

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTES: Damião Fereira, brasileiro, solteiro, advogado de direito, inscrito no CPF sob o nº 075.415.974-99 e no RG de nº 4.180.059, residente e domiciliado na Rua Prosperidade, S/N, no município de Taperoá-PB, CEP: 58670-000.

OUTORGADOS: **FAGNER FALCÃO DE FRANÇA**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PB sob o nº 12.428, portador do CPF nº 010.775.174-75; **IRANEWTON MARINHO DE CARVALHO CHAVES**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB sob o nº 21.626; **ANNE KAROLINE DO NASCIMENTO DIAS**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PB sob o nº 22.450, portadora do CPF: 082.651.244-57; **ANAHY SAMARAH FERREIRA NEVES**, brasileira, casada, estagiária, com CPF nº 057.922.934-30; **ROSANA QUEIROZ DE OLIVEIRA**, brasileira, solteira, estagiária, inscrita no CPF 100.079.754-65; **MARIA APARECIDA DE OLIVEIRA PEREIRA**, brasileira, casada, inscrita no RG 1.708.342, CPF 035.582.384-51; **CELYNE DO NASCIMENTO DIAS**, brasileira, solteira, estagiária, inscrita no CPF de nº 119.453.604-29; **ATILIANE DA SILVA RAFAEL**, brasileira, solteira, estagiária, inscrita no CPF nº 099.504.874-63 todos com escritório profissional localizado na Rua: Goiás, 90, Estação Velha, Campina Grande-PB, onde recebem intimações de estilo (art. 39 do CPC).

PODERES: O(a)(s) outorgantes(s) confere(m) aos outorgados amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicium et extra", para representá-lo em repartições públicas federais, autarquias e especialmente perante o INSS, para tratar de assuntos de seu interesse, assinando requerimentos e outros papéis, requerer benefícios previdenciários e suas revisões, transformações, desistência, obter vistas em procedimento administrativo, conferindo-lhes ainda poderes para, em qualquer juízo, Instância ou Tribunal, propor ação revisional e/ou concessão de benefício, seguindo-a até o final, utilizando-se dos recursos legais e acompanhando-os, sendo expressamente autorizados a confessar, prestar depoimento pessoal, desistir, renunciar aos valores excedentes a 60 salários mínimos em razão do procedimento especial (art. da Lei 10.259/2001), transigir, firmar compromissos e acordos, receber e dar quitação, levantar valores existentes em contas judiciais, precatórios e RPV. **Em especial, confere poderes para requerer, junto ao INSS, todo e qualquer documento que seja necessário para o deslinde da questão, a exemplo de LAUDOS MÉDICOS, HISMED, INFEN, COMBAS, ENTREVISTA RURAL, PERÍODO HOMOLOGADO(...).** Ressaltando que autoriza, de forma expressa, acesso a eventual sigilo médico que esteja sob guarda da autarquia.

DECLARAÇÃO: O(a)(s) outorgantes(s) **DECLARA(M)**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seu advogado o outorgado acima nomeado, nos termos do § 4º do artigo 5º, da Lei 1.060 de 1950.

Taperoá / PB 08 de maio de 2018

Damião Fereira

OUTORGANTE



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.180.059 DATA DE EXPEDIÇÃO 01/08/2013

NOME DAMIÃO FERREIRA

FILIAÇÃO OZÍRES FERREIRA MARIA RITA MESSIAS FERREIRA

NATURALIDADE TAPEROÁ-PB DATA DE NASCIMENTO 23/04/1986

DOO: Q100EN NASC: N. 10705 FLS: 198V IIV: A-11 CARTÓRIO TAPEROÁ-PB

CPF: 075.745.974-99

Assinatura: *Damião Ferreira*

ESTADO DA PARAÍBA SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO P-139

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR DAMIÃO FERREIRA

DATA DE NASCIMENTO 23/04/1986 Nº INSCRIÇÃO 0340 2211 1228 ZONA 030 SECA 0032

MUNICÍPIO / UF DESTERRO/PB DATA DE EMISSÃO 12/01/2016

JUIZ ELEITORAL Des. João Alves de Silva

Assinatura: *Damião Ferreira*

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Assinatura ou Impressão Digital do Eleitor

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

MINISTÉRIO DA FAZENDA Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição 075.745.974-99

Nome DAMIÃO FERREIRA

Nascimento 23/04/1986

Intel

Cartão de uso pessoal e intransferível. Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

Emissão 20 Jan 2005

FORUM DE LIBERDADE

TO VACINADO

CORREIOS

www.correios.com.br



DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segurado-via de conta.

