

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante: GERALDO INACIO DA COSTA, brasileiro, casado, agricultor, portador da cédula de Identidade de nº. 313.519 - SSP/PB, e CPF de nº 207.392.574-04, residente e domiciliado a Rua Fideles de Oliveira, 24, Francisco Paulino, Pombal – PB.

Outorgado: CARLOS EVANDRO RABELO DE QUEIROGA, brasileiro, casado, RG. 2.264.265 SSP/PB, CPF. 030.823.674-29, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº 21.101, seccional da Paraíba, com endereço profissional na Rua Miguel Alves da Silva, 606, Petrópolis, Pombal – PB.

Confere poderes: Para o foro em geral, com a cláusula ad judícia – “et extra”, em qualquer juízo, instância ou tribunal, podendo para tanto ajuizar as ações competentes, qualquer instância administrativa ou judicial, inclusive as de falência, e defendê-lo(s) nas contrárias seguindo umas e outras, até decisão final, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe, ainda, poderes especiais para enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações por escrito ou por telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o andamento do sinistro, e apresentar documentos referentes ao sinistro, ocorrido no dia 19/04/2018, requerer indenização por invalidez permanente, junto a Seguradora Lider e Seguradoras conveniadas e a Susep. Obs. É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

Pombal – PB, 13/01/2020.



Testemunhas : ① Edifane da Nobrega b. Melo.
RG: 2027-318 SSP/PB

② Thalya da Nobrega Melo
RG: 3.722.028 SSDS/PB



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

GERALDO INACIO DA COSTA, brasileiro, casado, agricultor, portador da cédula de Identidade de nº. 313.519 - SSP/PB, e CPF de nº 207.392.574-04, residente e domiciliado a Rua Fideles de Oliveira, 24, Francisco Paulino, Pombal – PB, declaro que não posso suportar as despesas processuais decorrentes desta demanda sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família, sendo, pois, para fins de concessão do benefício da gratuidade de Justiça, nos termos do Art. 98 do NCPC, pobre no sentido legal da acepção.

Declaro, ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito caso inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplinada no art. 299 do Código Penal.

Por ser verdade, firmo o presente.

Pombal – PB, 13/01/2020.



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 313.519 - 2ª VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 21/11/2017

NOME
GERALDO INACIO DA COSTA

FILIAÇÃO
JUSTINO JOSÉ DA COSTA
NELSA PAULINA DE OLIVEIRA

NATURALIDADE
PAULISTA-PB DATA DE NASCIMENTO
27/01/1956

DOC ORIGEM
CERT. CAS. C/ AVERB. Nº8876 - LIV.B-67 - FLS.239 - CARTORIO
POMBAL-PB

CPF
207.392.574-04

0+

Moore A. S. Lacet Jr.

LEI Nº 9.032 DE 29/08/83

CARTeira DE IDENTIDADE

GERALDO INACIO DA COSTA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

L-235



DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
3ª Superintendência Regional
19ª Delegacia Seccional
2ª Delegacia Distrital de Pombal
Rua Cel. João Carneiro, 288 – centro – Pombal-PB



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 581/2018

Versando sobre: ACIDENTE DE TRANSITO / DPVAT

Data do fato: 19/04/2018 – por volta das 14:00horas

Local do ocorrido: Estrada Vicinal do sítio Gameleira, zona rural de Pombal/PB

Data e hora em que a Delegacia tomou conhecimento: 09/08/2018– 15:20 Horas

COMUNICANTE: GERALDO INACIO DA COSTA, **Filiação:** Justino José da Costa e Nelsa Paulina de Oliveira; **Profissão:** agricultor; **Estado Civil:** divorciado; **Naturalidade:** Paulista-PB; **Nacionalidade:** bras.; **Data de Nascimento:** 27/01/1956; **Endereço Residencial:** Sítio Gameleira, zona Rural de Pombal-PB; //; **Telefone:** 83 999813842/**Portador de RG nº** 313519 SSP-PB. CPF 207.392.574-04

