Exército Brasileiro número de telefone: (83)9.8878-2742. Declaro para os devidos fins, que em 22 de março de 2018, o estudante e estagiário, IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA, sofreu um acidente pilotando sua motocicleta a caminho da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

Campina Grade – PB, 26 de Julho de 2019



A handwritten signature in blue ink.

Gladstone Araújo Bezerra

7º TABELIONATO DE NOTAS
M.º 1º Valterluciana Almeida de Moraes
Endereço: Rua Major Manuel Juvino do Ó, 34 - Centro - Fone: (83) 3341.1782 - Campina Grande - PB
Site digital: TABELIONATO NOTARIAL
Consultar a autenticidade em
<https://tabelionato.tjbpb.jus.br>

Ofício de Notas - Serviço Notarial
Rua Major Manuel Juvino do Ó, 34 - Centro - Fone: (83) 3341.1782 - Campina Grande - PB
Tabelionato de Notas - 7º Cartório
Tabelião - Valterluciana Almeida De Moraes

RECONHECIMENTO
Reconheço a(s) firma(s) de Gladstone Araújo Bezerra

como Autêntica Semelhante

Dou fé, Campina Grande, 30 JUL 2019

Tabelião (Valterluciana Almeida de Moraes)



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o paciente IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA que esteve em tratamento fisioterápico no período da tarde para reabilitação pós-operatório de fratura fêmur esquerdo realizada no mês de dezembro de 2018, totalizando 12(doze) sessões de fisioterapia. Estando o mesmo sob minha responsabilidade profissional para tal firmo o presente.



KECIA CRUZ DANTAS MOTTA
CREFITO 28012-F

Campina Grande, 25 de fevereiro 2019.





CTO

Clinica de Trauma
e Ortopedia

Dr. Aristóteles Queiroz Neto
CRM - 6817
Cirurgias Ombro e Cotovelo

Dr. Valth Guimarães
CRM - PB 6326 / TEOT 15.090
Cirurgia do Joelho

Dr. Fábio Gondim
CRM - 5429
Cirurgia do Joelho

Dr. Luciano Guedes Borges
CRM - 3451
Cirurgia do Quadril
e Trauma

Dr. Schubert Costa
CRM - 5523
Cirurgia da Coluna

Dr. Waerson José Sousa
CRM - 5277
Cirurgia do Trauma e
Infantil e Tratamento
por anfíos no choque

Laudo Medico

Paciente **Iuri Giodano Carvalho de Souza**
Vitima de acidente de moto em, 23/03/2018
portador de fratura segmentar de fêmur
direito com haste intramedular bloqueada,
no momento o mesmo encontra-se de alta
ambulatorial porem com encurtamento de
1,8cm .

CID-S72.7

Dr. Luciano Guedes Borges
Médico Ortopedista
CRM 3451 TEOT 5322

Dr. Luciano Guedes Borges
CRM-(3451)

Campina Grande, 20/03/2019

Rua Dr. Chateaubriand, 206 - São José - 83 3341.2566 / 3341.2560
CEP: 58400-396 - Campina Grande - PB
(Em frente ao HU - antigo Ipase)





Dr. Aristóteles Queiroz Neto
CRM - 6817
Cirurgias Ombro e Cotovelo

Dr. Erivaldo Araruna
CRM - 1366
Cirurgia do Quadril

Dr. Fábio Gondim
CRM - 5429
Cirurgia do Joelho

Dr. Luciano Guedes Borges
CRM - 3451
Cirurgia do Quadril
e Trauma

Dr. Schubert Costa
CRM - 5523
Cirurgia da Coluna

Dr. Waerson José Sousa
CRM - 5277
Cirurgia do Trauma e
Infantil e Tratamento
por ondas de choque

Atestado Medico

Atesto para os devidos fins que o paciente **Iuri Giordano Carvalho de Souza** foi atendido nesta clinica e necessita de 06(seis) meses de afastamento do trabalho a partir desta data.

CID-S72.8
Dr. Luciano Guedes Borges
Médico Ortopedista
CRM 3451 TEOF 5322
Dr Lueiano Guedes Borges
CRM-(3451)

Campina Grande, 23/03/2018

Rua Dr. Chateaubriand, 206 - São José - 83 3341.2566 / 3341.2560
CEP: 58400-396 - Campina Grande - PB
(Em frente ao HU - antigo Ipase)





CIRUR. BUÇO-MAXILO FACIAL

CIRURGIA GERAL

CIRURGIA PLÁSTICA

CIRURGIA TORÁXICA

CIRURGIA VASCULAR

CIRURGIA COM VIDEO

CLÍNICA MÉDICA

ELETROENCEFALOGRAFIA

ENDOSCOPIA

NEFROLOGIA

NEUROCIRURGIA

ORTOPEDIA

OTORRINOLARINGOLOGIA

RAIO X

STEN

TRAUMATOLÓGIA

UROLOGIA

ANGIOGRAFIA DIGITAL

ANGIOPLASTIA

BRONCOFIBROSCOPIA

ENDOSCOPIA

ELETROCARDIOGRAMA

TOMOGRAFIA CMP.

UTI MOVEL

DECLARAÇÃO

DECLARO FAZER OF
EVIDÊNCIA FISICA QUE O
PACIENTE YURI GIVANDANA
PARVALHO SOUTA É
PORTADOR DE GRANDE
DE FEMURA ESQUERDA E
SE ENCONTRA INSTITUCIONALIZADO
NESTE HOSPITAL SEM
PREVISÃO DE SAIR HOSPITALIZADO.
LAR
CD-S72.3

Dr. Luciano Guedes Borges
Médico Ortopedista
CRM 3451, TBO/T 5322

MELHORE SUA LETRA
Uma má interpretação pode trazer prejuízos ao paciente.

Rua Delmiro Gouveia, 442 / Centenário / Campina Grande / Paraíba
CEP 58428-016 / Fone: (83) 2102.0101 / www.hat.com.br





Dr. Aristóteles Queiroz Neto
CRM - 6817
Cirurgias Ombro e Cotovelo

Dr. Erivaldo Araruna
CRM - 1366
Cirurgia do Quadril

Dr. Fábio Gondim
CRM - 5429
Cirurgia do Joelho

Dr. Luciano Guedes Borges
CRM - 3451
Cirurgia do Quadril
e Trauma

Dr. Schubert Costa
CRM - 5523
Cirurgia da Coluna

Dr. Waerson José Sousa
CRM - 5277
Cirurgia do Trauma e
Infantil e Tratamento
por ondas de choque

Banei: Inici 6 de Junho

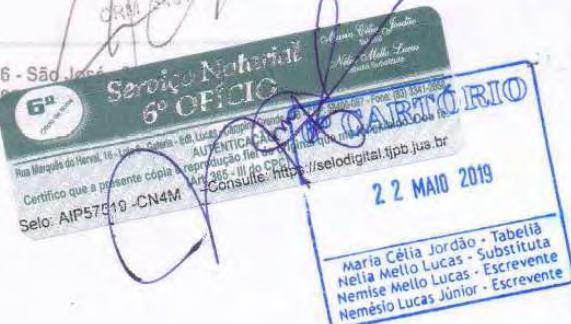
Solicito

*GASTRERIA
ORTOPEDICA - 30 UNDS*

*11-D-08 REVISÃO GSE OG
GRATUITA COMUNHVA
DE FEMUR 680 COM
TARTE D20 ANOADA -*

18.01.18

Rua Dr. Chateaubriand, 206 - São José
CEP: 58400-300
(Em frente)





Clinica Dr. Wanderley

Nome: IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA

ID: 0001533000

Médico: Dr(a) LUCIANO GUEDES BORGES

Data: 23/08/2018

Exame: RX ESCANOMETRIA

0070888119



A escanometria mostra o membro inferior esquerdo 1.5 cm mais curto do que o direito.



Fratura cominutiva do fêmur esquerdo, com osteossíntese de fixação intramedular.

rp

DR. LUCIANO WANDERLEY
RADIOLOGISTA
CRM-PB 932

UNIDADE I

Capitão João Alves de Lira, 742 • Prata
Fone (83) 3310 3000

UNIDADE II

Av. Floriano Peixoto, 804 • Centro
Fone (83) 7715 7000

UNIDADE III

Clinica Santa Clara





CTO
Clínica de Trauma
e Ortopedia

Dr. Aristóteles Queiroz Neto
CRM - 6817
Cirurgias Ombro e Cotovelo

Dr. Valth Guimarães
CRM - PB 6326 / TEOT 15.090
Cirurgia do Joelho

Dr. Fábio Gondim
CRM - 5429
Cirurgia do Joelho

Dr. Luciano Guedes Borges
CRM - 3451
Cirurgia do Quadril
e Trauma

Dr. Schubert Costa
CRM - 5523
Cirurgia da Coluna

Dr. Waerson José Sousa
CRM - 5277
Cirurgia do Trauma e
Infantil e Tratamento
por ondas de choque

LAUDO MEDICO

Paciente **IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA** foi submetido
a osteossíntese de fratura segmentar de
fêmur esquerdo há mais ou menos 5
meses.

CID- S72.7

Drº Luciano Guedes Borges
CRM (3451)

Campina Grande, 29 de agosto de 2018.



Rua Dr. Chateaubriand, 206 - São José - 83 3341.2566 / 3341.2560
CEP: 58400-396 - Campina Grande - PB
(Em frente ao HU - antigo Ipase)





Dr. Aristóteles Quelroz Neto
CRM - 6817
Cirurgias Ombro e Cotovelo

Dr. Valth Guimarães
CRM - PB 6326 / TEOT 15.090
Cirurgia do Joelho

Dr. Fábio Gondim
CRM - 5429
Cirurgia do Joelho

Dr. Luciano Guedes Borges
CRM - 3451
Cirurgia do Quadril
e Trauma

Dr. Schubert Costa
CRM - 5523
Cirurgia da Coluna

Dr. Waerson José Sousa
CRM - 5277
Cirurgia do Trauma e
Infantil e Tratamento
por fraturas de choque

Declaração Médica

Paciente **Iuri Giordano Carvalho de Souza**
vítima de acidente moto no dia 23/03/2018
portador de fratura segmentar de fêmur
esquerdo submetido a osteossíntese com
haste intramedular. No momento o mesmo
se encontra com fratura consolidada porem
com encurtamento 1.5cm.

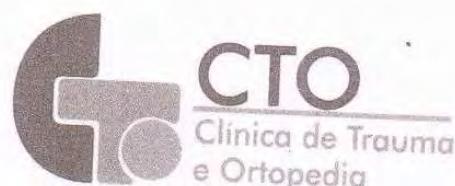

Dr. Luciano Guedes Borges
CRM-(3451)

Campina Grande 26/09/2018



Rua Dr. Chateaubriand, 206 - São José - 83 3341.2566 / 3341.2560
CEP: 58400-396 - Campina Grande - PB
(Em frente ao HU - antigo Ipase)





Laudo Medico

Dr. Aristóteles Queiroz Neto
CRM - 6817
Cirurgias Ombro e Cotovelo

Dr. Valth Guimarães
CRM - PB 6326 / TEOT 15.090
Cirurgia do Joelho

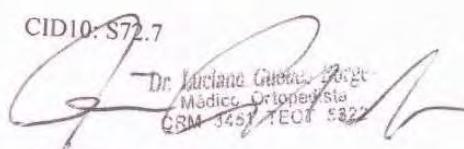
Dr. Fábio Gondim
CRM - 5429
Cirurgia do Joelho

Dr. Luciano Guedes Borges
CRM - 3451
Cirurgia do Quadril
e Trauma

Dr. Schubert Costa
CRM - 5523
Cirurgia da Coluna

Dr. Waerson José Sousa
CRM - 5277
Cirurgia do Trauma e
Infantil e Tratamento
por ondas de choque

Paciente **IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA** vítima de acidente de moto no dia 23/03/2018 portador de fratura segmentar de fêmur esquerdo submetido a osteossíntese com haste intramedular. No momento o mesmo encontra-se com fratura consolidada porém com encurtamento de 1,5 cm

CID10: S72.7

Dr. Luciano Guedes Borges
Médico Ortopedista
CRM 3451 / TEOT 5327

DR Luciano Guedes Borges
CRM (3451)
Campina Grande, 14 de Agosto 2019.

Rua Dr. Chateaubriand, 206 - São José - 83 3341.2566 / 3341.2560
CEP: 58400-396 - Campina Grande - PB
(Em frente ao HU - antigo Ipase)



SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
2^a Superintendência Regional de Polícia Civil
Central de Polícia Civil de Campina Grande -
Setor de Boletim de Ocorrência



GOVERNO
DA PARAÍBA
Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

REQUISIÇÃO DE EXAME N° 173.2019

Exame Requisitado: Exame de Lesão Corporal Leve/grave

Delegado(a) de Polícia Civil: Josefa Alves de Assis

Local: Campina Grande/PB

Data: 06/08/2019

Ref.: BO N° 08533.01.2019.2.00.401



Ilmo(a). Sr(a).

Dr(a). Márcio Leandro da Silva

Núcleo de Medicina e Odontologia Legal - Campina Grande/NUMOL-CG

Campina Grande/PB

Senhor(a) Gerente,

Requisitamos de Vossa Senhoria as providências para que no prazo legal (art. 160, parágrafo único do CPP, alterado pela lei 8.862/94) seja procedido o **Exame de Lesão Corporal Leve/grave** na pessoa abaixo qualificada, devendo responder os quesitos abaixo formulados e remeter o laudo para **Delegacia de Polícia Civil – 5^a Delegacia Distrital de Campina Grande/PB**.

Periciando(a):

IURI GIORGIANO CARVALHO DE SOUZA, CPF n° 078.499.924-40, CNH n° 05020642040, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Estudante, filho(a) de Maria Alice Carvalho de Sousa e Gilvan Carvalho de Souza, natural de Floresta/PE, nascido(a) em 05/07/1991 (28 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Cassiano Pereira, nº 230, bairro Liberdade, tendo como ponto de referência Parque da Liberdade, na cidade de Campina Grande/PB, telefone(s) para contato: (83) 99901-5230.

Quesitos:

- 1º) Há ferimento ou ofensa física?
- 2º) Qual o meio que ocasionou?
- 3º) Houve perigo de vida?
- 4º) Resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função?
- 5º) Resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias?
- 6º) Provocou aceleração de parto?
- 7º) Resultou perda ou inutilização de membro, sentido ou função?
- 8º) Originou incapacidade permanente para o trabalho ou enfermidade incurável?
- 9º) Resultou deformidade permanente?
- 10º) Provocou aborto?



Histórico: Informa o comunicante/vítima, que no 22/03/2018, por volta das 13:32h, conduzia o ciclomotor Honda/xre 300, tipo de veículo particular, cor vermelha, ano 2013, placa OGD-0985, chassi 9c2nd1110dr008872, renavam 0054379015-0, características gerais: Licenciada Em Nome de Maria Alice Carvalho de Sousa, quando trafegava na rua Assembleia de Deus, bairro Pedregal, nesta cidade, momento em que o condutor de um Veículo de Sinais VW/Gol geração 5 de placa NQJ3689/PB, Renavan 00256282858, de nome Aline Ferreira da Silva, que trafegava na Rua Maria Estrelita Cruz Pinto, entrou na via em que o comunicante trafegava, sem olhar o fluxo; que o comunicante freou sua moto e ainda tentou desviar do veículo, mas não conseguiu evitar a colisão; que com o impacto a vítima caiu ao solo e sofreu Fratura Segmentar de Fêmur Esquerdo, conforme prontuário e laudos em anexo, CID S72.7, sendo socorrida pelo SAMU e encaminhado ao Hospital Antônio Targino, nesta cidade. Na ocasião do acidente o tempo apresentava-se bom.

Procedimento Policial: 08533.01.2019.2.00.401

1/2



SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Central de Polícia Civil de Campina Grande -
Setor de Boletim de Ocorrência



Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

com via seca e boa visibilidade, não se encontrando o envolvido sob a influência de bebidas alcoólicas. Compareceram os Policiais Militares do CPTRAN, razão pela qual foi elaborado o Boletim de Acidente de Trânsito 071/2018, em anexo. Afirma a vítima não ter o desejo de Representar Criminalmente contra o condutor do veículo causador do acidente.