Para maiores detalhes, consulte o site da Energisa. Nº 000.120.541



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Ins. Est. 16.915.823-6

DADOS DO CLIENTE			CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR	
MARIA RITA MESSIAS FERREIRA RUA PROJETADA S/N TAPEROA			5/846266-5	
REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
JAN/2018	05/01/2018	94	21/02/2018	R\$ 76,00

Acesse: www.energisa.com.br

		DESTAQUE AQUI	
MARIA RITA MESSIAS FERREIRA			
Roteiro: 02-090-600-3200			
83660000000-1 76000054000-4 08462662018-5 01300090019-4			
VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	MATRÍCULA	
21/02/2018	R\$ 76,00	846266-2018-01-3	

MÃE DO Autor





CERTIDÃO

CERTIFICO, em razão do meu cargo, e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo o livro destinado ao registro de Ocorrências Policiais desta Delegacia de Polícia, constatei às Fls. 113V, a Ocorrência Nº. **310/2016**, cujo teor passo a transcrever na íntegra: Aos **vinte e quatro** dias do mês de **outubro** do ano de **dois mil e dezesseis**, nesta cidade de **TAPEROÁ-PB**, Estado da Paraíba, e na Delegacia deste município, onde se encontrava presente o Delegado de Polícia Dr. Ariosvaldo Adelino de Melo, quando por volta das **16h00min**, compareceu o(a) Sr^(a) **DAMIÃO FERREIRA**, RG 4180059 SSP/PB, CPF 075.745.974-99, BRASILEIRO, NATURAL DE TAPEROÁ/PB, SOLTEIRO(MATÉM UNIÃO ESTÁVEL), AGRICULTOR, ALFABETIZADO, COM 30 ANOS, NASCIDO EM 23/04/1986, FILHO DE OZIREZ FERREIRA E MARIA RITA MESSIAS FERREIRA, RESIDENTE NA RUA PROJETADA, SOLEDARIEDADE, TAPEROA/PB. Onde veio até esta Delegacia de Polícia, **NOTIFICAR QUE:** no dia do fato, 23/04/1986, estava saído de sua casa no conjunto da Solidariedade, neste município com destino a cidade de Desterro/PB, quando trafegava na rua principal do conjunto da Solidariedade sozinho em sua motocicleta HONDA /CG 125 FAN, ANO 2008, COR PRETA, PLACA KHO9611/PB, CHASSI 9C2JC3070BR516828, LICENCIADA EM NOME DE ADERIVALDO RODRIGUES DE ARAÚJO, sofreu uma queda e caiu, sendo socorrido pelo SAMU até o hospital regional deste município, onde foi medicado e depois liberado. Depois desta data vem sentido dores no obro e tomando medicamento constantemente. Diz não possuir **CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO** para **conduzir motocicleta**. E nada mais havendo a consignar, encerro a presente certidão, a referida é verdade e dou fé. Eu, Rylido Vanderley de Sousa Alves, Agente da Polícia Civil, que a digitei.

TERMO DE RESPONSABILIDADE: Declaro assumir inteira responsabilidade Civil e Criminal referente ao registro da Ocorrência supra, que deu origem a presente Certidão. (Artigo 299 do C.P.B.).