HISTÓRICO: Que afirma a comunicante que no dia e hora acima informados, CONDUZIA motocicleta HONDA CG 150 TITAN KS, COR VERMELHA, ANO/MODELO 2004/2005, PLACA MOE 3629/PB, chassi: 9C2KC08105R028814, licenciada em nome de DANILO DA SILVA BATISTA; Que conduzia a motocicleta pela estrada vicinal, quando perdeu o controle da mesma ao passar sobre areia molhada, vindo a cair com a motocicleta; Que a motocicleta ao cair ficou sobre o pé esquerdo do comunicante, provocando queimaduras profundas e fratura no referido pé e dedos; Que teve que amputar dois dedos atingidos pelo motor da motocicleta; Que ainda está fazendo tratamento para recuperar das lesões causadas pelo acidente; Que foi socorrido para o Hospital Regional de Pombal, pela pessoa de SERGIO MURILO DE SOUSA, RG 4.030.282 SSP-PB, residente no Sítio Gameleira; Que no Hospital Regional de Pombal, recebeu atendimento ficando internado por duas vezes, totalizando 17 dias de internamento; Que também testemunhou e sabe do fato ocorrido a pessoa de FERNANDO FORMIGA DA SILVA, RG 4.125.671 SSP-PB, residente a Rua José Fideles de Oliveira, s/n, 1º andar, Francisco Paulino, Pombal-PB; Que o comunicante afirma que só possui 10% de sua visão, o que impede de assinar, pois não consegue enxergar as letras de forma adequada. Que compareceu nesta Delegacia de Polícia, para registrar o fato, para fins de direito.

Pombal – PB, 09 de agosto de 2018.

AUTORIDADE POLICIAL: Del. Pol. JOSÉ AROLDO ASSIS DE QUEIROGA.

OBS: O comunicante está cientificado das imputações cominadas nos artigos 299 e 340 do C. P. B.

COMUNICANTE: _____

1ª Test.: Sergio murilo de souza

2ª Test.: FERNANDO FORMIGA DA SILVA.


Manoel de Sousa Lacerda
Agente de Polícia Civil
Mat. 168345-4

Policial responsável pela lavratura do boletim: _____



FERNANDO FORMIGA DA SILVA
RUA FIDELIS DE OLIVEIRA, 247B - FOO RALLINO
POMBAL/PB CEP: 58940000 (AG: 227)

Emissão: 05/07/2018 Referência: Jun/2018
Classe/Subclasse: RESIDENCIAL/BANCA RENDIMENTO FAS/COB/000 Km20 - 1.000
Roteiro: 14-227-145-3880 Nº medidor: 00001855134

Energisa

ENERGISA PARÁQUILLO S.A. - COTA DE ENERGIA S/A
CNPJ: 09.000.000/0001-40 Ins. Est. 16.016.022-0

Nota Fiscal: Contador de Energia Elétrica 1000.041.107
Cód. para Deb. Automático: 00012977823

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/CNPJ/RANI
Jun / 2018	25/06/2018	25/07/2018	70700116443

UC (Unidade Consumidora): **5/1297782-3**

Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE (valor de 2012)
R\$ 10,439,00 por kWh de 2012

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
24/05/18	3287	25/06/18	3335	32

Demonstrativo									
Descrição		Quantidade	Unidade	Valor Base (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)
		Tributos (R\$)		Tributos (R\$)		Tributos (R\$)		Tributos (R\$)	
0001 Consumo até 30 kWh-EP		30,000	0,242020	7,26	7,26	25	1,81	7,26	0,96
0001 Consumo - 31 a 100 kWh-EP		33,000	0,415400	16,03	16,03	25	4,06	16,03	0,14
0001 Adic. B. Ambrela		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001 Adic. B. Vermelho		1,82	1,82	0,48	0,48	0,00	0,00	0,00	0,00
0010 Subsidio		27,45	27,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0007 CONTRIBUIÇÃO LUM. PÚBLICA		0,04	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0004 JUROS DE MOROSIDADE		0,04	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005 MULTA DE MOROSIDADE		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005 ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA DE 2012		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0008 Devolução Subsidio		16,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CCI Código de Classificação do Item TOTAL 39,90 39,90 19,22 39,90 0,47 0,19

Média últimos meses (kWh) **VENCIMENTO** **TOTAL A PAGAR**
56 **02/07/2018** **R\$ 39,90**

Histórico de Consumo (kWh)

Jun 17 Jun 17 Ago 17 Set 17 Out 17 Nov 17 Dez 17 Jan 18 Fev 18 Mar 18 Abr 18 Mai 18

RESERVAÇÃO: 6225 7cc5 14b3 ebcf 4299 c8fc 5f12 ca04

Indicadores de Qualidade

Limites da ANEEL		Apurado	Limite de Tensão (V)
DIMENSIONAL	11,82	0,00	NOMINAL
DIC TRIMESTRAL	28,64	0,00	CONTRATADA
DIC ANUAL	28,64	0,00	LIMITE INFERIOR
FIC TRIMESTRAL	13,78	0,00	LIMITE SUPERIOR
FIC ANUAL	13,78	0,00	

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviço de Distribuição de Energia Elétrica	0,19	0,48
Serviço de Transmissão de Energia Elétrica	0,00	0,00
Serviço de Geração de Energia Elétrica	0,00	0,00
Serviço de Manutenção e Reparação	0,00	0,00
Serviço de Outros	0,00	0,00
Total	39,90	100,00

ATENÇÃO

- Sua unidade foi faturada com o valor de R\$ 39,90, com um desconto de R\$ 19,12.
- Leitura confirmada.