[Signature]
JOSEFA ALVES DE ASSIS
Delegado(a) de Polícia Civil



Procedimento Policial: 08533.01.2019.2.00.401

2/2



Assinado eletronicamente por: ANASTACIA DEUSAMAR DE ANDRADE GONDIM CABRAL DE VASCONCELOS - 31/12/2019 21:01:22 Num. 27286430 - Pág. 2
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123121012243700000026336864>
Número do documento: 19123121012243700000026336864



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
NÚCLEO OPERACIONAL DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL/CG

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
30, km 165,5, Alça Sudoeste, Serrotão, Campina Grande/PB

Instituto de Polícia Científica
Unidade de Medicina Legal

CONFERE COM ORIGINAL

Campina Grande-PB 27/08/19

Sayonara de Souza Fernandes
NECROTOMISTA POLICIAL
Órgão Requisitante: SETOR DE BOLETIM DE OCORRÊNCIA. Nº da Solicitação: 173/2019. Autoridade

159/63-1

Solicitante: BEL- JOSEFA ALVES DE ASSIS. Nome: IURI GIORGIANO CARVALHO DE SOUZA, Identidade de Gênero: Masculino. RG: NÃO CONSTA CPF:078.499.924-40 .Data de Nascimento: 05/07/1991. Idade: 28 Profissão: ESTUDANTE. filho(a) de MARIA ALICA CARVALHO DE SOUSA e GILVAN CARVALHO DE SOUSA. Estado Civil: SOLTEIRO. Escolaridade: NÃO CONSTA Naturalidade: FLORESTA/PE. Residente na RUA CASSIANO PEREIRA,230 LIBERDADE CAMPINA GRANDE/PB. 99901-5230

HISTÓRICO – Periciando refere ter sofrido acidente de moto em março de 2018, sendo socorrido para o Hospital Antônio Targino, onde se submeteu a tratamento cirúrgico para fratura de fêmur.

Descrição – Ao exame, observamos: 02 cicatrizes cirúrgicas hipercrônicas e normotróficas, uma na região lateral da coxa e outra na lateral do quadril à esquerda, medindo cerca de 10 cm de extensão cada; cicatrizes hipercrônicas e normotróficas irregulares na região anterior do ombro esquerdo e na região lombar deste lado. Não evidenciamos limitações significativas de movimentos articulares nem alteração da marcha. Conduz os seguintes documentos: laudo médico (14/08/2019) referindo acidente de moto, sendo portador de fratura segmentar de fêmur esquerdo, submetido a osteossíntese com haste intramedular, com fratura consolidada e encurtamento de 1,5 cm (CID S72.7); prontuário hospitalar (22/03/2018); com relatório cirúrgico de osteossíntese de fêmur esquerdo; declaração de atendimento do SAMU por acidente de trânsito em 22/03/2018.

QUESITOS

- 1º. Há ferimento ou ofensa física? SIM.
- 2º. Qual o meio que o ocasionou? AÇÃO CONTUNDENTE.
- 3º. Houve perigo de vida? NÃO.
- 4º. Resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função? NÃO.
- 5º. Resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias? SIM.
- 6º. Provocou aceleração de parto? PREJUDICADO.
- 7º. Resultou perda ou inutilização de membro, sentido ou função? NÃO.
- 8º. Originou incapacidade permanente para o trabalho ou enfermidade incurável? NÃO.
- 9º. Resultou deformidade permanente? SIM, CICATRIZES CIRÚRGICAS ACIMA DESCritAS.
- 10º. Provocou aborto? PREJUDICADO.

Dr Heráclio Almeida da Costa
CRMPB 6479 / Mat 168.232-6

EM TEMPO

Conforme a CNH nº 05020642040, onde se lê "GIORGIANO" leia-se: "GIORDANO".

Campina Grande, 27/08/2019.

Sayonara de Souza Fernandes
Mat: 159/63-1
Necrotomista policial/NMOL/CG



 <p>ESTADO DA PARAÍBA SEC. DE ESTADO DA RECEITA DAR - MOD 2</p>		<p>16 - Carimbo de Identificação - Detalhamento Campo 11 Corr. Principal = 0,00 Corr. Infraçao = 0,00 Juros = 0,00 SELIC = 0,00</p> <p>17 - Especificação da Receita TAXA PREST. SERV. IPCI OUTROS</p>		<p>FICHA DO CONTRIBUINTE</p> <table border="1"> <tr> <td>01</td> <td>02 - Município 02</td> <td>03 - Receita 1981-0</td> </tr> <tr> <td>04 - Tipo 3</td> <td>05 - Inscrição Estadual/GCIC/CPF 078.499.924-40</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>06 - Referência 08/2019</td> <td>07 - Data de Vencimento 31/08/2019</td> </tr> <tr> <td></td> <td>08 - Documento laudos periciais</td> <td>09 - Parcela</td> </tr> </table>			01	02 - Município 02	03 - Receita 1981-0	04 - Tipo 3	05 - Inscrição Estadual/GCIC/CPF 078.499.924-40			06 - Referência 08/2019	07 - Data de Vencimento 31/08/2019		08 - Documento laudos periciais	09 - Parcela
01	02 - Município 02	03 - Receita 1981-0																
04 - Tipo 3	05 - Inscrição Estadual/GCIC/CPF 078.499.924-40																	
	06 - Referência 08/2019	07 - Data de Vencimento 31/08/2019																
	08 - Documento laudos periciais	09 - Parcela																
20 - Nome da Firma ou Razão Social IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA		18 - Reservado		10 - Valor Principal R\$252,35														
21 - Endereço R CASSIANO PEREIRA, 230		23 - CEP 58414-238		11 - Juros / SELIC R\$0,00														
22 - Bairro LIBERDADE		24 - Município CAMPINA GRANDE		12 - Acréscimo Moratório / Multa de Mora R\$0,00														
25 - Informações Complementares BANCO DO BRASIL SA NAO RECEBER APOS 31/08/2019				13 - Multa por Infração R\$0,00														
26 - Valor por Extenso DUZENTOS E CINQUENTA E DOIS REAIS E TRINTA E CINCO CENTAVOS				14 - Honorários R\$0,00														
27 - Autenticação Mecânica				15 - TOTAL A RECOLHER R\$252,35														
				28 - Data de Emissão 22/08/2019	29 - Matrícula													

85640000002-7 52350201192-8 43301854675-7 56118000000-3



Banco Postal

144 Recolhimento de Tributos 444

Agência : 30300321-AC CAMPINA GRANDE
Terminal : 30365789 Id. Inv.: 34778
Nro Aut.: 151302 Cava : 8475566
Data : 22/08/2019 Hora : 15:13
(Horário de Brasília)
BANCO DO BRASIL

0333101123 0142
SAC BB 0800 729 0722

CONFIRMANTE DE PAGAMENTOS COM COD BARRA

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

85640000002 52350201192 43301854675 56118000000
NR. DOCUMENTO 11.288.789
NR. CONVENIO 74.758-0
DATA DO PAGAMENTO 23/08/2019
VALOR DO PAGAMENTO 252,35

NR. AUTENTICAÇÃO 6.E67.100.783.GEL.AGB





Cuidando de você **CARTÃO DE GARANTIA**

IMPORTANTE

NÚMERO DO
PRODUTO → A M 549322

- 1 - Exija da loja o preenchimento deste cartão, com a data da venda e o carimbo da loja;
- 2 - Não rasure e não perca este cartão; a garantia só é válida com o mesmo, e se tiver a mesma numeração do produto.
- 3 - A Della Vida garante a substituição gratuita deste produto, por um novo, pelo prazo máximo de 90 dias, somente em caso de defeito de fabricação, contados a partir da data da venda.
- 4 - Em caso de defeito de fabricação, até 30 dias da data da venda, o revendedor tem autorização de trocar, após os 30 dias da data da venda, o consumidor deve enviar o produto direto ao fabricante.
- 5 - A garantia só é válida para defeito de fabricação, com o produto em perfeito estado de conservação, é com o cartão de garantia.
- 6 - O produto deve ser devolvido ao fabricante com o cartão de garantia.
- 7 - Como todo produto plástico, a durabilidade deste produto pode ser reduzida ou prolongada se utilizando corretamente, sendo 12 meses o tempo de vida útil.
- 8 - Em caso de furo acidental, adquira o kit p/ reparos no local da compra do produto.
- 9 - As despesas de envio correm por conta do cliente.

- 10 - Não trocamos produtos com as seguintes características:
 - Sem o cartão de garantia;
 - Com o cartão de garantia em branco ou rasurado;
 - Numerar, às do cartão em desacordo com número do produto;
 - Mal estocado de conservação.

Produto com mais de um ano de uso, ou péssimo estado, não serão consertados e nem devolvidos, por questão de higiene. (Vide item 6)

O PRODUTO DEVE TER O MESMO NÚMERO DESTE CARTÃO DE GARANTIA
NÃO SERÁ ACEITO SEM A DATA E O CARIMBO DA LOJA.

DATA DA
VENDA

29/03/18

CARIMBO
DA LOJA

PROMEDIL-Produtos Médicos Ltda.
Av. Floriano Peixoto, 139

CENTRO PARIMPINA GRANDE-PB.
LAÉRCIO CASARIN FILHO PROXIMO AO TEATRO MUNICIPAL

FONES: (61) 3256-2437 • 3341-2281

EM CASO DE DÚVIDA LIGUE OU ESCREVA PARIMPINA GRANDE-PB.
ADV - Atendimento DELLA VIDA ao Consumidor - PABX (61) 3258-5915 - www.dellavida.com

Rua

Vicente Mecca,

180

Jd.

D'Lucca

- Itabira

- SP

CEP:

32256-2437

• 3341-2281



PRÓMEDIL - PRODUTOS MÉDICOS LTDA.

PROMEDIE PRODUTOS MÉDICOS, HOSPITALARES, CADEIRAS DE RODAS E HIGIÉNICAS, MULETAS, BENGALAS, BASTÕES, MEIAS COMPRESSIVAS, ETC.

Insc. Est.: 16.020.089-0 - CNPJ 08.328.684/0001-67

Insc. Est.: 16.020.089-0 - CNPJ 08.328.001/0001-
Av. Ipiranga, 139 - Centro - Fone: (0**83) 3321-9037 - Fax: (0**83) 3341-2281

E-mail: premedil@yahoo.com.br - CEP 58400-165 - Campina Grande - Paraíba

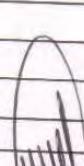
E-mail: promedil@yahoo.com.br - CEP 38400-165 - Campina Grande



PROMEDIL - PRODUTOS MÉDICOS LTDA.
Produtos Médicos Hospitalares

PRODUTOS MÉDICOS LTDA.
Produtos Médicos, Hospitalares, Cadeiras de Rodas e Higiênicas, Muletas,
Bengalas, Bastões, Meias Compressivas, etc.

Insc. Est.: 16.020.089-0 - CNPJ 08.328.684/0001-67
Av. Floriano Peixoto, 139 - Centro - Fone: (0**83) 3321-9037 - Fax: (0**83) 3341-2281
E-mail: promedil@yahoo.com.br - CEP 58400-165 - Campina Grande - Paraíba

CLIENTE		PEDIDO DE COMPRA		Data
		MAMA FUCE CAUTULOS DE SULZ		16/04/18
ENDEREÇO				
CIDADE	E-GRANDE	ESTADO	PE	FONE
CNPJ		INSC. ESTADUAL		
CONDICÕES				
QUANT.	PRODUTOS E APRESENTAÇÕES	PREÇO UNITÁRIO	TOTAL	
01	CURATIVO HIDRO. 10X10 EXTRAFINA CORRENTE C/SEX	18,50	18,50	
OBS.: ELE BO OTI/2018 TINTO LIMPO. CURATIVO DE SULZ				
		TOTAL R\$	18,50	
VENDEDOR		CLIENTE		



PROMEDIL - PRODUTOS MÉDICOS LTDA.

PRODUTOS MÉDICOS LTDA.
Produtos Médicos, Hospitalares, Cadeiras de Rodas e Higiênicas, Muletas, Bengalas, Bastões, Meias Compressivas, etc.

Insc. Est.: 16.020.089-0 - CNPJ 08.328.684/0001-67
Av. Floriano Peixoto, 139 - Centro - Fone: (083) 3321-9037 - Fax: (083) 3341-2281
E-mail: promedil@yahoo.com.br - CEP 58400-165 - Campina Grande - Paraíba

AAMPGRAF: (83) 3088-6801 - 150 Telões 50x2 - 06/2/18





RECIBO

R\$ 40,00

Recebi da Sra. MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA, a quantia de R\$ 40,00 (quarenta reais), por 02 (dois) dias de serviços prestados (R\$ 20,00/dia), em 04/abril e 06/abril/2018, no horário de 13:30 horas às 17:00 horas, como cuidadora de seu filho IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA, que se encontra convalescente em decorrência de acidente sofrido, com fraturas de fêmur, conforme Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito número 071-2018, ocorrência de 22/março/2018.

Campina Grande-PB, 06 de abril de 2018.

Nome: ELIETE LINO DA SILVA

RG: 971.286 – SSP-PB

CPF: 020.059.974-71

Assinatura: Eliete Lino da Silva.

RECIBO

R\$ 60,00

Recebi da Sra. MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA, a quantia de R\$ 60,00 (sessenta reais), por 03 (três) dias de serviços prestados (R\$ 20,00/dia), em 09, 11 e 13/abril/2018, no horário de 13:30 horas às 17:00 horas, como cuidadora de seu filho IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA, que se encontra convalescente em decorrência de acidente sofrido, com fraturas de fêmur, conforme Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito número 071-2018, ocorrência de 22/março/2018.

Campina Grande-PB, 13 de abril de 2018.

Nome: ELIETE LINO DA SILVA

RG: 971.286 – SSP-PB

CPF: 020.059.974-71

Assinatura: Eliete Lino da Silva.



RECIBO

R\$ 100,00

Recebi da Sra. MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA, a quantia de R\$ 100,00 (cem reais), por 05 (cinco) dias de serviços prestados (R\$ 20,00/dia), de 16 a 20/abril/2018, no horário de 13:30 horas às 17:00 horas, como cuidadora de seu filho IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA, que se encontra convalescente em decorrência de acidente sofrido, com fraturas de fêmur, conforme Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito número 071-2018, ocorrência de 22/março/2018.

Campina Grande-PB, 20 de abril de 2018.

Nome: ELIETE LINO DA SILVA

RG: 971.286 – SSP-PB

CPF: 020.059.974-71

Assinatura:

Eliete Lino da Silva

RECIBO

R\$ 100,00

Recebi da Sra. MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA, a quantia de R\$ 100,00 (cem reais), por 05 (cinco) dias de serviços prestados (R\$ 20,00/dia), de 23 a 27/abril/2018, no horário de 13:30 horas às 17:00 horas, como cuidadora de seu filho IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA, que se encontra convalescente em decorrência de acidente sofrido, com fraturas de fêmur, conforme Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito número 071-2018, ocorrência de 22/março/2018.

Campina Grande-PB, 27 de abril de 2018.

Nome: ELIETE LINO DA SILVA

RG: 971.286 – SSP-PB

CPF: 020.059.974-71

Assinatura:

Eliete Lino da Silva



RECIBO

R\$ 80,00

Recebi da Sra. MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA, a quantia de R\$ 80,00 (oitenta reais), por 04 (quatro) dias de serviços prestados (R\$ 20,00/dia), em 30/abril e de 02 a 04/maio/2018, no horário de 13:30 horas às 17:00 horas, como cuidadora de seu filho IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA, que se encontra convalescente em decorrência de acidente sofrido, com fraturas de fêmur, conforme Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito número 071-2018, ocorrência de 22/março/2018.

Campina Grande-PB, 04 de maio de 2018.

Nome: ELIETE LINO DA SILVA

RG: 971.286 – SSP-PB

CPF: 020.059.974-71

Assinatura: Eliete Lino da Silva

RECIBO

R\$ 40,00

Recebi da Sra. MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA, a quantia de R\$ 40,00 (quarenta reais), por 02 (dois) dias de serviços prestados (R\$ 20,00/dia), em 07/maio e 09/maio/2018, no horário de 13:30 horas às 17:00 horas, como cuidadora de seu filho IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA, que se encontra convalescente em decorrência de acidente sofrido, com fraturas de fêmur, conforme Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito número 071-2018, ocorrência de 22/março/2018.

Campina Grande-PB, 09 de maio de 2018.

Nome: ELIETE LINO DA SILVA

RG: 971.286 – SSP-PB

CPF: 020.059.974-71

Assinatura: Eliete Lino da Silva



RECIBO

R\$ 40,00

Recebi da Sra. MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA, a quantia de R\$ 40,00 (quarenta reais), por 02 (dois) dias de serviços prestados (R\$ 20,00/dia), em 14/mai e 17/mai/2018, no horário de 13:30 horas às 17:00 horas, como cuidadora de seu filho IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA, que se encontra convalescente em decorrência de acidente sofrido, com fraturas de fêmur, conforme Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito número 071-2018, ocorrência de 22/março/2018.