Damião Ferreira

Declarante

Taperoá – PB, 24 de outubro de 2016.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN-PE Nº 8108458488
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 953135543 2010

ADERIVALDO RODRIGUES DE ARAUJO
RUA FREI LOUREIRO 26
CASA-COHAB
RECIFE-PE 51320-420

040.921.924-01 KH09611

PLACA KH09611
902JC30708R516828

PAS /MOTOCICLETA/ GASOLINA

HONDA/CG 125 FAN 2008 2008

2P/124GL PARTIO PRETA

I	IPVA 2010 QUITADO	1	*****
P		2	*****
V		3	*****
A			

PREMIO TARIFARIO (R\$) 100 (R\$) PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

SEGURO OBRIGATORIO

AL. FTD. ALM COM. NAO HONDA LTDA

DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATORIO

NAO VALIDO PARA TRANSFERENCIA

RECIFE 09/03/10
Mandel Marinho R. Filho
Diretor Presidente DETRAN/PE

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

PE Nº 8108458488 BILHETE DE SEGURO DPVAT

NOME / ENDEREÇO

ADERIVALDO RODRIGUES DE ARAUJO
RUA FREI LOUREIRO 26
CASA-COHAB

RECIFE-PE 51320-420

CPF / CNPJ 040.921.924-01 PLACA KH09611

BILHETE DE SEGURO DPVAT

PE Nº 8108458488 EXERCICIO 2010 DATA EMISSAO 09/03/10

NOME / ENDEREÇO

ADERIVALDO RODRIGUES DE ARAUJO
RUA FREI LOUREIRO 26
CASA-COHAB

RECIFE-PE 51320-420

VIA 1 CPF / CNPJ 040.921.924-01 PLACA KH09611

COL. RENAVAM 953135543 MARCA / MODELO HONDA/CG 125 FAN

CHASSI 902JC30708R516828

PREMIO TARIFARIO (R\$) 100 (R\$) PREMIO TOTAL (R\$)

SEGURO PAGO

Seguradora Líder dos Consórcios

do Seguro DPVAT S/A

CNPJ: 09.248.608/0001-04





IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA DAMIANO FERREIRA
DATA DO ACIDENTE 24.09.2016 CPF DA VÍTIMA 075-745.974-93
PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO DAMIANO FERREIRA
QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR (X) VÍTIMA () REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM A VÍTIMA É DAMIANO FERREIRA
ENDEREÇO DO PORTADOR RUA PROJETADA
Nº 314 COMPLEMENTO CASA BAIRRO SOLIDARIEDADE
CIDADE TAPEROA UF PB CEP 58680000
E-MAIL flavio@avalcantares.com TELEFONE (83) 9-8818-4544
WMAIL.COM

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- (X) REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
(X) CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
(X) CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
(X) LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
(X) NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA
(X) BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
(X) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
(X) AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL), OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- () REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
() CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS
() NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
() AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- MORTE = R\$ 13.500,00
• INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
• DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.

VALORES DE INDENIZAÇÃO

- O PRAZO PARA O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS, CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA NA SEGURADORA LÍDER DPVAT
• COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
• PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSO WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 25-10-2016IDENTIDADE 4.180.059ASSINATURA Damiano Ferreira

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS

DATA 25/10/2016 MATR. CORREIOS 9698868NOME JOSE LAUREL LIMA LUCAS SILVAASSINATURA Jose Laurel

Relatório de Exame de Eletroneuromiografia.

Paciente: **DAMIÃO FERREIRA**
Data de Nasc.: 23/6/1986
Médico solicitante: Dr. Márcio alberto L. Cavalcanti
Motivo da solicitação: Acidente de moto há sete meses.
Data do exame:

Comentários:

O estudo das conduções motoras, realizado nos nervos Mediano, Ulnar, E, apresentou potenciais de ação muscular composto com latências distais, amplitudes e velocidades de condução normais.

O estudo das conduções motoras, realizado no nervo Axilar e Musculocutâneo E, com estimulação no ponto de Erb e captação nos músculos Deltóide e Bíceps Braquial respectivamente, apresentou PAMC com latências prolongadas.

O estudo das conduções sensitivas, realizado nos nervos Ulnar E e Mediano E, não revelou anormalidades.

O estudo de eletromiografia, com agulha monopolar, tem seus achados registrados em anexo.

Conclusão:

O atual exame de ENMG, do MSE e ombro, apresentou alterações sugestivas de uma Plexopatia Braquial à esquerda, em grau moderado.

Dra. Tatiana de Oliveira Medeiros-CRM-4164-PB.