Faturas em atraso





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, 09 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190679573

Vítima: GERALDO INACIO DA COSTA

Data do Acidente: 19/04/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), GERALDO INACIO DA COSTA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.700,00

Dano Pessoal: Dedos do pé-Perda anatômica completa de qualquer um dos dedos do pé 10%

Graduação: Em grau completo 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 10%) 10,00%

Valor a indenizar: 10,00% x 13.500,00 = R\$ 2.700,00

Recebedor: **GERALDO INACIO DA COSTA**

Valor: **R\$ 2.700,00**

Banco: **104**

Agência: **000000732**

Conta: **000005286-0**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

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, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL REGIONAL POMBAL SENADOR RUY CARNEIRO

2 - CNES

2592568

Identificação do Paciente

3 - NOME DO PACIENTE

GERALDO INACIO DA COSTA

4 - PRONTUÁRIO

1009

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

702-0073-0514-3287

6 - DATA DE NASCIMENTO

27/01/1956

7 - SEXO

M

8 - RACA / COR

BRANCA

9 - NOME NA MÃE

NEUSA PAULINA DE OLIVEIRA

10 - TELEFONE

34312149

11 - NOME DO RESPONSÁVEL

12 - ENDEREÇO

SITIO GAMELEIRA

N.º

ZONA RURAL

13 - BAIRRO

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA - 15 UF - 16 CEP - 17 CÓD IBGE

POMBAL - PB - 58840-000 - 2512101

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

18 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Dispneia + sudorese + polipneia.

19 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

uso de O₂ + Afé Varoso

20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Quadro clínico + RX. torácica

21 - DIAGNÓSTICO INICIAL

PAC

22 - CID 10 PRINC.

J15.8

23 - CID 10 SEC.

24 - CID 10 CAUSAS ASSOC.

25 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

26 - CÓD. PROCEDIMENTO

0303140151

27 - CLÍNICA

28 - CARATÉR INTERNAÇÃO

29 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

30 - CNS/CPF - PROFISSIONAL SOLIC. / ASSISTENTE

ASS. CARIMBO SOLICITANTE / ASSISTENTE

Carimbo de Dr. Almeida
Medico - CRM
CPF: 874.85

32 - DATA SOLIC.

03/05/18

33 - ASSINATURA CARIMBO (DIRETOR MEDICO)

Carimbo de Dr. José
CRM-PS - 2070 CPF: 132.520.147
Diretor Clínico

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

34 () ACIDENTE TRÂNSITO

37 - CNPJ SEGURADORA

38 - Nº BILHETE

39 - SÉRIE

35 () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

40 - CNPJ EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

36 () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

43 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

50 - Nº AUTORIZAÇÃO INTERN. HOSPITALAR

46 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

47 - Nº DOCUMENTO (CPF CNPJ) PROFISSIONAL

48 - DATA AUTORIZAÇÃO

49 - ASS. CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)





HOSPITAL REGIONAL POMBAL SENADOR RUY CARNEIRO
RUA CEL. JOAO LEITE
POMBAL PARAIBA (83)3431-2149

Data/Hora 03/05/2018 14:51:28

Ocorrência: INTERNAMENTO

Servidor do Dr.: 1009

Paciente GERALDO INACIO DA COSTA Idade: 62 Sexo: M

Filiação:
Pai:
Mãe: NEUSA PAULINA DE OLIVEIRA

Endereço:
Cidade: POMBAL - PB - 58840-000 - 2512101
Endereço: SITIO GAMELEIRA N.:
Bairro: ZONA RURAL
Naturalidade: PAULISTA - PB
Fone:

Documentos:
CNS: 702-0073-0514-3287
Identidade:
CPF:
Reg. Nasc.:

Informações adicionais:
Nascimento: 27/01/1956
Cor: BRANCA
Estado Civil: N.INF.
Profissão: AGRICULTOR(A)

Responsável:

ANAMNESE: (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários)

Relato de idoso xxtubagista, com choro persistente,
com quadro de insônia intensa.

EXAMES OBJETIVOS: (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aparelhos)

EG Comprometido, palido, hipertenso,
Alto.

EXAMES COMPLEMENTARES: (Raio X, laboratórios)

Rx: PNM
Lab: hemograma + leucograma.