Campina Grande-PB, 17 de maio de 2018.

Nome: ELIETE LINO DA SILVA

RG: 971.286 – SSP-PB CPF: 020.059.974-71

Assinatura: Eliete Lino da Silva



FARMACIA DIAS LTDA CNPJ:07.275.031/0015-08
RUA MARTINS JUNIOR, 751, LIBERDADE, Campina Grande, PB

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL.	UN	VL.	TOTAL
07891721023965	ALGINAC RETARD 10CPX10GX50,29	1					50,29
Desconto		-11,06					39,23
07896714233833	NEOCOPHR 10/250MG 2GCPX10UNDX14,00	1					14,00
Desconto		-4,06					9,94
0789641804465	ANTIND 512 MG 10CPX1ENDX2,75	1					2,75
Desconto		-0,28					2,47
07895296288019	SIMETILICUMA 75MG 615 15ML NUO 10XX14,31	1					14,31
Desconto		-9,32					4,99
QTD.	TOTAL DE ITENS						4
VALOR TOTAL R\$							81,35
DESCONTOS R\$							-24,72
ACRÉSCIMOS R\$							5,00
VALOR A PAGAR R\$							61,63
Dinheiro							80,00
TROCO R\$							18,37

EMISSÃO NORMAL

Número: 195 34 Série: 1
Emissor: 27/03/2018 14:58:41 - Via do Consumidor
Consulte pela Chave de Acesso em
https://www5.receita.fazenda.gov.br/atf/seg/SEGf_AcessoFuncao.jsp?cdFuncao=FIS_1410
2518 0307 2750 3106 1501 6500 1000 1951 3410 1956 4487
Protocolo de Autorização: 325180070807247
Data de autorização: 27/03/2018 14:58:47
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO



Acrescimo referente a taxa de entrega = R\$ 5,00
MD5: C466750BCA18C2D901F2DB8E1A19886E
PV0000606631
PARÁBA LEGAL - RECEITA CIDADANA
TORPEDO PREMIADO:
30121899 000000 6163
Trib aprop R\$ 8,29 Fed e 7,06 Est e 0,25 Mun Fo
nte: IBPT-H-12P7
VOCE ECONOMIZOU.....: R\$ 24,72
Balc: 1653 N.Controla:1152696
Informações dos Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): R\$ 14,68





CIRUR. FUCO-MAXILO FACIAL

CIRURGIA GERAL

CIRURGIA PLÁSTICA

CIRURGIA TORÁXICA

CIRURGIA VASCULAR

CIRURGIA COM VÍDEO

CLÍNICA MÉDICA

ELETROENCEFALOGRAFIA

ENDOSCOPIA

NEFROLOGIA

NEUROCIRURGIA

ORTOPEDIA

OTORRINOLARINGOLOGIA

RAIO X

STENT

TRAUMATOLOGIA

UROLOGIA

ANGIOGRAFIA DIGITAL

ANGIOPLASTIA

BRONCOFIBROSCOPIA

ENDOSCOPIA

ELETROCARDIOGRAMA

TOMOGRAFIA CMP.

UTI MÓVEL

Sera: Turi Lapa

f

João

O assinac des
fazer o co
os dia .

27/03/18
Dr. Luciano Guedes Borges
Médico Ortopedista
CRM 3451-TEOT 5322

27/03/18
99997-2471

MELHORE SUA LETRA

Uma má interpretação pode trazer prejuízos ao paciente.

Rua Delmiro Gouveia, 442 / Centenário / Campina Grande / Paraíba
CEP 58428-016 / Fone: (83) 2102.0101 / www.hat.com.br





CTO
Clínica de Trauma
e Ortopedia

Dr. Aristóteles Queiroz Neto
CRM - 6817
Cirurgias Ómbro e Cotovelo

Dr. Erivaldo Araruna
CRM - 1366
Cirurgia do Quadril

Dr. Fábio Gondim
CRM - 5429
Cirurgia do Joelho

Dr. Luciano Guedes Borges
CRM - 3451
Cirurgia do Quadril
e Trauma

Dr. Schubert Costa
CRM - 5523
Cirurgia da Coluna

Dr. Waelson José Sousa
CRM - 5277
Cirurgia do Trauma e
Infantil e Tratamento
por ondas de choque

Para: Inici G. de fonte

Solicito

*Fisioterapia
ortopédica - 30 sessões*

*H.D - OBS: REVISAR INICIO DO
TRATAMENTO COMUNICAÇÃO
DE FONTE ESSA COM
1ª ATE 120 ANOTADA -*

18.01.18 M

*Dr. Luciano Guedes Borges
Ortopedista
CRM 3451 TECOT 5322*

Rua Dr. Chateaubriand, 206 - São José - 83 3341.2566 / 3341.2560
CEP: 58400-396 - Campina Grande - PB
(Em frente ao HU - antigo Ipase)



Assinado eletronicamente por: ANASTACIA DEUSAMAR DE ANDRADE GONDIM CABRAL DE VASCONCELOS - 31/12/2019 21:01:23 Num. 27286432 - Pág. 9
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123121012328200000026336866>
Número do documento: 19123121012328200000026336866



Dr. Gabriel Barreto Antonino
CREFITO: 240785-F
Fisioterapeuta
Mestrando em Fisioterapia
Quiroprata

RECIBO DE PAGAMENTO

Eu, **GABRIEL BARRETO ANTONINO**, portador do CREFITO nº 240758-F, recebi de **IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA** portador do RG nº 3383005 SSP-PB e CPF nº 078.499.924-40 a importância de R\$ 1620,00 (mil seiscentos e vinte reais), referente a 18 sessões de fisioterapia realizadas no período de 29 de março de 2018 a 16 de julho de 2018.



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o paciente IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA que esteve em tratamento fisioterápico no período da tarde para reabilitação pós-operatório de fratura fêmur esquerdo realizada no mês de dezembro de 2018, totalizando 12(doze) sessões de fisioterapia. Estando o mesmo sob minha responsabilidade profissional para tal firmo o presente.



KECIA CRUZ DANTAS MOTTA

CREFITO 28012-F

Campina Grande, 25 de fevereiro 2019.





RECIBO

Recebemos do Sr. Iuri Giordano Carvalho de Sousa (vítima de fratura de fêmur em acidente conforme laudo 071-2018), residente na rua Cassiano Pereira, 230, bairro Jardim Paulistano, na cidade de Campina Grande (PB), a importância de R\$ 146,00 (cento e quarenta e seis reais), referente ao aluguel de um par de muletas tipo Axilar, pelo qual firmamos o presente recibo.

Período: 26.03.2018 a 07.06.2018

Campina Grande (PB), 07 de junho de 2018.

Ortopedia Campinense

maricleide B. Diniz
Maricleide Barbosa Diniz

CNPJ: 01.056.551/0001-30

Rua Pedro II, 119 – Loja 1C – Centro - Campina Grande (PB) – CEP: 58400-062

Telefone: 83 3341-1247 - E-mail: ortopediacampinense@globomail.com



Assinado eletronicamente por: ANASTACIA DEUSAMAR DE ANDRADE GONDIM CABRAL DE VASCONCELOS - 31/12/2019 21:01:23 Num. 27286432 - Pág. 12
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123121012328200000026336866>

Número do documento: 19123121012328200000026336866



RECIBO

Recebemos do Sr. Iuri Giordano Carvalho de Sousa (vítima de fratura de fêmur em acidente conforme laudo 071-2018), residente na rua Cassiano Pereira, 230, bairro Jardim Paulistano, na cidade de Campina Grande (PB), a importância de R\$ 200,00 (duzentos reais), referente ao aluguel de um par de muletas tipo Canadense, pelo qual firmamos o presente recibo.

Período: 08.06.2018 a 16.09.2018

Campina Grande (PB), 17 de setembro de 2018.

Ortopedia Campinense

Maricleide D. Diniz
Maricleide Barbosa Diniz

CNPJ: 01.056.551/0001-30

Rua Pedro II, 119 – Loja 1C – Centro – Campina Grande (PB) – CEP: 58400-062

Telefone: 83 3341-1247 - E-mail: ortopediacampinense@globomail.com



Assinado eletronicamente por: ANASTACIA DEUSAMAR DE ANDRADE GONDIM CABRAL DE VASCONCELOS - 31/12/2019 21:01:23 Num. 27286432 - Pág. 13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123121012328200000026336866>

Número do documento: 19123121012328200000026336866



ANS nº 38569-7

DEMONSTRATIVO DE REVISÃO DE PARTICIPAÇÃO FINANCEIRA
MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA Beneficiário: 10000104312501
Endereço: RUA CASSIANO PEREIRA , 230 Pág:1
LIBERDADE
58414-238 - CAMPINA GRANDE - PARAÍBA

Competência: 02/2019

Apresentamos abaixo movimentação(ões) financeira(s) referente(s) a sua participação Financeira na(s) despesa(s) de atendimento(s) ao(s) beneficiário(s) abaixo, referente a acertos de pagamento da rede de prestadores de serviços. Eventuais dúvidas poderão ser esclarecidas por meio da Gerência de Atendimento e Assistência a Saúde através do telefone: 08007047886.

Fatura: 15088019 Vencimento: 19/02/2019

Beneficiário: 10001104312509 - IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA

Guia	Atendimento	Evento	D/C	Part. Financeira Revisada
11064519	08/11/2018	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO AMBULATORIAL AO PACIENTE COM DISFUNCAO DECORRENTE DE	D	4,42
11064520	12/11/2018	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO AMBULATORIAL AO PACIENTE COM DISFUNCAO DECORRENTE DE	D	4,42
11064524	28/11/2018	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO AMBULATORIAL AO PACIENTE COM DISFUNCAO DECORRENTE DE	D	4,42

(*)Total do Débito em 19/02/2019: 13,26

(*) Caso V.Sa. possua Parcelamento de Participação Financeira, os valores a serem debitados e/ou creditados serão ajustados no saldo remanescente obedecidas as regras em vigor para o parcelamento.

Remetente :

ED SAUDE
VIDA SANTOS DUMONT, 782 - CENTRO



Assinado eletronicamente por: ANASTACIA DEUSAMAR DE ANDRADE GONDIM CABRAL DE VASCONCELOS - 31/12/2019 21:01:24 Num. 27286433 - Pág. 1
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123121012374900000026336867>

Número do documento: 19123121012374900000026336867



ANS nº 38569-7

DEMONSTRATIVO DE MENSALIDADES, TAXAS E COPARTICIPAÇÃO FINANCEIRA

MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA Beneficiário: 100001.043125.01

Endereço: RUA CASSIANO PEREIRA , 230

LIBERDADE

Pág:1

58414-238 - CAMPINA GRANDE (PB)

Competência: 01/2019

Lotação : APOSENTADO COM CAPEF

FATURAS

Fatura	Emissão	Vencimento	Valor	Observação	Contrato	Tipo de Cobrança
14795709	31/07/2018	19/01/2019	40,78	Compl.de contrib. ref.a fev/18 a jun/18-parc 6/10		Conta-Corrente
14907119	31/07/2018	19/01/2019	11,06	Compl.de mensal. ref. a fev/18 a jun/18 Parc 6/10		Conta-Corrente
15060881	09/01/2019	19/01/2019	50,00	GRUPO FAMILIAR 1100001.43125 MÊS 1/2019		Conta-Corrente
15072519	09/01/2019	19/01/2019	2.104,69	GRUPO FAMILIAR 1100011.43125 MÊS 1/2019		Conta-Corrente
15078280	09/01/2019	19/01/2019	4,27	RESULT. PARCEL. 1100001.43125 - MÊS 1/2019		Conta-Corrente
15078281	09/01/2019	19/01/2019	-307,43	RESULT. PARCEL. 1100011.43125 - MÊS 1/2019		Conta-Corrente
Total da Fatura:			1.903,37			

MÓDULOS

Fatura	Beneficiário	Tipo	Valor	Redução % Bonif.	Vr. Débito
Família Emp					
15072519	HEITOR QUENN EL CRUZ CARVALHO	Mensalidade	193,97	0,00	193,97
14907119	HEITOR QUENN EL CRUZ CARVALHO	Compl. Mensal.	2,55	0,00	2,55
15072519	IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA	Mensalidade	282,11	0,00	282,11
14907119	IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA	Compl. Mensal.	3,70	0,00	3,70
15072519	FABIO DIOGENES CARVALHO DE SOUZA	Mensalidade	366,10	0,00	366,10
14907119	FABIO DIOGENES CARVALHO DE SOUZA	Compl. Mensal.	4,81	0,00	4,81
Total do Módulo:			853,24	0,00	853,24
Natural Emp					
14795709	MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA	Contribuição	40,78	0,00	40,78
Total do Módulo:			40,78	0,00	40,78
Taxa para Proteção Financeira					
15072519	HEITOR QUENN EL CRUZ CARVALHO	Mensalidade	54,86	0,00	54,86
15072519	IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA	Mensalidade	54,86	0,00	54,86
15060881	MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA	Mensalidade	29,19	0,00	29,19
15072519	FABIO DIOGENES CARVALHO DE SOUZA	Mensalidade	54,86	0,00	54,86
Total do Módulo:			193,77	0,00	193,77

UTILIZAÇÃO

Fatura	Guia	Data	Evento	Tipo de Evento	Qtd.	Custo Serviço	PF Devida
IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA							
Executor : ANTONIO HARRISON SARMENTO COSTA							
15072519 11051294 12/1/2018 CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO)							
Executor : INST NEUROPSIQ JIATRICO C GRANDE S/C LTDA							
15072519 11035825 14/1/2018 CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO)							
Executor : LUCIANO GUEDES BORGES							
15072519 11093105 26/1/2018 CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO)							
15072519 11093110 26/1/2018 RX - ARTICULACAO COXOFEMORAL (QUADRIL)							
15072519 11093106 31/1/2018 CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO)							
Executor : OSTEON CLINICA DE REUMATOLOGIA E ORTOPEDIA							
15072519 11064519 08/1/2018 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO							
15072519 11064520 12/1/2018 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO							
15072519 11064524 28/1/2018 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO							
Total do Beneficiário:							
MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA							
Executor : CLINICA DE DERMATOLOGIA E CARDIOLOGIA LTDA							
15060881 11082404 20/1/2018 CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO)							
Total do Beneficiário:							
PABLO DIOGENES CARVALHO DE SOUZA							
Executor : CTO-CL DE TRAUMA E ORTOPEDIA LTDA							
15072519 11093104 20/1/2018 CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO)							
15072519 11093108 01/1/2018 CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO)							
Executor : VALTH MENEZES GUIMARAES							
15072519 11093111 01/1/2018 RX - JOELHO							
Executor : VANESSA SILVEIRA GOMES							
15072519 11082440 18/0/2018 OSTEOCONDROPLASTIA - ESTABILIZACAO,							
15072519 11082440 18/0/2018 RECONSTRUCAO, RETENCIODAMENTO OU							
15072519 11082440 18/0/2018 SINOVECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL -							
15072519 11082440 18/0/2018 TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO -							
Total do Beneficiário:							
Total da Utilização:							

PARCELAÇÃO

Beneficiário	Saldo Anterior	Correção	Acrésc/Deduc.	Desp. Parc.	Parcela	Resultado	Saldo Atual	Parc.Rest.
IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA	7,73	0,03	0,00	84,18	52,38	-31,80	39,56	1
MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA	13,86	0,09	9,27	20,81	25,08	4,27	18,95	1
DIOGENES CARVALHO DE SOUZA	280,92	1,04	0,00	1.013,75	738,12	-275,63	557,59	1
do Parcelamento:	302,51	1,16	9,27	1.118,74	815,58	-303,16	616,10	

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE - CNS

Caro (a) Associado (a),
Em cumprimento à Resolução Normativa nº 389, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), informamos o número do seu Cartão Nacional de Saúde (CNS) e o de seus dependentes.
O Cartão Nacional de Saúde tem como objetivo a construção de uma base nacional de informações, integrando os cadastros do SUS e da Saúde Suplementar, proporcionando melhorias na gestão da saúde no País.