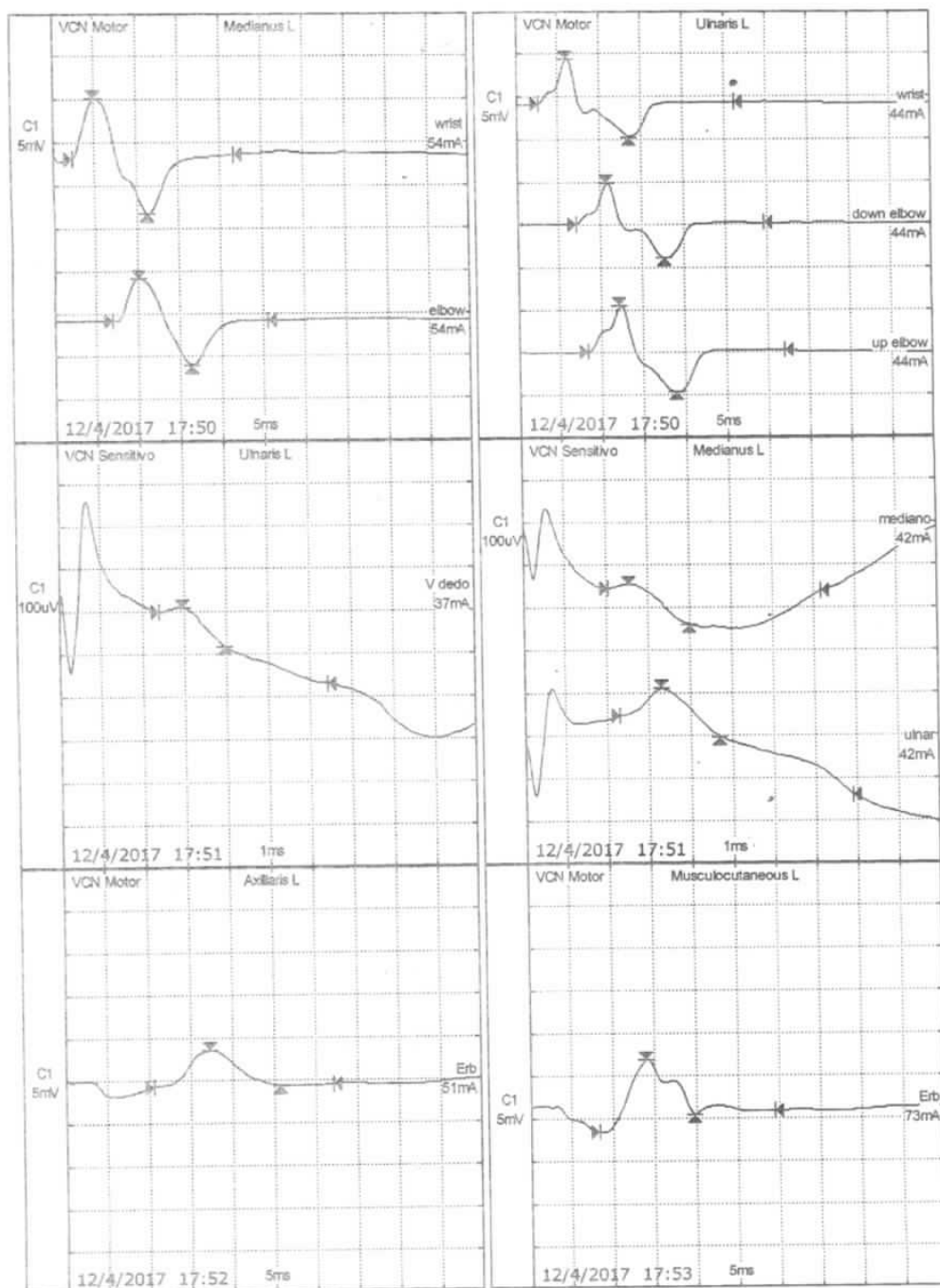


QuickEmgHeader11	QuickEmgHeader12	QuickEmgHeader13				QuickEmgHeader14			QuickEmgHeader15
		QuickEmgHeader22	QuickEmgHeader23	QuickEmgHeader24	QuickEmgHeader25	QuickEmgHeader26	QuickEmgHeader27	QuickEmgHeader28	
Deltoidus ant L	+	-	+	-	-	d	-	+	d
Triceps L	+	-	-	-	-	d	-	++	d
Biceps L	-	-	-	-	-	n	-	-	n
Brachioradialis L	-	-	-	-	-	n	-	-	n
Interos dors I L	-	-	-	-	-	n	-	-	n