Patricia Gomes V. Almeida
CRM: 1071-863.744-50
CNS: 702007347152365

Diagnóstico:

Motivo da Alta:

Resultado: () Saiu Curado () Melhorado () Falecido () Transferido Em, 09.05.18

Recepcionista: FRANCISCA





GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL REGIONAL DE POMBAL
"SENADOR RUI CARNEIRO"



CÓDIGO DA UNIDADE: 000734/0

CNPJ/CPF: 08.778.268/0004-03

☐ AZUL

☐ VERDE

☐ AMARELA

☐ LARANJA

☐ VERMELHA

ENFERMARIA: _____

LEITO: _____

PACIENTE:

NOME: Geraldo Inacio da Costa

COR: _____

DATA DE NASCIMENTO: 27/01/56

IDADE: 62

SEXO: M

NOME DA MÃE: Marta Paulina de Oliveira

PROFISSÃO: Agricultor

CARTÃO DO SUS: 402007305143287

RG/CNH: _____

MUNICÍPIO: Pombal

ENDEREÇO: Sítio Camaleão

ESTADO: PB CEP: 58400-00

CODIGO DO MUNICÍPIO: _____

DATA DE ATEND: 19/04/18

SINAIS VITAIS:

PA: _____

SPO: _____

FC: _____

R: _____

HGT: _____

T: _____

PESO: _____

GESTANTE: () SIM () NÃO

SE SIM, SEMANAS: _____

QUEIXAS: _____

MEDICAÇÃO EM USO: _____

ALÉRGICO: () SIM () NÃO SE SIM, AO QUE: _____

ANAMNESE E EXAME FÍSICO SUMÁRIOS:

Acidente de trânsito, trauma na perna esquerda,
danos, fratura, fratura de metacarpo 5
fratura de rádio

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE:

TIPOS: _____

RESULTADOS: _____

PRESCRIÇÃO MÉDICA/MATERIAL UTILIZADO:

1° Curaxela

2° Relaxil 40 + AD GV

3° _____

4° _____

5° _____

6° _____

7° _____

8° _____

9° _____

10° _____

11° _____

12° _____

13° _____

14° _____

15° _____

16° _____

17° _____

18° _____

Dr. GILBERTO DE SOUZA
CRM: 10.100
CNS: 420007974460007



GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL REGIONAL DE POMBAL
"SENADOR RUI CARNEIRO"



DIAGNÓSTICO MÉDICO/CID:

fractura na perna esquerda

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

ASS./COREN:

CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO:

NATUREZA DA CONSULTA:

CONSULTA BÁSICA (PAD):

CONSULTA ESPECIALIZADA:

PROCEDIMENTO

TIPO DE ATENDIMENTO:

- ☒ 01 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA;
☐ 02 - PRIMEIRA CONSULTA;
☐ 03 - CONSULTA SUBSEQUENTE;
☐ 04 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE;
☐ 05 - VACINAÇÃO DE ROTINA;
☐ 06 - VACINAÇÃO DE BLOQUEIO (SURTO OU SITUAÇÕES PARTICULARES);
☐ 07 - VACINAÇÃO DE CAMPANHA;
☐ 08 - PRIMEIRA CONSULTA ANUAL COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE;
☐ 09 - CONSULTA SUBSEQUENTE COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE.

*Solicito RX de perna esquerda +
avaliação do ortopedista*

MEDICAÇÃO:

- ☒ 1 - PRESCRIÇÃO
☒ 2 - APLICADA

- ☐ OBSERVAÇÃO
☐ OUTRO HOSPITAL

ENCAMINHAMENTO:

- ☐ RESIDÊNCIA
☐ ÓBITO

- ☐ INTERNAÇÃO
☒ OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO	ATIV. PROF.	TIPO ATEND.	GRUPO ATEND.	FAIXA ETÁRIA

ASS. DO (S) PROFISSIONAL (IS) ASSISTENTE (S) - CARIMBO (S)

[Assinatura]

Dr. Carlos E. de Assis Junior
CPF: 204.558.794-00
CRM: 2331
CBO: 31202070 (Fisioterapeuta)

ASS. DO PACIENTE/ACOMPANHAMENTO OU RESPONSÁVEL

OU POLEGAR DIREITO

ASS. DO REVISOR TÉCNICO - CARIMBO

[Assinatura]

ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO - CARIMBO





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE

Rua Cel. João Leite 294 - Centro - Fone (83) 3431-2149 - Pombal - PB.

Hospital Regional de Pombal

Senador "RUI CARNEIRO"

Nome: _____

laudo médico

Opunente Geraldo Inácio
da Costa apresenta insuficiência
arterial periférica grave, sub-
metido a amputação parcial
do pé esquerdo, necessita de
afastamento do trabalho por
tempo ainda indeterminado

1.70-2

Data:

22/6/18

Médico

"Tudo posso naquele que me fortalece"