<i>Name</i>	<i>Número CNS</i>	<i>Data Nascimento</i>	<i>CPF</i>
HEITOR QUENNEI, CRUZ CARVALHO	898004113707237	14/03/2007	147.434.084-90
IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA	706102079401060	05/07/1991	078.499.924-40
MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA	709001868876216	22/12/1955	135.192.394-34
PABLO DIOGENES CARVALHO DE SOUZA	700208463223020	27/09/1983	051.075.784-70

Está satisfeito com o serviço oferecido? Conte pra gente! Acesse: www.camed.com.br/pesquisa

A Camed oferece a você o serviço Saúde 24 Horas, com orientações sobre primeiros socorros ou urgência/emergência antes da chegada ao local apropriado para o atendimento, além de atendimento domiciliar com transporte e remoção. Como utilizar? 0800 723 3331 | Saiba mais sobre o serviço no Portal Camed.

Conforme amplamente divulgado, a Camed procedeu com o ajuste anual no mês de Janeiro/2019 nas mensalidades de dependentes dos Planos Natural e Família no percentual de 2%. Para o Fundo de Proteção Financeira as taxas foram majoradas em R\$3,51.

A taxa Saúde 24 horas foi extinta sendo absolvida pelas atuais contribuições/mensalidades, sem prejuízo da continuidade dos serviços exatamente como prestados atualmente.





DEMONSTRATIVO DE MENSALIDADES, TAXAS E COPARTICIPAÇÃO FINANCEIRA
MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA Beneficiário: 100001.043125.01
Endereço: RUA CASSIANO PEREIRA , 230
LIBERDADE Pág:1
58414-238 - CAMPINA GRANDE (PB)

Pág:1

Competência: 03/2019

Lotação : APOSENTADO COM CAPEE

ANS n° 38569-7

FATURAS	Fatura	Emissão	Vencimento	Valor	Observação	Contrato	Tipo de Cobrança	
	14795711	31/07/2018	19/03/2019	40,78	Compl.de contrib. ref.a fev/18 a jun/18-parc 8/10		Conta-Corrente	
	14907121	31/07/2018	19/03/2019	11,06	Compl.de mensal. ref. a fev/18 a jun/18 Parc 8/10		Conta-Corrente	
	15117927	01/03/2019	19/03/2019	78,65	GRUPO FAMILIAR 1100001.43125 MÊS 3/2019		Conta-Corrente	
Total da Fatura:	15129716	01/03/2019	19/03/2019	1.453,43	GRUPO FAMILIAR 1100011.43125 MÊS 3/2019		Conta-Corrente	
				1.583,92				
MÓDULOS	Fatura	Beneficiário			Tipo	Valor	Redução % Bonif.	Vr. Débito
<u>Família Emp</u>								
	15129716	HEITOR QUEINEL CRUZ CARVALHO			Mensalidade	193,97	0,00	193,97
	14907121	HEITOR QUEINEL CRUZ CARVALHO			Compl. Mensal.	2,55	0,00	2,55
	15129716	IURI GIORDANIO CARVALHO DE SOUZA			Mensalidade	282,11	0,00	282,11
	14907121	IURI GIORDANIO CARVALHO DE SOUZA			Compl. Mensal.	3,70	0,00	3,70
	15129716	PABLO DIOGENES CARVALHO DE SOUZA			Mensalidade	366,10	0,00	366,10
	14907121	PABLO DIOGENES CARVALHO DE SOUZA			Compl. Mensal.	4,81	0,00	4,81
Total do Módulo:						863,24	0,00	863,24
<u>Natural Emp</u>								
	14795711	MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA			Contribuição	40,78	0,00	40,78
Total do Módulo:						40,78	0,00	40,78
<u>Taxa para Proteção Financeira</u>								
	15129716	HEITOR QUEINEL CRUZ CARVALHO			Mensalidade	54,86	0,00	54,86
	15129716	IURI GIORDANIO CARVALHO DE SOUZA			Mensalidade	54,86	0,00	54,86
	15117927	MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA			Mensalidade	29,19	0,00	29,19
	15129716	PABLO DIOGENES CARVALHO DE SOUZA			Mensalidade	54,86	0,00	54,86
Total do Módulo:						193,77	0,00	193,77
UTILIZAÇÃO	Fatura	Guia	Data	Evento	Tipo de Evento	Qtd.	Custo Serviço	PF Devida
<u>JURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA</u>								
Executor : ANDREY LEAL WANDERLEY								
	15129716	11214485	11/01/2019	CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO	Honorarios Medicos Clinicos	1,00	81,60	20,40
Executor : HOSP SANTA JOANA/HOSP ASSOC DE PE LTDA								
	15129716	11226849	29/01/2019	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	Pacote Clinico	1,00	231,10	57,78
Executor : MANUEL RODRIGUES NETO								
	15129716	11216695	02/01/2019	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	Honorarios Medicos Clinicos	1,00	61,20	15,30
	15129716	11216695	02/01/2019	FRATURA DE OSSO DO PE - TRATAMENTO	Cirurgiao	1,00	36,29	9,07
Executor : OSTEON CLINICA DE REUMATOLOGIA E ORTOPEDIA								
	15129716	11196859	10/12/2018	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO	Honorarios Nao Medicos	1,00	17,69	4,42
	15129716	11196861	11/12/2018	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO	Honorarios Nao Medicos	1,00	17,69	4,42
	15129716	11196863	12/12/2018	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO	Honorarios Nao Medicos	1,00	17,69	4,42
	15129716	11196866	17/12/2018	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO	Honorarios Nao Medicos	1,00	17,69	4,42
	15129716	11196868	18/12/2018	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO	Honorarios Nao Medicos	1,00	17,69	4,42
Executor : PRONTO SOC FRATURAS DE CAMPINA GRANDE								
	15129716	11214493	11/01/2019	RX - PE OU PODODACTILO	Exames-Radiologia	1,00	36,90	9,73
Total do Beneficiário:							537,54	134,38
<u>MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA</u>								
Executor : INST NEUROPSIQUIATRICO C GRANDE SIC LTDA								
	15117927	11209324	16/01/2019	CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO	Honorarios Medicos Clinicos	1,00	86,70	21,68
Executor : MARILIA BARBOSA PESSOA FERREIRA								
	15117927	11257916	29/01/2019	CONSULTA ODONTOLÓGICA INICIAL	Odontologia	1,00	34,26	8,57
	15117927	11257916	29/01/2019	CONTROLE DE BIOFILME (PLACA BACTERIANA)	Odontologia	1,00	9,04	0,00
	15117927	11257916	29/01/2019	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	SEXTANTE POSTERIOR INFERIOR DIREITO	1,00	24,52	0,00
	15117927	11257916	29/01/2019	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	SEXTANTE POSTERIOR SUPERIOR DIREITO	1,00	24,52	0,00
	15117927	11257916	29/01/2019	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	SEXTANTE ANTERIOR SUPERIOR	1,00	24,52	0,00
	15117927	11257916	29/01/2019	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	SEXTANTE POSTERIOR INFERIOR ESQUERDO	1,00	24,52	0,00
	15117927	11257916	29/01/2019	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	SEXTANTE ANTERIOR INFERIOR	1,00	24,52	0,00
	15117927	11257916	29/01/2019	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	SEXTANTE POSTERIOR SUPERIOR ESQUERDO	1,00	24,52	0,00
Executor : PROMEDICA-CL ANALISES MEDICAS LTDA								
	15117927	11174845	18/01/2019	CALCIO IONICO - PESQUISA E/OU DOSAGEM	Exames-Patologia Clinica	1,00	13,07	3,27
	15117927	11174844	18/01/2019	HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS	Exames-Patologia Clinica	1,00	10,53	2,63
	15117927	11174845	18/01/2019	POTASSIO - PESQUISA E/OU DOSAGEM	Exames-Patologia Clinica	1,00	4,75	1,19
	15117927	11174844	18/01/2019	PROTEINA C REATIVA, QUANTITATIVA -	Exames-Patologia Clinica	1,00	26,29	6,57
	15117927	11174845	18/01/2019	SODIO - PESQUISA E/OU DOSAGEM	Exames-Patologia Clinica	1,00	4,75	1,19
	15117927	11174844	18/01/2019	TRANSAMINASE OXALACETICA (AMINO	Exames-Patologia Clinica	1,00	8,73	2,18
	15117927	11174844	18/01/2019	TRANSAMINASE PIRUVICA (AMINO	Exames-Patologia Clinica	1,00	8,73	2,18
Total do Beneficiário:							353,97	49,46
<u>PABLO DIOGENES CARVALHO DE SOUZA</u>								
Executor : MARILIA BARBOSA PESSOA FERREIRA								
	15129716	11237915	29/01/2019	CONSULTA ODONTOLÓGICA INICIAL	Odontologia	1,00	34,26	8,57
	29716	11237915	29/01/2019	CONTROLE DE BIOFILME (PLACA BACTERIANA)	Odontologia	1,00	9,04	0,00

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123121012374900000026336867>

Num. 27286433 - Pág. 4

Número do documento: 19123121012374900000026336867

Continuação Demonstrativo de Mensalidades, Taxas e Coparticipação Financeira - MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA - Competência:03/2019							Pág:2
15129716	11237915	29/01/2019 RASPAGEM SUPRA-GENIVAL	SEXTANTE POSTERIOR INFERIOR ESQUERDO	1,00	24,52	0,00	
15129716	11237915	29/01/2019 RASPAGEM SUPRA-GENIVAL	SEXTANTE POSTERIOR SUPERIOR DIREITO	1,00	24,52	0,00	
15129716	11237915	29/01/2019 RASPAGEM SUPRA-GENIVAL	SEXTANTE ANTERIOR SUPERIOR	1,00	24,52	0,00	
15129716	11237915	29/01/2019 RASPAGEM SUPRA-GENIVAL	SEXTANTE POSTERIOR SUPERIOR ESQUERDO	1,00	24,52	0,00	
15129716	11237915	29/01/2019 RASPAGEM SUPRA-GENIVAL	SEXTANTE ANTERIOR INFERIOR	1,00	24,52	0,00	
15129716	11237915	29/01/2019 RASPAGEM SUPRA-GENIVAL	SEXTANTE POSTERIOR INFERIOR DIREITO	1,00	24,52	0,00	
15129716	11237915	29/01/2019 RESTAURACAO EM RESINA	DENTE 36 - FACES MO	1,00	75,07	18,77	
Executor : PE - IMPLANTES! - COMERCIO DE IMPLANTES							
15129716	11209632	13/10/2018 0042011-020 - PARAFUSO DE INTERFERENCIA T	Materiais Especiais (Valor Informado)	1,00	1.350,00	184,95	
15129716	11209632	13/10/2018 ENDOBUTTON (ENDOBOTON)	Materiais Especiais (Valor Informado)	1,00	1.500,00	0,00	
15129716	11209632	13/10/2018 EQUIPO PARA BOMBA RAZEK	Materiais Especiais (Valor Informado)	1,00	456,50	0,00	
15129716	11209632	13/10/2018 FIO GUIA 4 FUROS PONTA BROCA F4FB2 4350 -	Materiais (Valor Informado)	2,00	230,00	0,00	
15129716	11209632	13/10/2018 GRAMPO DE BLOUNT DE LIGAMENTO - IOL	Materiais Especiais (Valor Informado)	1,00	400,00	100,00	
15129716	11209632	13/10/2018 LAMINA DE SHAVER	Materiais Especiais (Valor Informado)	1,00	500,00	0,00	
15129716	11209632	13/10/2018 MATERIAIS ESPECIAIS	Materiais Especiais (Valor Informado)	1,00	4.000,00	0,00	
Total do Beneficiário:							
Total da Utilização:							
					8.701,95	312,29	
					9.593,50	496,13	

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE - CNS

Caro (a) Associado (a),

Em cumprimento à Resolução Normativa nº 389, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), informamos o número do seu Cartão Nacional de Saúde (CNS) e o de seus dependentes.

O Cartão Nacional de Saúde tem como objetivo a construção de uma base nacional de informações, integrando os cadastros do SUS e da Saúde Suplementar, proporcionando melhorias na gestão da saúde no País.

Nome	Número CNS	Data Nascimento	CPF
HEITOR QUENNEL CRUZ CARVALHO	898004113707237	14/03/2007	147.434.084-90
IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA	706102079401060	05/07/1991	078.499.924-40
MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA	709001868676216	22/12/1955	135.192.394-34
PABLO DIOGENES CARVALHO DE SOUZA	700208463223020	27/09/1983	051.075.784-70

Está satisfeito com o serviço oferecido? Conte pra gente! Acesse: www.camed.com.br/pesquisa.

A Camed oferece a você o serviço Saúde 24 Horas, com orientações sobre primeiros socorros ou urgência/emergência antes da chegada ao local apropriado para o atendimento, além de atendimento domiciliar com transporte e remoção. Como utilizar? 0800 723 3331 | Saiba mais sobre o serviço no Portal Camed.

A taxa Saúde 24 horas foi extinta em janeiro/2019, sendo absolvida pelas atuais contribuições/mensalidades, sem prejuízo da continuidade dos serviços exatamente como prestados atualmente.



Assinado eletronicamente por: ANASTACIA DEUSAMAR DE ANDRADE GONDIM CABRAL DE VASCONCELOS - 31/12/2019 21:01:24 Num. 27286433 - Pág. 5
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123121012374900000026336867>

Número do documento: 19123121012374900000026336867



ANS nº 38569-7

DEMONSTRATIVO DE MENSALIDADES, TAXAS E COPARTICIPAÇÃO FINANCEIRA
MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA Beneficiário: 100001.043125.01
Endereço: RUA CASSIANO PEREIRA, 230
LIBERDADE
58414-238 - CAMPINA GRANDE (PB)

Pág:1

Competência: 10/2018

Lotação : APOSENTADO COM CAPEF

FATURAS

Fatura	Emissão	Vencimento	Valor	Observação	Contrato	Tipo de Cobrança
14795705	31/07/2018	19/10/2018	40,78	Compl.de contrib. ref.a fev/18 a jun/18-parc 2/10		Conta-Corrente
14907115	31/07/2018	19/10/2018	11,06	Compl.de mensal. ref. a fev/18 a jun/18 Parc 2/10		Conta-Corrente
14965921	01/10/2018	19/10/2018	88,10	GRUPO FAMILIAR 110001.43125 MÊS 10/2018		Conta-Corrente
14977795	01/10/2018	19/10/2018	1.095,73	GRUPO FAMILIAR 110001.43125 MÊS 10/2018		Conta-Corrente
Total da Fatura:			1.235,67			

MODULOS

Fatura	Beneficiário	Tipo	Valor	Redução % Bonif.	Vr. Débito
Família Emp					
14977795	HEITOR QUENNEL CRUZ CARVALHO	Mensalidade	190,17	0,00	190,17
14907115	HEITOR QUENNEL CRUZ CARVALHO	Compl. Mensal.	2,55	0,00	2,55
14977795	IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA	Mensalidade	276,58	0,00	276,58
14907115	IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA	Compl. Mensal.	3,70	0,00	3,70
14977795	PABLO DIOGENES CARVALHO DE SOUZA	Mensalidade	358,92	0,00	358,92
14907115	PABLO DIOGENES CARVALHO DE SOUZA	Compl. Mensal.	4,81	0,00	4,81
Total do Módulo:			836,73	0,00	836,73
Natural Emp					
14795705	MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA	Contribuição	40,78	0,00	40,78
Total do Módulo:			40,78	0,00	40,78
Saude 24 Horas sem Base					
14977795	HEITOR QUENNEL CRUZ CARVALHO	Mensalidade	2,46	0,00	2,46
14977795	IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA	Mensalidade	2,46	0,00	2,46
14965921	MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA	Mensalidade	2,46	0,00	2,46
14977795	PABLO DIOGENES CARVALHO DE SOUZA	Mensalidade	2,46	0,00	2,46
Total do Módulo:			9,84	0,00	9,84
Taxa para Proteção Financeira					
14977795	HEITOR QUENNEL CRUZ CARVALHO	Mensalidade	51,35	0,00	51,35
14977795	IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA	Mensalidade	51,35	0,00	51,35
14965921	MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA	Mensalidade	25,68	0,00	25,68
14977795	PABLO DIOGENES CARVALHO DE SOUZA	Mensalidade	51,35	0,00	51,35
Total do Módulo:			179,73	0,00	179,73