QuickMNCVHeader11	QuickMNCVHeader12	QuickMNCVHeader13	QuickMNCVHeader14	QuickMNCVHeader15	QuickMNCVHeader16	QuickMNCVHeader17	QuickMNCVHeader18
		QuickMNCVHeader23	QuickMNCVHeader24	QuickMNCVHeader25	QuickMNCVHeader26	QuickMNCVHeader27	QuickMNCVHeader28
Medianus L	Abp-wrist	2,4	13,6	19,3	78,0		
	wrist-elbow	7,0	10,4	18,6	39,6	190	41,9
Ulnaris L	Adm-wrist	2,8	9,2	23,4	33,1		
	wrist-down elbow	7,1	9,0	22,7	30,1	200	46,8
	down elbow-up elbow	8,3	10,3	23,7	42,1	70	56,0
Axillaris L	Deltoid-Erb	10,5	4,4	21,7	28,0		
Musculocutaneous L	Brach Biceps-Erb	8,3	6,6	21,2	36,0		

QuickSNCVHeader11	QuickSNCVHeader12	QuickSNCVHeader13	QuickSNCVHeader14	QuickSNCVHeader15	QuickSNCVHeader16	QuickSNCVHeader17	QuickSNCVHeader18
		QuickSNCVHeader23	QuickSNCVHeader24	QuickSNCVHeader25	QuickSNCVHeader26	QuickSNCVHeader27	QuickSNCVHeader28
Ulnaris L	V dedo-Vdedo	2,4	93,2	4,0	302,8	120	49,8
Medianus L	mediano-prova do IV dedo	2,0	95,3	5,2	144,3	140	68,5
	ulnar-prova do IV dedo	2,3	113,5	5,6	140,6	140	60,4





HOSPITAL GERAL DE TAPEROÁ
FONE: (83) 3463-2298
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

F.A.A....: 112536 - Prontuario.: 29675
Nome.....: **DAMIAO FERREIRA** Cor: NEGRO
Nasci.....: 23/04/1986 Idade: 30a 5m SEXO: M Estado Civil: SOLTEIRO
Profissão:
Endereço.: RUA TATAIRA n°
Cidade....: **DESTERRO** /PB Cep: 58695000 Bairro.:
Telefone.: Celular: R.G.:
Mãe.....: MARIA RITA MESSIAS
Pai.....:

DADOS DO ATENDIMENTO

Data....: 24/09/2016 Horário: 20:34 Operador: JOBSON
Carater.: 02 - URGENCIA Tipo de Serviço: CONSULTA
Convenio: SUS AMBULATORIO N° Cartão do Sus: 160638180310005

ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM TIPO DE CLASSIFICAÇÃO:

SINAIS VITAIS PA=120 X 90 mmHg T= PESO= KG
FC=102 bpm FR= ipm SPO₂= 99% TAX °C GLICEMIA 87 mg/dl
DUM / / DPP / / ESCALA COMDA DE GLASGOW

QUEIXA PRINCIPAL Guarda de neta

HISTÓRIA REGRESSA

QUADRO CLÍNICO

ALERGIAS () NAO () SIM QUAL? ASS. E CARIMBO

ATENDIMENTO MÉDICO

ANAMNESE E EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

SABU, bupropiona, deslorela e bupropiona. Síntese do ambulatório. De um braco E.