UTILIZAÇÃO

Fatura	Gata	Data	Evento	Grau	Qty.	Custo	Serviço	PF Devida
JURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA								
Executor : CL RAD DR FCO WANDERLEY LTDA								
14977795 10864163 14/08/2018 US - ABDOME TOTAL (ABDOME SUPERIOR, 23/08/2018 RX - ESCANOMETRIA)								
Exames-Ultrassonografia Exames-Radiologia								
Executor : CLINICA DE DERMATOLOGIA E CARDIOLOGIA LTDA								
14977795 10853639 14/08/2018 CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO)								
Honorarios Medicos Clinicos								
Executor : CTO-CL DE TRAUMA E ORTOPEDIA LTDA								
14977795 10818641 04/08/2018 MATMED MATERIAL								
Materiais (Valor Informado)								
Executor : INSTITUTO DO FIGADÔ E DO SANGUE LTDA								
14977795 10838053 21/08/2018 CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO)								
Honorarios Medicos Clinicos								
Executor : LUCIA DE QUEIROZ CARNEIRO								
14977795 10838001 17/08/2018 CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO)								
Honorarios Medicos Clinicos								
14977795 10838006 17/08/2018 ECG CONVENCIONAL DE ATE 12 DERIVACOES								
Exames-Cardiologia								
Executor : LUCIANO GUEDES BORGES								
14977795 10817324 20/06/2018 CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO)								
Honorarios Medicos Clinicos								
14977795 10818647 20/06/2018 RX - ARTICULACAO COXOFEMORAL (QUADRIL)								
Exames-Radiologia								
14977795 10818648 20/06/2018 RX - COXA								
Exames-Radiologia								
14977795 10818649 20/07/2018 RX - JOELHO								
Exames-Radiologia								
14977795 10820018 04/08/2018 DESBRIDAMENTO CIRURGICO - POR UNIDADE								
Cirurgiao								
14977795 10818641 04/08/2018 IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QUALQUER)								
Cirurgiao								
14977795 10818640 04/08/2018 RX - ARTICULACAO COXOFEMORAL (QUADRIL)								
Exames-Radiologia								
14977795 10818640 04/08/2018 RX - JOELHO								
Exames-Radiologia								
14977795 10818646 04/08/2018 RX - ARTICULACAO COXOFEMORAL (QUADRIL)								
Exames-Radiologia								
14977795 10817321 20/08/2018 CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO)								
Honorarios Medicos Clinicos								
14977795 10817327 22/08/2018 CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO)								
Honorarios Medicos Clinicos								
14977795 10818651 22/08/2018 RX - ARTICULACAO COXOFEMORAL (QUADRIL)								
Exames-Radiologia								
14977795 10818651 22/08/2018 RX - JOELHO								
Exames-Radiologia								
14977795 10820018 04/09/2018 FRATURAS DE FEMUR - TRATAMENTO								
Cirurgiao								
14977795 10820018 04/09/2018 LESOES LIGAMENTARES AGUDAS DA MAO -								
Cirurgiao								
14977795 10820018 04/09/2018 SUTURA DE EXTENSOS FERIMENTOS COM OU								
Cirurgiao								
Executor : PROMEDICA-CL ANALISES MEDICAS LTDA								
14977795 10847523 13/08/2018 ACIDO URICO - PESQUISA E/O DOSAGEM								
Exames-Patologia Clinica								
14977795 10847526 13/08/2018 ALBUMINA - PESQUISA E/O DOSAGEM								
Exames-Patologia Clinica								
14977795 10847526 13/08/2018 ANTI TRANSGLUTAMINASE TECIDUAL - (GA)								
Exames-Patologia Clinica								
14977795 10847526 13/08/2018 BILIRUBINAS (DIRETA, INDIRETA E TOTAL) -								
Exames-Patologia Clinica								
14977795 10847524 13/08/2018 COLESTEROL (HDL) - PESQUISA E/O DORAFIM								
Exames-Patologia Clinica								

Assinado eletronicamente por: ANASTACIA DEUSAMAR DE ANDRADE GONDIM CABRAL DE VASCONCELOS - 31/12/2019 21:01:24 Num. 27286433 - Pág. 6
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123121012374900000026336867>

Número do documento: 19123121012374900000026336867



Continuação: Demonstrativo de Mensalidades, Taxas e Coparticipação Financeira - MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA - Competência: 10/2018						Pág: 2
14977795	10/847525	3/08/2018 COLESTEROL (LDL) - PESQUISA E/OU DOSAGEM	Exames-Patologia Clínica	0,00	0,00	0,00
14977795	10/847524	3/08/2018 COLESTEROL TOTAL - PESQUISA E/OU	Exames-Patologia Clínica	1,00	4,65	0,00
14977795	10/847523	3/08/2018 CREATININA - PESQUISA E/OU DOSAGEM	Exames-Patologia Clínica	1,00	4,65	0,00
14977795	10/847526	3/08/2018 CULTURA, FEZES: SALMONELA, SHIGELLAE E	Exames-Patologia Clínica	1,00	39,79	0,00
14977795	10/847525	13/08/2018 FOSFATASE ALCALINA - PESQUISA E/OU	Exames-Patologia Clínica	1,00	8,56	0,00
14977795	10/347524	13/08/2018 GLICOSE - PESQUISA E/OU DOSAGEM	Exames-Patologia Clínica	1,00	8,56	0,00
14977795	10/347526	13/08/2018 HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS	Exames-Patologia Clínica	1,00	4,65	0,00
14977795	10/347524	13/08/2018 LACTOSE, TESTE DE TOLERANCIA	Exames-Patologia Clínica	1,00	10,32	0,00
14977795	10/347525	13/08/2018 LIPASE - PESQUISA E/OU DOSAGEM	Exames-Patologia Clínica	1,00	25,75	0,00
14977795	10/47526	13/08/2018 PARASITOLOGICO - NAS FEZES	Exames-Patologia Clínica	1,00	8,56	0,00
14977795	10/47523	13/08/2018 POTASSIO - PESQUISA E/OU DOSAGEM	Exames-Patologia Clínica	1,00	11,33	0,00
14977795	10/47523	13/08/2018 PROTEINA C REATIVA, QUANTITATIVA -	Exames-Patologia Clínica	1,00	4,65	0,00
14977795	10/47526	13/08/2018 TEMPO DE PROTROMBINA - DETERMINACAO	Exames-Patologia Clínica	1,00	25,76	0,00
14977795	10/47523	13/08/2018 TIROESTIMULANTE, HORMONIO (TSH) -	Exames-Patologia Clínica	1,00	8,76	0,00
14977795	10/47524	13/08/2018 TRANSAMINASE OXALACETICA (AMINO)	Exames-Patologia Clínica	1,00	24,05	0,00
14977795	10/47524	13/08/2018 TRANSAMINASE PIRUVICA (AMINO)	Exames-Patologia Clínica	1,00	8,56	0,00
14977795	10/47525	13/08/2018 TRIGLICERIDEOS - PESQUISA E/OU DOSAGEM	Exames-Patologia Clínica	1,00	8,56	0,00
Total do Beneficiário:					6,44	0,00
					1.162,34	108,63

MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA

Executor : CENTRO PSICOLOGICO DESENVOLVIMENTO

14965921	10/836249	16/07/2018 SESSAO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR	Honorarios Nao Medicos	1,00	25,50	6,38
14965921	10/836253	16/07/2018 SESSAO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR	Honorarios Nao Medicos	1,00	25,50	6,38
14965921	10/836277	06/08/2018 SESSAO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR	Honorarios Nao Medicos	1,00	25,50	6,38
14965921	10/836278	07/08/2018 SESSAO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR	Honorarios Nao Medicos	1,00	25,50	6,38
14965921	10/836291	15/08/2018 SESSAO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR	Honorarios Nao Medicos	1,00	25,50	6,38
14965921	10/836298	17/08/2018 SESSAO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR	Honorarios Nao Medicos	1,00	25,50	6,38
Executor : INST NEUROPSQUIATRICO C GRANDE S/C LTDA						
14965921	10/837988	22/08/2018 CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO)	Honorarios Medicos Clinicos	1,00	86,70	21,68
Total do Beneficiário:					239,70	59,96
Total da Utilização:					1.402,04	168,89

VALORES NAO LIQUIDADOS ATÉ 11/10/2018

Fatura	Emissão	Vencimento	Valor Histórico	Observação	Contrato	Tipo de Cobrança
14795706	31/07/2018	10/10/2018	40,78	Compl.de contrib. ref.a fev/18 a jun/18-parc 3/10		Conta-Corrente
14907116	31/07/2018	10/10/2018	11,06	Compl.de mensal. ref. a fev/18 a jun/18 Parc 3/10		Conta-Corrente
Total de Faturas Abertas:			51,84			

Caro (a) associado (a),

Lembramos que serão acrescidos encargos financeiros às faturas do seu plano de saúde não pagas na data do vencimento.
Em caso de não pagamento do débito, seu atendimento poderá ser suspenso após 60 (sessenta) dias de atraso, podendo ainda ocorrer a rescisão do plano quando completados 180 (cento e oitenta) dias de inadimplência e inscrição no órgão de cadastro de restrição de crédito. Para mais esclarecimentos ou quitação de sua fatura, entre em contato com a Camed pelo telefone 0800 704 7886. Caso os pagamentos estejam regulares, desconsidere esta mensagem.

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE - CNS

Caro (a) Associado (a),
 Em cumprimento à Resolução Normativa nº 389, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), informamos o número do seu Cartão Nacional de Saúde (CNS) e o de seus dependentes.
 O Cartão Nacional de Saúde tem como objetivo a construção de uma base nacional de informações, integrando os cadastros do SUS e da Saúde Suplementar, proporcionando melhorias na gestão da saúde no País.

Name	Número CNS	Data Nascimento	CPF
HEITOR QUENNEL CRUZ CARVALHO	898004113707237	14/03/2007	147.434.084-90
IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA	706102079401060	05/07/1991	078.499.924-40
MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA	709001868676216	22/12/1955	135.192.394-34
PABLO DIGENES CARVALHO DE SOUZA	700208463223020	27/09/1983	051.075.784-70

Está satisfeito com o serviço oferecido? Conte pra gente! Acesse: www.camed.com.br/pesquisa

A Camed oferece a você o serviço Saúde 24 Horas, com orientações sobre primeiros socorros ou urgência/emergência antes da chegada ao local apropriado para o atendimento, além de atendimento domiciliar com transporte e remoção. Como utilizar? 0800 723 3331 | Saiba mais sobre o serviço no Portal Camed.

Conforme amplamente divulgado, a Camed procedeu, no mês de julho/2018, com a adequação na contribuição social/patronal de 1,5% para 2,5% da renda bruta dos associados, bem como com o ajuste nas mensalidades de dependentes do Plano Família em 2,75%, para o ano de 2018.

Referidos ajustes foram aplicados de forma retroativa a janeiro de 2018, sendo a diferença desses ajustes, correspondente ao período de janeiro a junho/2018, parcelada em 6 (seis) vezes, tendo sido a primeira parcela cobrada no mês de agosto/2018 e demais programadas até dezembro/2018, sendo uma das parcelas cobrada em novembro/2018, juntamente com a folha do 13º salário.

, em decorrência de acordo realizado entre Banco do Nordeste e entidades sindicais, as 5 (cinco) parcelas remanescentes em favor da serão divididas, automaticamente, em 10 (dez) vezes.



Aos associados que se manifestaram desfavoráveis a esta opção até o dia 06/09/2018, foram mantidas as cobranças das diferenças remanescentes em 5 (cinco) parcelas.



 ANS nº 38569-7	DEMONSTRATIVO DE MENSALIDADES, TAXAS E COPARTICIPAÇÃO FINANCEIRA MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA Beneficiário: 100001.043125.01 Endereço: RUA CASSIANO PEREIRA , 230 LIBERDADE 58414-238 - CAMPINA GRANDE (PB) Pág:1 Competência: 01/2019 Lotação : APOSENTADO COM CAPEF
--	---

FATURAS							
Fatura	Emissão	Vencimento	Valor	Observação	Contrato	Tipo de Cobrança	
14795709	31/07/2018	19/01/2019	40,78	Compl.de contrib. ref.a fev/18 a jun/18-parc 6/10	Conta-Corrente		
14907119	31/07/2018	19/01/2019	11,06	Compl.de mensal. ref. a fev/18 a jun/18 Parc 6/10	Conta-Corrente		
15060881	09/01/2019	19/01/2019	50,00	GRUPO FAMILIAR 1100001.43125 MÉS 1/2019	Conta-Corrente		
15072519	09/01/2019	19/01/2019	2.104,69	GRUPO FAMILIAR 1100011.43125 MÉS 1/2019	Conta-Corrente		
15078280	09/01/2019	19/01/2019	4,27	RESULT. PARCEL. 1100001.43125 - MÉS 1/2019	Conta-Corrente		
15078281	09/01/2019	19/01/2019	-307,43	RESULT. PARCEL. 1100011.43125 - MÉS 1/2019	Conta-Corrente		
Total da Fatura:			1.903,37				

MODULOS									
Fatura	Beneficiário	Tipo	Valor	Redução % Bonif.	Vr. Débito				
Família Emp									
15072519	HEITOR QUENNEL CRUZ CARVALHO	Mensalidade	193,97	0,00	0,00	193,97			
14907119	HEITOR QUENNEL CRUZ CARVALHO	Compl. Mensal.	2,55	0,00	0,00	2,55			
15072519	IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA	Mensalidade .	282,11	0,00	0,00	282,11			
14907119	IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA	Compl. Mensal.	3,70	0,00	0,00	3,70			
15072519	PABLO DIOGENES CARVALHO DE SOUZA	Mensalidade	366,10	0,00	0,00	366,10			
14907119	PABLO DIOGENES CARVALHO DE SOUZA	Compl. Mensal.	4,81	0,00	0,00	4,81			
Total do Módulo:			853,24	0,00		853,24			
Natural Emp									
14795709	MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA	Contribuição	40,78	0,00	0,00	40,78			
Total do Módulo:			40,78	0,00		40,78			
Taxa para Proteção Financeira									
15072519	HEITOR QUENNEL CRUZ CARVALHO	Mensalidade	54,86	0,00	0,00	54,86			
15072519	IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA	Mensalidade	54,86	0,00	0,00	54,86			
15060881	MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA	Mensalidade	29,19	0,00	0,00	29,19			
15072519	PABLO DIOGENES CARVALHO DE SOUZA	Mensalidade	54,86	0,00	0,00	54,86			
Total do Módulo:			193,77	0,00		193,77			
UTILIZAÇÃO									
Fatura	Guia	Dati	Evento	Tipo de Evento		Qtd.	Custo Serviço	PF Devida	
IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA									
Executor : ANTONIO HARRISON SARMENTO COSTA									
15072519	110161294	12/11/2018	CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO	Honorarios Medicos Clinicos		1,00	80,00	20,00	
Executor : INST NEUROPSIQUIATRICO C GRANDE S/C LTDA									
15072519	11015825	14/11/2018	CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO	Honorarios Medicos Clinicos		1,00	86,70	21,68	
Executor : LUCIANO GUEDES BORGES									
15072519	11016105	26/09/2018	CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO	Honorarios Medicos Clinicos		1,00	85,00	21,25	
15072519	11016110	26/09/2018	RX - ARTICULACAO COXOFEMORAL (QUADRIL)	Exames-Radiologia		1,00	23,10	0,00	
15072519	11016106	31/10/2018	CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO	Honorarios Medicos Clinicos		1,00	85,00	21,25	
Executor : OSTEOCLINIC CLINICA DE REUMATOLOGIA E ORTOPEDIA									
15072519	11014519	08/11/2018	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO	Honorarios Nao Medicos		0,00	0,00	0,00	
15072519	11014520	12/11/2018	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO	Honorarios Nao Medicos		0,00	0,00	0,00	
15072519	11014524	28/11/2018	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO	Honorarios Nao Medicos		0,00	0,00	0,00	
Total do Beneficiário:						359,80	84,18		
MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA									
Executor : CLINICA DE DERMATOLOGIA E CARDIOLOGIA LTDA									
15060881	11012404	20/11/2018	CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO	Honorarios Medicos Clinicos		1,00	83,23	20,81	
Total do Beneficiário:						83,23	20,81		
PABLO DIOGENES CARVALHO DE SOUZA									
Executor : CTO-CL DE TRAUMA E ORTOPEDIA LTDA									
15072519	11016104	20/09/2018	CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO	Honorarios Medicos Clinicos		1,00	85,00	21,25	
15072519	11016108	01/11/2018	CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO	Honorarios Medicos Clinicos		1,00	85,00	21,25	
Executor : VALTH MENEZES GUIMARAES									
15072519	11016111	01/11/2018	RX - JOELHO	Exames-Radiologia		1,00	19,80	4,95	
Executor : VANESSA SILVEIRA GOMES									
15072519	11012440	18/10/2018	OSTEOCONDROPLASTIA - ESTABILIZACAO,	Anestesista		1,00	944,50	236,13	
15072519	11012440	18/10/2018	RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU	Anestesista		1,00	1.995,96	498,99	
15072519	11012440	18/10/2018	SINOVECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL -	Anestesista		1,00	462,34	115,59	
15072519	11012440	18/10/2018	TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO -	Anestesista		1,00	462,34	115,59	
Total do Beneficiário:						4.054,94	1.013,73		
Total da Utilização:						4.497,97	1.118,74		
PARCELAÇÃO									
Beneficiário		Saldo Anterior	Correção	Acrésc/Deduc.	Desp. Parc.	Parcela	Resultado	Saldo Atual	Parc.Rest.
IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA		7,73	0,03	0,00	84,18	52,38	-31,80	39,56	1
MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA		13,86	0,09	9,27	20,81	25,08	4,27	18,95	1
PABLO DIOGENES CARVALHO DE SOUZA		280,92	1,04	0,00	1.013,75	738,12	-275,63	557,59	1
Total do Parcelamento:		302,51	1,16	9,27	1.118,74	815,58	-303,18	616,10	



CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE - CNS

Caro (a) Associado (a),

Em cumprimento à Resolução Normativa nº 389, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), informamos o número do seu Cartão Nacional de Saúde (CNS) e o de seus dependentes.