Consciente, orientado

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE: (TIPO)

RESULTADOS:

MATERIAIS, MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS:

1° Tramadol 100 mg + 100 mg SFC, 97 HORA: ASS TEC: ROOZE
2° SFC, 97 + CIFA 100 + 2FA comp B HORA: ASS TEC: ROOZE
3° Nauseidron - CIFA 100 - EV HORA: ASS TEC:
4° HORA: ASS TEC:
5° HORA: ASS TEC:

PROCEDIMENTO (DESCRIÇÃO)

DIAGNÓSTICO

MEDICAÇÃO: ENCAMINHAMENTO CID-10.:
() PRESCRITA () OBSERVAÇÃO () RESIDÊNCIA () EVASÃO
() APLICADA () INTERNAÇÃO () OUTRO HOSPITAL () ALTA MÉDICA
() ÓBITO () OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO

1 - 0303060029
2 -
3 -

Tatila Casanova
MÉDICA
CRM-PB-14163

MÉDICO: DR. (A)
C.N.S.....: 708203626168040 CBO.: 06105

CRM.:

ASSINATURA DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL





INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

SABI
SISTEMA DE ADMINISTRAÇÃO DE
BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE

Lauda Médico Pericial

Requerente: DAMIAO FERREIRA

Sexo: Masculino

Est. Civil:

Nasc.: 23/04/1986

RG: 4180059

Emissão:

Nº Requer.: 185960146

Data Exame: 12/04/2017

Ordem: 1.00

Ocupação:

Benefício:

Auxílio - Acidente de Qualquer Natureza ou Causa

História:

SEGURADO SERVENTE DE OBRAS SOFREU ACIDENTE DE MOTO NO DIA 26/10/2016 COM LESÃO DO OMBRO ESQUERDO. APRESENTOU LESÃO DO PLEXO BRAQUIAL E EM DECORRÊNCIA APRESENTA HEMIPLEGIA DESSE MEMBRO. TRAZ COMPROVANTE DO ACIDENTE NO DIA 26/10/2016 COM ATENDIMENTO NO HOSPITAL DE TRAUMA. ESTA EM TRATAMENTO FISIOTERAPICO/TRAZ DECLARAÇÃO DO TRATAMENTO FISIOTERAPICO EM 07022017 EMITIDA PELA DRA ADRIANA COSTA, CREFITO 29238.

ATESTADO EMITIDO EM 05/12/2017 PELO DR MARCOS WAGNER, CRM ILEGIVEL, NO PAPEL TIMBRADO DO H DE TRAUMA. INFORMA CID G54/LESÃO DO PLEXO BRAQUIAL.

Exame Físico:

ESTADO GERAL BOM, HIPOTROFIAS MODERADA DO MSE/PLEGIA DO MSD. ATROFIA IMPORTANTE DA MUSCULATURA DA ESCAPULA ESQUERDA/DELTOIDE.

Início da Doença: 26/10/2016

Cessação do Benefício 12/06/2017

In cio da Incapacidade: 26/10/2016

CID: G54

Transtornos das raízes e dos plexos nervosos

Considerações:

SEGURADO DESEMPREGADO APRESENTA INCAPACIDADE LABORATIVA TEMPORARIA. DID=DII 26/10/2016, DCB 1206/2017.

Resultado: Existe incapacidade laborativa.

Ac. do Trabalho: NÃO Encam.   Reab. Profissional: NÃO

Espécie de Nexo:

Isenção de Carência: SIM

Auxílio Acidente: NÃO Sug. de Apos. por Invalidez: NÃO

Vistoria Técnica:

, 06 de março de 2018

08:30:18

Página: 1 de: 1



Assinado eletronicamente por: FAGNER FALCAO DE FRANCA - 08/03/2018 12:40:38

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18030812345236400000012676046>

Número do documento: 18030812345236400000012676046

Num. 12974787 - Pág. 1



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Laudo Médico Pericial

SABI
SISTEMA DE ADMINISTRAÇÃO DE
BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE

Requerente: DAMIAO FERREIRA

Sexo: Masculino

Est. Civil:

Nasc.: 23/04/1986

RG: 4180059

Emissão:

Nº Requer.: 179487216

Data Exame: 12/04/2017

Ordem: 1.00

Ocupação:

Benefício:

Auxílio - Doença

História:

SEGURADO SERVENTE DE OBRAS SOFREU ACIDENTE DE MOTO NO DIA 26/10/2016 COM LESÃO DO OMBRO ESQUERDO. APRESENTOU LESÃO DO PLEXO BRAQUIAL E EM DECORRENCIA APRESENTA HEMIPLEGIA DESSE MEMBRO. TRAZ COMPROVANTE DO ACIDENTE NO DIA 26/10/2016 COM ATENDIMENTO NO HOSPITAL DE TRAUMA. ESTA EM TRATAMENTO FISIOTERAPICO/TRAZ DECLARAÇÃO DO TRATAMENTO FISIOTERAPICO EM 07/02/2017 EMITIDA PELA DRA ADRIANA COSTA, CREFITO 29238. ATESTADO EMITIDO EM 05/12/2017 PELO DR MARCOS WAGNER, CRM ILEGIVEL, NO PAPEL TIMBRADO DO H DE TRAUMA. INFORMA CID G54/LESÃO DO PLEXO BRAQUIAL.