O Cartão Nacional de Saúde tem como objetivo a construção de uma base nacional de informações, integrando os cadastros do SUS e da Saúde Suplementar, proporcionando melhorias na gestão da saúde no País.

Nome	Número CNS	Data Nascimento	CPF
HEITOR QUENNEL CRUZ CARVALHO	898004113707237	14/03/2007	147.434.084-90
IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA	706102079401060	05/07/1991	078.499.924-40
MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA	709001868676216	22/12/1955	135.192.394-34
PABLO DIOGENES CARVALHO DE SOUZA	700208463223020	27/09/1983	051.075.784-70

Está satisfeito com o serviço oferecido? Conte pra gente! Acesse: www.camed.com.br/pesquisa

A Camed oferece a você o serviço Saúde 24 Horas, com orientações sobre primeiros socorros ou urgência/emergência antes da chegada ao local apropriado para o atendimento, além de atendimento domiciliar com transporte e remoção. Como utilizar? 0800 723 3331 | Saiba mais sobre o serviço no Portal Camed.

Conforme amplamente divulgado, a Camed procedeu com o ajuste anual no mês de Janeiro/2019 nas mensalidades de dependentes dos Planos Natural e Família no percentual de 2%. Para o Fundo de Proteção Financeira as taxas foram majoradas em R\$3,51.

A taxa Saúde 24 horas foi extinta sendo absolvida pelas atuais contribuições/mensalidades, sem prejuízo da continuidade dos serviços exatamente como prestados atualmente.





DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO

MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA Beneficiário: 100001.043125.01

Endereço: RUA CASSIANO PEREIRA , 230

LIBERDADE

58414-238 - CAMPINA GRANDE (PB)

Pág:1

Competência: 04/2018

ANS nº 38569-7

Lotação : APOSENTADO COM CAPEF

FATURAS						
Fatura	Emissão	Vencimento	Valor	Observação	Contrato	Tipo de Cobrança
14497643	05/04/2018	19/04/2018	74,91	GRUPO FAMILIAR 110001.43125 MÊS 4/2018		Conta-Corrente
14509683	05/04/2018	19/04/2018	973,40	GRUPO FAMILIAR 1100011.43125 MÊS 4/2018		Conta-Corrente
14515422	05/04/2018	19/04/2018	54,78	RESULT. PARCEL. 110001.43125 - MÊS 4/2018		Conta-Corrente
14515423	05/04/2018	19/04/2018	427,30	RESULT. PARCEL. 1100011.43125 - MÊS 4/2018		Conta-Corrente
Total da Fatura:			1.530,39			

MODULOS						
Fatura	Beneficiário		Valor	Redução % Bonif.	Vr. Débito	
14509683	HEITOR QUENNEL CRUZ CARVALHO	Mensalidade	185,08	0,00	185,08	
14509683	IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA	Mensalidade	269,18	0,00	269,18	
14509683	PABLO DIOGENES CARVALHO DE SOUZA	Mensalidade	349,31	0,00	349,31	
Total do Módulo:			803,57	0,00	803,57	

Saude 24 Horas						
Fatura	Item Base		Valor	Redução % Bonif.	Vr. Débito	
14509683	HEITOR QUENNEL CRUZ CARVALHO	Mensalidade	2,46	0,00	2,46	
14509683	IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA	Mensalidade	2,46	0,00	2,46	
14497643	MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA	Mensalidade	2,46	0,00	2,46	
14509683	PABLO DIOGENES CARVALHO DE SOUZA	Mensalidade	2,46	0,00	2,46	
Total do Módulo:			9,84	0,00	9,84	

Taxa para Proteção Financeira						
Fatura	Beneficiário		Valor	Redução % Bonif.	Vr. Débito	
14509683	HEITOR QUENNEL CRUZ CARVALHO	Mensalidade	51,35	0,00	51,35	
14509683	IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA	Mensalidade	51,35	0,00	51,35	
14497643	MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA	Mensalidade	25,68	0,00	25,68	
14509683	PABLO DIOGENES CARVALHO DE SOUZA	Mensalidade	51,35	0,00	51,35	
Total do Módulo:			179,73	0,00	179,73	

UTILIZAÇÃO								
Fatura	Guia	Data	Evento	Grau	Qtd.	Custo Serviço		
IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA								
Executor : HOSP ANTONIO TARGINO SIA								
14509683	10394459	14/01/2018	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	Honorarios Medicos Clinicos	1,00	33,60		
Total do Beneficiário:						33,60		
MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA								
Executor : CENTRO PSICOLOGICO DESENVOLVIMENTO								
14497643	10175477	05/02/2018	SESSAO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR	Honorarios Nao Medicos	1,00	25,50		
14497643	10175479	06/02/2018	SESSAO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR	Honorarios Nao Medicos	1,00	25,50		
14497643	10175489	26/02/2018	SESSAO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR	Honorarios Nao Medicos	1,00	25,50		
14497643	10175496	26/02/2018	SESSAO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR	Honorarios Nao Medicos	1,00	25,50		
Executor : INST NEUROPSIQUIATRICO C GRANDE S/C LTDA								
14497643	10370864	07/02/2018	CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO)	Honorarios Medicos Clinicos	1,00	85,00		
Total do Beneficiário:						187,00		
Total da Utilização:						220,60		
PARCELAMENTO								
Beneficiário	Saldo Anterior	Correção	Acrésc/Deduc.	Desp. Parc.	Parcela	Resultado	Saldo Atual	Parc.Rest.
IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA	425,86	1,64	0,00	8,40	435,70	427,30	0,00	0
MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA	45,30	0,21	9,27	46,77	101,55	54,78	0,00	0
Total do Parcelamento:	470,36	1,86	9,27	55,17	537,25	482,08	0,00	

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE - CNS

Caro (a) Associado (a),
Em cumprimento à Resolução Normativa nº 389, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), informamos o número do seu Cartão Nacional de Saúde (CNS) e o de seus dependentes.
O Cartão Nacional de Saúde tem como objetivo a construção de uma base nacional de informações, integrando os cadastros do SUS e da Saúde Suplementar, proporcionando melhorias na gestão da saúde no País.

Nome	Número CNS	Data Nascimento	CPF
HEITOR QUENNEL CRUZ CARVALHO	898004113707237	14/03/2007	000.000.000-00
IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA	706102079401060	05/07/1991	078.499.924-40
MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA	709001868676216	22/12/1955	135.192.394-34
PABLO DIOGENES CARVALHO DE SOUZA	700208463223020	27/09/1983	051.075.784-70

Está satisfeito com o serviço oferecido? Conte pra gente! Acesse: www.camed.com.br/pesquisa

A Camed oferece a você o serviço Saúde 24 Horas, com orientações sobre primeiros socorros ou urgência/emergência antes da chegada ao local apropriado para o atendimento, além de atendimento domiciliar com transporte e remoção. Como utilizar? 0800 723 3331 | Saiba mais sobre o serviço no Portal Camed.





DEMONSTRATIVO DE MENSALIDADES, TAXAS E COPARTICIPAÇÃO FINANCEIRA

MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA | Beneficiário: 100001.043125.01

Endereço: RUA CASSIANO PEREIRA , 230

LIBERDADE

Pág:1

58414-238 - CAMPINA GRANDE (PB)

Competência: 10/2018

Lotação : APOSENTADO COM CAPEF

ANS nº 38569-7

FATURAS

Fatura	Emissão	Vencimento	Valor	Observação	Contrato	Tipo de Cobrança
14795705	31/07/2018	19/10/2018	40,78	Compl.de contrib. ref.a fev/18 a jun/18-parc 2/10		Conta-Corrente
14907115	31/07/2018	19/10/2018	11,06	Compl.de mensal. ref. a fev/18 a jun/18 Parc 2/10		Conta-Corrente
14965921	01/10/2018	19/10/2018	88,10	GRUPO FAMILIAR 1100001.43125 MÊS 10/2018		Conta-Corrente
14977795	01/10/2018	19/10/2018	1.095,73	GRUPO FAMILIAR 1100011.43125 MÊS 10/2018		Conta-Corrente
Total da Fatura:			1.235,67			

MODULOS

Fatura	Beneficiário	Tipo	Valor	Redução % Bonif.	Vr. Débito
Família Emp					
14977795	HEITOR QUENNEL CRUZ CARVALHO	Mensalidade	190,17	0,00	190,17
14907115	HEITOR QUENNEL CRUZ CARVALHO	Compl. Mensal.	2,55	0,00	2,55
14977795	IURI GORDANO CARVALHO DE SOUZA	Mensalidade	276,58	0,00	276,58
14907115	IURI GORDANO CARVALHO DE SOUZA	Compl. Mensal.	3,70	0,00	3,70
14977795	PABLO DIogenes CARVALHO DE SOUZA	Mensalidade	358,92	0,00	358,92
14907115	PABLO DIogenes CARVALHO DE SOUZA	Compl. Mensal.	4,81	0,00	4,81
Total do Módulo:			836,73	0,00	836,73

Natural Emp

14795705	MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA	Contribuição:	40,78	0,00	0,00	40,78
Total do Módulo:			40,78	0,00	40,78	

Saude 24 Horas sem Base

14977795	HEITOR QUENNEL CRUZ CARVALHO	Mensalidade	2,46	0,00	0,00	2,46
14977795	IURI GORDANO CARVALHO DE SOUZA	Mensalidade	2,46	0,00	0,00	2,46
14965921	MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA	Mensalidade	2,46	0,00	0,00	2,46
14977795	PABLO DIogenes CARVALHO DE SOUZA	Mensalidade	2,46	0,00	0,00	2,46

Total do Módulo:

14977795	HEITOR QUENNEL CRUZ CARVALHO	Mensalidade	51,35	0,00	0,00	51,35
14977795	IURI GORDANO CARVALHO DE SOUZA	Mensalidade	51,35	0,00	0,00	51,35
14965921	MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA	Mensalidade	25,68	0,00	0,00	25,68
14977795	PABLO DIogenes CARVALHO DE SOUZA	Mensalidade	51,35	0,00	0,00	51,35

Total do Módulo:

Taxa para Proteção Financeira

14977795	HEITOR QUENNEL CRUZ CARVALHO	Mensalidade	51,35	0,00	0,00	51,35
14977795	IURI GORDANO CARVALHO DE SOUZA	Mensalidade	51,35	0,00	0,00	51,35
14965921	MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA	Mensalidade	25,68	0,00	0,00	25,68
14977795	PABLO DIogenes CARVALHO DE SOUZA	Mensalidade	51,35	0,00	0,00	51,35

Total do Módulo:

UTILIZAÇÃO

Fatura	Guia	Data	Evento	Grau	Qtd.	Custo Serviço	PF Devida
IURI GORDANO CARVALHO DE SOUZA							
Executor : CL RAD DR FCO WANDERLEY LTDA							
14977795 10864163 14/08/2018 US - ABDOME TOTAL (ABDOME SUPERIOR, 23/08/2018 RX - ESCANOMETRIA							
Exames-Ultrassonografia Exames-Radiologia							
14977795 10864178							
Executor : CLINICA DE DERMATOLOGIA E CARDIOLOGIA LTDA							
14977795 10853639 14/08/2018 CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO							
Honorarios Medicos Clinicos							
Executor : CTO-CL DE TRAUMA E ORTOPEDIA LTDA							
14977795 10818641 04/08/2018 MATMED MATERIAL							
Materiais (Valor Informado)							
Executor : INSTITUTO DO FIGADO E DO SANGUE LTDA							
14977795 10838053 21/08/2018 CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO							
Honorarios Medicos Clinicos							
Executor : LUCIA DE QUEIROZ CARNEIRO							
14977795 10838001 17/08/2018 CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO							
Honorarios Medicos Clinicos							
14977795 10838006 17/08/2018 ECO CONVENCIONAL DE ATE 12 DERIVACOES							
Exames-Cardiologia							
Executor : LUCIANO GUEDES BORGES							
14977795 10817324 20/06/2018 CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO							
Honorarios Medicos Clinicos							
14977795 10818647 20/06/2018 RX - ARTICULACAO COXOFEMORAL (QUADRIL)							
Exames-Radiologia							
14977795 10818648 20/06/2018 RX - COXA							
Exames-Radiologia							
14977795 10818649 20/07/2018 RX - JOELHO							
Exames-Radiologia							
14977795 10820011 04/08/2018 DESBRIDAMENTO CIRURGICO - POR UNIDADE							
Cirurgiao							
14977795 10818644 04/08/2018 IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QUALQUER							
Cirurgiao							
14977795 10818650 04/08/2018 RX - ARTICULACAO COXOFEMORAL (QUADRIL)							
Exames-Radiologia							
14977795 10818649 04/08/2018 RX - JOELHO							
Exames-Radiologia							
14977795 10818640 09/08/2018 RX - ARTICULACAO COXOFEMORAL (QUADRIL)							
Exames-Radiologia							
14977795 10818641 09/08/2018 RX - COXA							
Exames-Radiologia							
14977795 10818642 09/08/2018 RX - JOELHO							
Exames-Radiologia							
14977795 10818643 20/08/2018 CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO							
Honorarios Medicos Clinicos							
14977795 10818644 22/08/2018 CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO							
Honorarios Medicos Clinicos							
14977795 10818651 22/08/2018 RX - JOELHO							
Exames-Radiologia							
14977795 10820013 04/09/2018 FRATURAS DE FEMUR - TRATAMENTO							
Cirurgiao							
14977795 10820013 04/09/2018 LESOES LIGAMENTARES AGUDAS DA MAO -							
Cirurgiao							
14977795 10820013 04/09/2018 SUTURA DE EXTENSOS FERIMENTOS COM OU							
Cirurgiao							
Executor : PROMEDICA-CL ANALISES MEDICAS LTDA							
14977795 10847523 13/08/2018 ACIDO URICO - PESQUISA E/OU DOSAGEM							
Exames-Patologia Clinica							
14977795 10847525 13/08/2018 ALBUMINA - PESQUISA E/OU DOSAGEM							
Exames-Patologia Clinica							
95 10847526 13/08/2018 ANTI TRANSGLUTAMINASE TECIDUAL - IGA							
Exames-Patologia Clinica							
95 10847525 13/08/2018 BILIRRUBINAS (DIRETA, INDIRETA E TOTAL) -							
Exames-Patologia Clinica							
95 10847524 13/08/2018 COLESTEROL (HDL) - PESQUISA E/OU DOSAGEM							
Exames-Patologia Clinica							