Exame Físico:

ESTADO GERAL BOM, HIPOTROFIAS MODERADA DO MSE/PLEGIA DO MSD. ATROFIA IMPORTANTE DA MUSCULATURA DA ESCAPULA ESQUERDA/DELTOIDE.

Início da Doença: 26/10/2016

Cessação do Benefício 12/06/2017

In cio da Incapacidade: 26/10/2016

CID: G54

Transtornos das raízes e dos plexos nervosos

Considerações:

SEGURADO DESEMPREGADO APRESENTA INCAPACIDADE LABORATIVA TEMPORARIA. DID=DII 26/10/2016, DCB 12/06/2017.

Resultado: Existe incapacidade laborativa.

Ac. do Trabalho: NÃO Encam.   Reab. Profissional: NÃO

Espécie de Nexo:

Isenção de Carência: SIM

Auxílio Acidente: NÃO Sug. de Apos. por Invalidez: NÃO

Vistoria Técnica:

06 de março de 2018

08:31:01

Página: 1 de 1



Assinado eletronicamente por: FAGNER FALCAO DE FRANCA - 08/03/2018 12:40:38
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18030812345236400000012676046>
Número do documento: 18030812345236400000012676046

Num. 12974787 - Pág. 2



DR. MARCIO CAVALCANTI
ORTOPEDIA | ESPECIALISTA EM OMBRO E COTOVELO

DAMIÃO FERREIRA

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE
O PACIENTE SUPRACITADO VEM A ESTE
SERVIÇO COM HISTÓRIA DE DORES E
LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE OMBRO ESQUERDO
APÓS ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO HÁ 5 MESES.
EM EXAME FÍSICO APRESENTA HIPOTROFIA IMPORTANTE
DE CINTURA ESCAPULAR ESQUERDA, LIMITAÇÃO DE
MOVIMENTOS ATIVOS EM OMBRO E DORES COM
QUEIMAÇÃO E PARESTESIA EM MEMBRO SUPERIOR
ESQUERDO.
EM EXAME DE IMAGEM APRESENTA PLEXOPATIA BRAQUIAL
À ESQUEDA DE GRAU MODERADO.
PACIENTE COM LESÃO GRAVE E DE CARATER DEFINITIVO,
COM INCAPACIDADE FUNCIONAL DE MEMBRO SUPERIOR
ESQUERDO DA ORDEM DE 70%.

CID: S14.3

Marcio Alberto de L. Cavalcanti
Ortopedia e Traumatologia
Cir. do Ombro e Cotovelo
CRM-PB 6508 TROF 11209

25/04/18







Rio de Janeiro, 27 de Maio de 2017

Carta nº 11043995

a/c: DAMIAO FERREIRA

Sinistro: 3160697795 ASL-1162557/16
Vítima: DAMIAO FERREIRA
Data Acidente: 24/09/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização DPVAT, nem qualquer manifestação no sentido de que estivessem sendo tomadas providências para sua obtenção.

Tendo em vista que a(s) pendência(s) indicadas não foi(ram) sanada(s), e não houve qualquer nova manifestação sua nesse processo de sinistro por um período superior a 180 dias, informamos que a análise do seu pedido de indenização DPVAT foi finalizada com a recusa da indenização por falta de comprovação documental da cobertura para o sinistro.

A documentação original permanecerá arquivada, podendo ser retirada pelo senhor(a), ou por procurador devidamente constituído para este fim, conforme instruções contidas em nosso site www.seguradoralider.com.br.