Continuação: Demonstrativo de Mensalidades, Taxas e Coparticipação Financeira - MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA - Competência: 10/2018						Pág.2
14977795	10847525	13/08/2018 COLESTEROL (LDL) - PESQUISA E/OU DOSAGEM	Exames-Patologia Clínica	0,00	0,00	0,00
14977795	10847524	13/08/2018 COLESTEROL TOTAL - PESQUISA E/OU	Exames-Patologia Clínica	1,00	4,65	0,00
14977795	10847523	13/08/2018 CREATININA - PESQUISA E/OU DOSAGEM	Exames-Patologia Clínica	1,00	4,65	0,00
14977795	10847526	13/08/2018 CULTURA, FEZES: SALMONELA, SHIGELLA E	Exames-Patologia Clínica	1,00	39,79	0,00
14977795	10847525	13/08/2018 FOSFATASE ALCALINA - PESQUISA E/OU	Exames-Patologia Clínica	1,00	8,56	0,00
14977795	10847524	13/08/2018 GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE - PESQUISA	Exames-Patologia Clínica	1,00	8,56	0,00
14977795	10847526	13/08/2018 HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS	Exames-Patologia Clínica	1,00	10,32	0,00
14977795	10847524	13/08/2018 LACTOSE, TESTE DE TOLERANCIA	Exames-Patologia Clínica	1,00	25,75	0,00
14977795	10847525	13/08/2018 LIPASE - PESQUISA E/OU DOSAGEM	Exames-Patologia Clínica	1,00	8,56	0,00
14977795	10847526	13/08/2018 PARASITOLOGICO - NAS FEZES	Exames-Patologia Clínica	1,00	11,33	0,00
14977795	10847523	13/08/2018 POTASSIO - PESQUISA E/OU DOSAGEM	Exames-Patologia Clínica	1,00	4,65	0,00
14977795	10847523	13/08/2018 PROTEINA C REATIVA, QUANTITATIVA -	Exames-Patologia Clínica	1,00	25,76	0,00
14977795	10847526	13/08/2018 TEMPO DE PROTROMBINA - DETERMINACAO	Exames-Patologia Clínica	1,00	6,76	0,00
14977795	10847523	13/08/2018 TIROCESTIMULANTE, HORMONIC (TSH) -	Exames-Patologia Clínica	1,00	24,05	0,00
14977795	10847524	13/08/2018 TRANSMINASE OXALACETICA (AMINO)	Exames-Patologia Clínica	1,00	8,56	0,00
14977795	10847524	13/08/2018 TRANSMINASE PIRUVICA (AMINO)	Exames-Patologia Clínica	1,00	8,56	0,00
14977795	10847525	13/08/2018 TRIGLICERIDEOS - PESQUISA E/OU DOSAGEM	Exames-Patologia Clínica	1,00	6,44	0,00
Total da Beneficiário:						1.162,34 108,63

MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA

Executôr : CENTRO PSICOLOGICO DESENVOLVIMENTO

14965921	10836249	16/07/2018 SESSAO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR	Honorarios Nao Medicos	1,00	25,50	6,38
14965921	10836253	18/07/2018 SESSAO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR	Honorarios Nao Medicos	1,00	25,50	6,38
14965921	10836277	06/08/2018 SESSAO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR	Honorarios Nao Medicos	1,00	25,50	6,38
14965921	10836278	07/08/2018 SESSAO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR	Honorarios Nao Medicos	1,00	25,50	6,38
14965921	10836291	15/08/2018 SESSAO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR	Honorarios Nao Medicos	1,00	25,50	6,38
14965921	10836298	17/08/2018 SESSAO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR	Honorarios Nao Medicos	1,00	25,50	6,38

Executor : INST NEUROPSIQUIATRICO C GRANDE S/C LTDA

14985921	10837988	22/08/2018 CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO)	Honorarios Medicos Clinicos	1,00	86,70	21,68
Total da Beneficiário:						239,70 59,96

Total da Utilização:

VALORES NAO LIQUIDADOS ATÉ 11/10/2018

Fatura	Emissão	Vencimento	Valor Histórico	Observação	Contrato	Tipo de Cobrança
14795706	31/07/2018	10/10/2018	40,78	Compl.de contrib. ref.a fev/18 a jun/18-parc 3/10		Conta-Corrente
14907116	31/07/2018	10/10/2018	11,06	Compl.de mensal. ref. a fev/18 a jun/18 Parc 3/10		Conta-Corrente
Total de Faturas Abertas:						51,84

Caro (a) associado (a),

Lembramos que serão acrescidos encargos financeiros às faturas do seu plano de saúde não pagas na data do vencimento.
Em caso de não pagamento do débito, seu atendimento poderá ser suspenso após 60 (sessenta) dias de atraso, podendo ainda ocorrer a rescisão do plano quando completados 180 (cento e oitenta) dias de inadimplência e inscrição no órgão de cadastro de restrição de crédito. Para mais esclarecimentos ou quitação de sua fatura, entre em contato com a Camed pelo telefone 0800 704 7866. Caso os pagamentos estejam regulares, desconsidere esta mensagem.

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE - CNS

Caro (a) Associado (a),
 Em cumprimento à Resolução Normativa nº 389, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), informamos o número do seu Cartão Nacional de Saúde (CNS) e o de seus dependentes.
 O Cartão Nacional de Saúde tem como objetivo a construção de uma base nacional de informações, integrando os cadastros do SUS e da Saúde Suplementar, proporcionando melhorias na gestão da saúde no País.

Nome	Número CNS	Data Nascimento	CPF
HEITOR QUENNEL CRUZ CARVALHO	896004113707237	14/03/2007	147.434.084-90
IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA	706102079401060	05/07/1991	078.499.924-40
MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA	709001868676216	22/12/1955	135.192.394-34
PABLO DIOGENES CARVALHO DE SOUZA	700208463223020	27/09/1983	051.075.784-70

Está satisfeito com o serviço oferecido? Conte pra gente! Acesse: www.camed.com.br/pesquisa

A Camed oferece a você o serviço Saúde 24 Horas, com orientações sobre primeiros socorros ou urgência/emergência antes da chegada ao local apropriado para o atendimento, além de atendimento domiciliar com transporte e remoção. Como utilizar? 0800 723 3331 | Saiba mais sobre o serviço no Portal Camed.

Conforme amplamente divulgado, a Camed procedeu, no mês de julho/2018, com a adequação na contribuição social/patronal de 1,5% para 2,5% da renda bruta dos associados, bem como com o ajuste nas mensalidades de dependentes do Plano Família em 2,75%, para o ano de 2018.

Referidos ajustes foram aplicados de forma retroativa a janeiro de 2018, sendo a diferença desses ajustes, correspondente ao período de janeiro a junho/2018, parcelada em 6 (seis) vezes, tendo sido a primeira parcela cobrada no mês de agosto/2018 e demais programadas até dezembro/2018, sendo uma das parcelas cobrada em novembro/2018, juntamente com a folha do 13º salário.

em decorrência de acordo realizado entre Banco do Nordeste e entidades sindicais, as 5 (cinco) parcelas remanescentes em favor da serão divididas, automaticamente, em 10 (dez) vezes.



Continuação: Demonstrativo de Mensalidades, Taxas e Coparticipação Financeira - MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA - Competência: 10/2018

Pág. 3

Aos associados que se manifestaram desfavoráveis a esta opção até o dia 06/09/2018, foram mantidas as cobranças das diferenças remanescentes em 5 (cinco) parcelas.





ANS nº 38569-7

DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO

MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA Beneficiário: 100001.043125.01

Endereço: RUA CASSIANO PEREIRA, 230

LIBERDADE

Pág:1

58414-238 - CAMPINA GRANDE (PB)

Competência: 06/2018

Lotação : APOSENTADO COM CAPEF

FATURAS

Fatura	Emissão	Vencimento	Valor	Observação	Contrato	Tipo de Cobrança
14555039	01/06/2018	19/06/2018	62,15	GRUPO FAMILIAR 1100001.43125 MÊS 6/2018		Conta-Corrente
14567074	01/06/2018	19/06/2018	3.488,78	GRUPO FAMILIAR 1100001.43125 MÊS 6/2018		Conta-Corrente
14572827	01/06/2018	19/06/2018	-23,17	RESULT. PARCEL. 1100001.43125 - MÊS 6/2018		Conta-Corrente
14572828	01/06/2018	19/06/2018	-1.719,04	RESULT. PARCEL. 1100001.43125 - MÊS 6/2018		Conta-Corrente
Total da Fatura:			1.808,72			

MODULOS

Fatura	Beneficiário	Tipo	Valor	Redução % Bonif.	Vr. Débito
Família Emp					
14567074	HEITOR QUENNEL CRUZ CARVALHO	Mensalidade	185,08	0,00	185,08
14567074	IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA	Mensalidade	269,18	0,00	269,18
14567074	PABLO DIOGENES CARVALHO DE SOUZA	Mensalidade	349,31	0,00	349,31
Total do Módulo:			803,57	0,00	803,57
Saude 24 Horas sem Base					
14567074	HEITOR QUENNEL CRUZ CARVALHO	Mensalidade	2,46	0,00	2,46
14567074	IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA	Mensalidade	2,46	0,00	2,46
14555039	MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA	Mensalidade	2,46	0,00	2,46
14567074	PABLO DIOGENES CARVALHO DE SOUZA	Mensalidade	2,46	0,00	2,46
Total do Módulo:			9,84	0,00	9,84
Taxa para Proteção Financeira					
14567074	HEITOR QUENNEL CRUZ CARVALHO	Mensalidade	51,35	0,00	51,35
14567074	IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA	Mensalidade	51,35	0,00	51,35
14555039	MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA	Mensalidade	25,68	0,00	25,68
14567074	PABLO DIOGENES CARVALHO DE SOUZA	Mensalidade	51,35	0,00	51,35
Total do Módulo:			179,73	0,00	179,73

UTILIZAÇÃO

Fatura	Guia	Data	Evento	Grau	Qtd.	Custo	Serviço	PF Devida
HEITOR QUENNEL CRUZ CARVALHO								
Executor : CLIESP-CL ESPECIALIZADA SERTAO PE								
14567074	10506574	26/04/2018	EXAME DE MOTILIDADE OCULAR (TESTE	Exames-Oftalmologia	1,00	20,41		5,10
14567074	10506574	26/04/2018	MAPEAMENTO DE RETINA (OFTALMOSCOPIA	Exames-Oftalmologia	2,00	81,63		20,41
Executor : JULIO CESAR ELIHIMAS DE CARVALHO								
14567074	10806570	26/04/2018	CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO	Honorarios Médicos Clínicos	1,00	79,03		19,51
Total do Beneficiário:						180,07		45,02
IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA								
Executor : HOSP ANTONIO TARGINO S/A								
14567074	10531257	22/03/2018	CATETER PARA OXIGENIO, POR HORA	Oxigenio	1,00	13,04		3,26
14567074	10531257	22/03/2018	DIARIA DE APARTAMENTO STANDARD	Diaria de Apartamento	1,00	297,00		74,25
14567074	10531257	22/03/2018	FIO STEIMANN LISO 4,5X250MM	Materiais Especiais (Valor Informado)	1,00	70,00		17,50
14567074	10531257	22/03/2018	MATMED MATERIAL	Materiais (Valor Informado)	1,00	805,98		201,50
14567074	10531257	22/03/2018	RX - ARTICULACAO COXOFEMORAL (QUADRIL)	Exames-Radiologia	1,00	26,76		6,69
14567074	10531257	22/03/2018	RX - BRACO	Exames-Radiologia	1,00	22,37		5,59
14567074	10531257	22/03/2018	RX - BRACO	Exames-Radiologia	1,00	22,37		5,59
14567074	10531257	22/03/2018	RX - BRACO	Exames-Radiologia	1,00	22,37		5,59
14567074	10531257	22/03/2018	RX - COTOVELO	Exames-Radiologia	1,00	17,90		4,48
14567074	10531257	22/03/2018	RX - COTOVELO	Exames-Radiologia	1,00	17,90		4,48
14567074	10531257	22/03/2018	TAXA DE MONITOR / MONITORIZACAO	TUE-Taxa de Utilizacao de Equipamento	1,00	44,28		11,07
14567074	10531257	22/03/2018	TAXA DE MONITOR / MONITORIZACAO	TUE-Taxa de Utilizacao de Equipamento	1,00	44,28		11,07
14567074	10531257	22/03/2018	TAXA DE MONITOR / MONITORIZACAO DE	TUE-Taxa de Utilizacao de Equipamento	0,00	0,00		0,00
14567074	10531257	22/03/2018	TAXA DE MONITOR / MONITORIZACAO DE	TUE-Taxa de Utilizacao de Equipamento	0,00	0,00		0,00
14567074	10531257	22/03/2018	TAXA DE SALA CIRURGICA, PORTE ANESTESICO	Taxa de Sala	1,00	355,47		88,87
14567074	10531257	22/03/2018	TAXA DE SALA CIRURGICA, RECUPERACAO POST	Taxa de Sala	1,00	75,90		18,98
14567074	10531257	23/03/2018	ALUGUEL/TAXA DE BISTURE ELETTRICO	TUE-Taxa de Utilizacao de Equipamento	1,00	39,22		9,81
14567074	10531257	23/03/2018	CATETER PARA OXIGENIO, POR HORA	Oxigenio	4,00	52,18		13,04
14567074	10531257	23/03/2018	DIARIA DE APARTAMENTO STANDARD	Diaria de Apartamento	1,00	297,00		74,25
14567074	10531257	23/03/2018	RX - ARTICULACAO COXOFEMORAL (QUADRIL)	Exames-Radiologia	1,00	26,76		6,69
14567074	10531257	23/03/2018	RX - ARTICULACAO COXOFEMORAL (QUADRIL)	Exames-Radiologia	1,00	26,76		6,69
14567074	10531257	23/03/2018	RX - ARTICULACAO COXOFEMORAL (QUADRIL)	Exames-Radiologia	1,00	26,76		6,69
14567074	10531257	23/03/2018	TAXA DE MONITOR / MONITORIZACAO	TUE-Taxa de Utilizacao de Equipamento	1,00	44,28		11,07
14567074	10531257	23/03/2018	TAXA DE MONITOR / MONITORIZACAO	TUE-Taxa de Utilizacao de Equipamento	0,00	0,00		0,00
14567074	10531257	23/03/2018	TAXA DE MONITOR / MONITORIZACAO DE	TUE-Taxa de Utilizacao de Equipamento	0,00	0,00		0,00
14567074	10531257	23/03/2018	TAXA DE SALA CIRURGICA, PORTE ANESTESICO	Taxa de Sala	1,00	575,58		143,90
14567074	10531257	23/03/2018	TAXA DE SALA CIRURGICA, RECUPERACAO POST	Taxa de Sala	1,00	75,90		18,98
14567074	10531257	23/03/2018	TAXA DE SERVICO DE ARMAZENAMENTO,	Margem de Comercializacao	1,00	2.251,50		562,88
14567074	10518257	24/03/2018	DIARIA DE APARTAMENTO STANDARD	Diaria de Apartamento	1,00	297,00		74,25
14567074	10518257	25/03/2018	DIARIA DE APARTAMENTO STANDARD	Diaria de Apartamento	1,00	297,00		74,25
14567074	10518257	25/03/2018	MATMED MEDICAMENTO	Medicamentos (Valor Informado)	1,00	622,42		155,81
14567074	10518257	26/03/2018	DIARIA DE APARTAMENTO STANDARD	Diaria de Apartamento	1,00	297,00		74,25



Continuação:Demonstrativo de Faturamento Recebimento - MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA - Competência:06/2018

Pág:2

Executor : RAILTON MARINHO DA COSTA

14567074	10536257	22/03/2018 DESBRIDAMENTO CIRURGICO - POR UNIDADE	Cirurgiao	0,00	0,00	0,00			
14567074	10536257	22/03/2018 DESBRIDAMENTO CIRURGICO - POR UNIDADE	Cirurgiao	0,00	0,00	0,00			
14567074	10536257	22/03/2018 LESOES LIGAMENTARES AGUDAS DA MAO -	Primeiro auxiliar cirurgico	1,00	84,58	21,15			
14567074	10536257	22/03/2018 SUTURA DE EXTENSOS FERIMENTOS COM OU	Primeiro auxiliar cirurgico	1,00	84,58	21,15			
14567074	10536257	22/03/2018 SUTURA DE EXTENSOS FERIMENTOS COM OU	Primeiro auxiliar cirurgico	1,00	84,58	21,15			
14567074	10536257	23/03/2018 FRATURAS DE FEMUR - TRATAMENTO	Primeiro auxiliar cirurgico	1,00	218,88	54,72			
Total do Beneficiário:									
MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA									
Executor : CENTRO PSICOLOGICO DESENVOLVIMENTO									
14555039	10505722	09/04/2018 SESSAO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR	Honorarios Nao Medicos	1,00	25,50	6,38			
14555039	10505732	10/04/2018 SESSAO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR	Honorarios Nao Medicos	1,00	25,50	6,38			
Executor : INST NEUROPSIQUIATRICO C GRANDE S/C LTDA									
14555039	10488610	04/04/2018 CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO)	Honorarios Medicos Clinicos	1,00	85,00	21,25			
Total do Beneficiário:									
Total da Utilização:									
PARCELAMENTO									
Beneficiário		Saldo Anterior	Correção	Acrésc/Deduc.	Desp. Parc.	Parcela	Resultado	Saldo Atual	Parc.Rest.
HEITOR QUENNEL CRUZ CARVALHO		0,00	0,00	0,00	45,02	14,36	-30,88	30,66	3
IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA		0,00	0,00	0,00	2.478,78	790,38	-1.688,38	1.688,38	3
MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA		0,00	0,00	0,00	34,01	10,84	-23,17	23,17	3
Total do Parcelamento:		0,00	0,00	0,00	2.557,78	815,58	-1.742,21	1.742,21	

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE - CNS

Caro (a) Associado (a),
Em cumprimento à Resolução Normativa nº 389, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Informamos o número do seu Cartão Nacional de Saúde (CNS) e o de seus dependentes.
O Cartão Nacional de Saúde tem como objetivo a construção de uma base nacional de informações, integrando os cadastros do SUS e da Saúde Suplementar, proporcionando melhorias na gestão da saúde no País.