Em caso de dúvida, favor acessar nosso site ou entrar em contato conosco gratuitamente por meio do SAC 0800 022 12 04.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT



0800135-76.2018.8.15.0091

CERTIDÃO

Certifico, em razão do meu ofício, conforme consulta no STI, não verifiquei nenhuma ação ativa e nem arquivada em nome de DAMIÃO FERREIRA em face da COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA.

O referido é verdade. Dou fé

Taperoá, Data e assinatura eletrônica.

*Adenilson Ferreira
Auxiliar Judiciário*



**PODER JUDICIÁRIO
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE TAPEROÁ**

DESPACHO

Vistos.

Tendo em vista a comprovação do prévio requerimento administrativo, **concedo** os benefícios da assistência judiciária gratuita ao(à) promovente, o que faço com esteio no art. 98 do CPC.

No mais, é sabido que demandas desta natureza normalmente exigem a produção de prova pericial, bem assim a praxe das partes não entabulem acordo sem a concretização daquela prova, à luz do princípio da duração razoável do processo, deixo de designar a audiência prevista no art. 334 do CPC.

CITE(M)-SE o(a)(s) promovido(a)(s) para apresentar(em) defesa, no prazo de 15 (quinze) dias – a contar da juntada aos autos do Aviso de Recebimento (AR) -, perante este Juízo, sob pena de serem aceitos pelo(a)(s) promovido(a)(s), como verdadeiros, os fatos articulados pelo(a)(s) promovente(s) na petição inicial.

Taperoá, (data e assinaturas eletrônicas).

José Milton Barros de Araújo

Juiz de Direito

```
<!-- /* Font Definitions */ @font-face {font-family:Arial; panose-1:2 11 6 4 2 2 2 2 4; mso-font-charset:0; mso-generic-font-family:swiss; mso-font-pitch:variable; mso-font-signature:-536859905 -1073711037 9 0 511 0;} @font-face {font-family:"Cambria Math"; panose-1:2 4 5 3 5 4 6 3 2 4; mso-font-charset:1; mso-generic-font-family:roman; mso-font-format:other; mso-font-pitch:variable; mso-font-signature:0 0 0 0 0 0;} @font-face {font-family:Calibri; panose-1:2 15 5 2 2 2 4 3 2 4; mso-font-charset:0; mso-generic-font-family:swiss; mso-font-pitch:variable; mso-font-signature:-536870145 1073786111 1 0 415 0;} /* Style Definitions */ p.MsoNormal, li.MsoNormal, div.MsoNormal {mso-style-unhide:no; mso-style-qformat:yes; mso-style-parent:""; margin:0cm; margin-bottom:.0001pt; mso-pagination:widow-orphan; font-size:12.0pt; font-family:"Calibri",sans-serif; mso-ascii-font-family:Calibri; mso-ascii-theme-font:minor-latin; mso-fareast-font-family:Calibri; mso-fareast-theme-font:minor-latin; mso-hansi-font-family:Calibri; mso-hansi-theme-font:minor-latin; mso-bidi-font-family:"Times New Roman"; mso-bidi-theme-font:minor-bidi; mso-fareast-language:EN-US;} p {mso-style-noshow:yes; mso-style-priority:99; mso-margin-top-alt:auto; margin-right:0cm; mso-margin-bottom-alt:auto; margin-left:0cm; mso-pagination:widow-orphan; font-size:12.0pt; font-family:"Times New Roman",serif; mso-fareast-font-family:Calibri; mso-fareast-theme-font:minor-latin;} .MsoChpDefault {mso-style-type:export-only; mso-default-props:yes; font-family:"Calibri",sans-serif; mso-ascii-font-family:Calibri; mso-ascii-theme-font:minor-latin; mso-fareast-font-family:Calibri; mso-fareast-theme-font:minor-latin; mso-hansi-font-family:Calibri; mso-hansi-theme-font:minor-latin; mso-bidi-font-family:"Times New Roman"; mso-bidi-theme-font:minor-bidi; mso-fareast-language:EN-US;} @page WordSection1 {size:595.0pt 842.0pt; margin:70.85pt 3.0cm 70.85pt 3.0cm; mso-header-margin:35.4pt; mso-footer-margin:35.4pt; mso-paper-source:0;} div.WordSection1 {page:WordSection1;} -->
```