Nome	Número CNS	Data Nascimento	CPF
HEITOR QUENNEL CRUZ CARVALHO	898004113707237	14/03/2007	000.000.000-00
IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA	706102079401060	05/07/1991	078.499.924-40
MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA	709001868676216	22/12/1955	135.192.394-34
PABLO DIOGENES CARVALHO DE SOUZA	700208463223020	27/09/1983	051.075.784-70

Está satisfeito com o serviço oferecido? Conte pra gente! Acesse: www.camed.com.br/pesquisa

A Camed oferece a você o serviço Saúde 24 Horas, com orientações sobre primeiros socorros ou urgência/emergência antes da chegada ao local apropriado para o atendimento, além de atendimento domiciliar com transporte e remoção. Como utilizar? 0800 723 3331 | Saiba mais sobre o serviço no Portal Camed.





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: **078.499.924-40** CPF da vítima: **IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA**

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

Nome completo:	IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA	CPF:	078.499.924-40
Profissão:	UNIVERSITÁRIO	Endereço:	RUA CASSIANO PEREIRA, 230
Bairro:	LIBERDADE	Cidade:	CAMPINA GRANDE
E-mail:	iuriigcarvalhos@gmail.com		
Estado:	PB	CEP:	58.414-238
		Tel.(DDD):	

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

DADOS CADASTRAIS

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

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

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

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: **SANTANDER**

AGÊNCIA: **3082** CONTA: **01059569** **2**
 (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: **3082** CONTA: **01059569** **2**
 (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

Vítima teve filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: Falecidos:	Vítima deixou nascituro (vai nascer)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
---	---	---	--

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

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado	Local e Data, CAMPINA GRANDE-PB, 23/05/2019 Nome: IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA CPF: 078.499.924-40	TESTEMUNHAS 1º Nome: _____ CPF: _____ Assinatura _____
--	--	---

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Iuri G. Carvalho de Souza
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

2º | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura _____

3º | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura _____

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, em nome de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

Assinado eletronicamente por: ANASTACIA DEUSAMAR DE ANDRADE GONDIM CABRAL DE VASCONCELOS - 31/12/2019 21:01:25
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123121012469300000026336869>

Num. 27286435 - Pág. 1

Número do documento: 19123121012469300000026336869



Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:
Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios): Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h
SAC (para dúvidas e reclamações): 0800 022 8189
SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06
Ouvidoria: 0800 021 91 35

INSTRUÇÕES IMPORTANTES:

1. Necessário o preenchimento completo de todos os dados, sem rasuras e de forma legível.
2. Os nomes da vítima e dos beneficiários deverão ser informados completos e sem abreviações.
3. Informar a quantidade de filhos, pais e avós vivos e falecidos, *nascituros (aquele que está sendo gerado, mas ainda não nasceu).
4. Os beneficiários/vítimas com idade entre 0 e 15 anos ou o incapaz com curador deverão ser **representados pelos pais**, tutor ou curador. A declaração deverá ser preenchida com os dados dos beneficiários/vítimas e assinada somente pelo representante legal.
5. Os beneficiários/vítimas com idade entre 16 e 17 anos deverão ser **assistidos pelos pais ou tutor**. A declaração deverá ser preenchida com os dados dos beneficiários/vítimas e assinada pelos beneficiários/vítimas e, também, por seu **assistente legal**, devidamente identificado por meio dos respectivos documentos.
6. Em caso de indenização por morte com mais de um beneficiário, preencher um formulário para cada beneficiário.





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: **078.499.924-40** CPF da vítima: **078.499.924-40** Nome completo da vítima: **IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA**

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

Nome completo: IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA	CPF: 078.499.924-40
Profissão: UNIVERSITÁRIO	Endereço: RUA CASSIANO PEREIRA
Bairro: LIBERDADE	Cidade: CAMPINA GRANDE
E-mail: iuri.carvalhos@gmail.com	Estado: PB
	Número: 230 Complemento: -
	CEP: 58.411-238
	Tel.(DDD): (83) 9999-2345

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

DADOS CADASTRAIS

RENDIMENTO MENSAL:

- | | | | |
|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> RECUZO INFORMAR | <input type="checkbox"/> ATÉ R\$1.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00 |
| <input checked="" type="checkbox"/> SEM RENDA | <input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 | <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$10.000,00 |

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

<input type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)	<input checked="" type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
<input type="checkbox"/> Bradesco (237) <input type="checkbox"/> Itaú (341)	Nome do BANCO: SANTANDER
<input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)	
AGÊNCIA: 3082 <input type="checkbox"/> CONTA: 01059569 2	(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

Vítima teve filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: _____	Vítima deixou nascituro (vai nascer): _____	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
---	--	--	---	---

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

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data, **CAMPINA GRANDE-PB, 23/05/2019**
Nome: **IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA**
CPF: **078.499.924-40**

(*) Assinatura de quem assina A ROGO
Iuri G. Carvalho de Souza

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

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

Assinado eletronicamente por: ANASTACIA DEUSAMAR DE ANDRADE GONDIM CABRAL DE VASCONCELOS - 31/12/2019 21:01:25 Num. 27286436 - Pág. 1
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123121012509600000026336870

Número do documento: 19123121012509600000026336870



Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:
Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios): Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h
SAC (para dúvidas e reclamações): 0800 022 8189
SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06
Ouvidoria: 0800 021 91 35

INSTRUÇÕES IMPORTANTES:

1. Necessário o preenchimento completo de todos os dados, sem rasuras e de forma legível.
2. Os nomes da vítima e dos beneficiários deverão ser informados completos e sem abreviações.
3. Informar a quantidade de filhos, pais e avós vivos e falecidos, *nascituros (aquele que está sendo gerado, mas ainda não nasceu).
4. Os beneficiários/vítimas com idade entre 0 e 15 anos ou o incapaz com curador deverão ser **representados pelos pais**, tutor ou curador. A declaração deverá ser preenchida com os dados dos beneficiários/vítimas e assinada somente pelo representante legal.
5. Os beneficiários/vítimas com idade entre 16 e 17 anos deverão ser **assistidos pelos pais ou tutor**. A declaração deverá ser preenchida com os dados dos beneficiários/vítimas e, também, por seu **assistente legal**, devidamente identificado por meio dos respectivos documentos.
6. Em caso de indenização por morte com mais de um beneficiário, preencher um formulário para cada beneficiário.



ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Av. 30300321 - AC CAMPINA GRANDE
CAMPINA GRANDE - PB
CNPJ.: 34028316366434 Ins Est.: 160745500

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.....: SEGURADORA LIDER CONSÓRIO SEGU
CNPJ/CPF.....: 09248606000104
Doc. Post....: 327045416
Contrato...: 941230636 Cod. Adm.: 11205709
Cartao...: 62267655

Movimento...: 24/05/2019 Hora.....: 13:29:07
Caixa.....: 91790313 Matricula...: 84772255
Lancamento...: 028 Atendimento: 00022
Modalidade.: A Faturar ID Tiquete.: 164858083

DESCRICAO	QTD.	PRECO(R\$)
SEGURADO PVAT ATE 30	1	23,26+
Valor do Porte(R\$)...	23,26	
Peso real (G).....:	130	
Peso Tarifado.....:	0,130	
CNPJ/CPF Remet.:	13519239434	
Nome Remetente.:	IUR1	
Endereco Remet.:	RUA Rua Cassiano Pereira,2	
Cont Endereco.:	30 - Liberdade	
Cep Remetente.:	58414-238	
Cidade Remet.:	CAMPINA GRANDE	
UF Remet....:	PB	
POSTAL RESPOSTA DPF	1	30,43+
Valor do Porte(R\$)...	30,43	
Cep Destino.:	20011-904 (RJ)	
Peso real (G).....:	130	
Peso Tarifado.....:	0,130	
OBJETO.....:	DY015302943BR	

Postagem ocorrida após o horário limite de postagem (DH), será acrescido 1 (um) dia útil ao prazo padrão de entrega

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 53,69

Valor Declarado não solicitado(R\$)
No caso de objeto com valor,
utilize o serviço adicional de valor declarado.

A FATARAR

Reconheço a prestação do(s) serviço(s) acima prestado(s), o(s) qual (is) pagarei mediante apresentação de fatura. Os valores constantes deste comprovante poderão sofrer variações de acordo com as cláusulas contratuais

Nome: RG:
Ass. Responsável:

Postagem ocorrida após o horário limite de postagem (DH), será acrescido 1 (um) dia útil ao prazo padrão de entrega

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

Ganhe tempo!
Baixe o APP de Pre-Atendimento dos Correios
Tenha sempre em mãos o número do ID Tiquete
deste comprovante, para eventual contato com os Correios.

EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
30300321 - AC CAMPINA GRANDE
CAMPINA GRANDE - PB
CNPJ.: 34028316366434 Ins Est.: 160745500

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.....: SEGURADORA LIDER CONSÓRIO SEGU
CNPJ/CPF.....: 09248606000104
Doc. Post....: 327045045
Contrato...: 941230636 Cod. Adm.: 11205709
Cartao...: 62267655

Movimento...: 24/05/2019 Hora.....: 13:26:55
Caixa.....: 91790313 Matricula...: 84772255
Lancamento...: 027 Atendimento: 00021
Modalidade.: A Faturar ID Tiquete.: 1648602883

DESCRICAO	QTD.	PRECO(R\$)
SEGURADO PVAT - ACIM	1	23,26+
Valor do Porte(R\$)...	23,26	
Peso real (G).....:	330	
Peso Tarifado.....:	0,330	
CNPJ/CPF Remet.:	13519239434	
Nome Remetente.:	IUR1	
Endereco Remet.:	RUA Rua Cassiano Pereira,2	
Cont Endereco.:	30 - Liberdade	
Cep Remetente.:	58414-238	
Cidade Remet.:	CAMPINA GRANDE	
UF Remet....:	PB	
SEGURADO PVAT - ACIM	1	23,26+
Valor do Porte(R\$)...	23,26	
Peso real (G).....:	330	
Peso Tarifado.....:	0,330	
CNPJ/CPF Remet.:	13519239434	
Nome Remetente.:	IUR1	
Endereco Remet.:	RUA Rua Cassiano Pereira,2	
Cont Endereco.:	30 - Liberdade	
Cep Remetente.:	58414-238	
Cidade Remet.:	CAMPINA GRANDE	
UF Remet....:	PB	

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 46,52

A FATARAR

Reconheço a prestação do(s) serviço(s) acima prestado(s), o(s) qual (is) pagarei mediante apresentação de fatura. Os valores constantes deste comprovante poderão sofrer variações de acordo com as cláusulas contratuais

Nome: RG:
Ass. Responsável:

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

Ganhe tempo!
Baixe o APP de Pre-Atendimento dos Correios
Tenha sempre em mãos o número do ID Tiquete
deste comprovante, para eventual contato com os Correios.

SARA 7 9 00



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, 12 de Junho de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190365332

Vítima: IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA

Data do Acidente: 22/03/2018

Cobertura: DAMS

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA

Informamos que o seu pedido de reembolso de DAMS foi cadastrado.

Para cobertura de Despesas Médicas e Suplementares (DAMS) o valor do reembolso é de até R\$2.700,00 (dois mil e setecentos reais). Todas as despesas precisam ser comprovadas através de notas fiscais e recibos originais.

O prazo para análise do pedido de indenização é de até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14440703





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, 25 de Junho de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190365332 Vítima: IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA

Data do Acidente: 22/03/2018 Cobertura: DAMS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Recebedor: IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA

Valor: R\$ 407,63

Banco: 033

Agência: 000003082

Conta: 000001059569-2

Tipo: CONTA CORRENTE

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





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, 14 de Junho de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190367842

Vítima: IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA

Data do Acidente: 22/03/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de **Invalidez Permanente**, o valor indenizável é de até **R\$13.500,00** (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de até **30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora**.

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

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 informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





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, 17 de Junho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190367842
Vítima: IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA
Data do Acidente: 22/03/2018
Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA

Senhor(a), IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:
Declaração de Inexistência de IML incorreto(a), necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14458971





**Poder Judiciário da Paraíba
3ª Vara de Fazenda Pública de Campina Grande**

EXECUÇÃO DE TÍTULO EXTRAJUDICIAL (159) 0832717-74.2019.8.15.0001

DECISÃO

Vistos etc.

Verifica-se que não se encontra em nenhum dos polos da demanda, qualquer dos entes referidos no artigo **165 da LOJE**, restando se reconhecer a incompetência absoluta deste juízo para conhecer da demanda.

Ante o exposto, com espeque no art. 64, § 1º do CPC, declino da competência deste juízo para conhecer da demanda e determino a remessa dos autos a uma das Varas Cíveis desta Comarca, para o que se entender de direito.

Redistribua-se. Cumpra-se.

CG, 07 de janeiro de 2020.

Juiz Ruy Jander Teixeira da Rocha.





PODER JUDICIÁRIO
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE CAMPINA GRANDE – 10ª VARA CÍVEL

Processo nº 0832717-74.2019.8.15.0001

DESPACHO

Visto etc.

1. Defiro os benefícios da Justiça Gratuita.

2. Tendo em vista que demandas desta natureza normalmente exigem a produção de prova pericial para que as partes encontrem estímulos para se conciliar, à luz do princípio da duração razoável do processo e da eficiência, art. 5º, XXXVI, da CF e art. 8º cc. 139, II, ambos do NCPC, deixo de designar a incontinenti audiência de conciliação do art. 334 do NCPC, que poderá ser aprazada em outro momento, na forma do art. 139, V, deste Diploma.

3. **CITE-SE** a parte requerida, por carta com AR, para contestar no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do art. 335 do NCPC, sob pena, não o fazendo, ser considerada revel (art. 344 do NCPC). Voltando o AR negativo, cite-se por oficial de justiça, uma vez recolhidas as custas respectivas, se for o caso, inclusive intimando-se para tanto, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de indeferimento da inicial.

4. Apresentada contestação, CONCLUSOS para DESIGNAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA.

Diligências necessárias.

Campina Grande, data eletrônica.

Wladimir Alcibiades Marinho Falcão Cunha

Juiz de Direito



Assinado eletronicamente por: WLADIMIR ALCIBIADES MARINHO FALCAO CUNHA - 19/02/2020 20:36:09
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021918333924700000027435600>
Número do documento: 20021918333924700000027435600

Num. 28453132 - Pág. 1

**Poder Judiciário da Paraíba
10ª Vara Cível de Campina Grande**

()

Nº do processo: 0832717-74.2019.8.15.0001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

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

MANDADO DE CITAÇÃO

O MM. Juiz de Direito da 10ª Vara Cível de Campina Grande manda que em cumprimento a este **CITE-SE** a parte promovida **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, por seu representante legal**, de todo o teor da exordial, constante no ID nº 27286419, e para, querendo, **no prazo de 15(quinze) dias, oferecer resposta, sob pena de revelia.** Advirta-se, outrossim, de que **em não sendo contestada a ação, presumir-se-ão aceitos, como verdadeiros, os fatos articulados pelo autor, constantes da inicial**, constante no ID nº 27286419.

Campina Grande, em 19 de março de 2020.

De ordem, RAFAEL SILVA DE MEDEIROS

Analista Judiciário

Matrícula nº477.527-9

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSSE O LINK:

<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:
XXXXXXXXXXXXXX



Assinado eletronicamente por: RAFAEL SILVA DE MEDEIROS - 19/03/2020 01:28:59
[http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031901285932600000028175894](https://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031901285932600000028175894)
Número do documento: 20031901285932600000028175894

Num. 29245987 - Pág. 1