

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S):

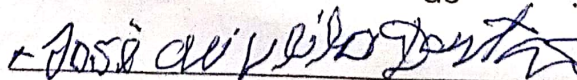
JOSE OLIVEIRA DANTAS, BRASILEIRO, SOLTEIRO, DESEMPREGADO, INSC-
rito no RG: 2095216, PORTADOR DO CPF: 518696084, RESIDENTE E
DOMICILIADO À RUA: PROJ. T LOT. PEDRO GONDIM, Nº 158 - BAIRRO DAS
CIDADES, CAMPINA GRANDE, PB, CEP- 58400-000

OUTORGADOS: RENAN DE CARVALHO PAIVA, brasileiro, casado, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB nº 21.393, RUY NEVES AMARAL DA ROCHA, OAB/PB, nº 23.263; FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO, OAB/PB nº 22725 com endereço profissional sito na Av. Cel. Otto Feio da Silveira n 509, sala 202, Pedro Gondim, João Pessoa/PB.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula "*ad iudicia et extra*", para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar documentos, solicitar e receber laudos e prontuários médico, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual, podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato, atuando estes causídicos em conjunto ou separadamente, independentemente de ordem de nomeação.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em atenção com os termos do art. 105 da Lei 13.105/2015. Requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT.

João Pessoa - PB, 30 de Agosto de 2019.



OUTORGANTE

☎ 83 3576-8728 / 98855-1045/ 987088728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB

Scanned with CamScanner



VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1633730158

NOME
JOSE OLIVEIRA DANTAS



DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
2095216 SSP PB

CPF DATA NASCIMENTO
518.696.084-53 20/08/1959

FILIAÇÃO

OTALIA NOGUEIRA DE
OLIVEIRA

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB.

A

Nº REGISTRO
01342594961

VALIDADE
09/04/2023

1ª HABILITAÇÃO
07/07/2000

OBSERVAÇÕES

Renan de Carvalho Paiva

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
CAMPINA GRANDE, PB

DATA EMISSÃO
10/04/2018

Renan de Carvalho Paiva

94115810195
PB036645397

PARAÍBA

Scanned by CamScanner

Scanned with CamScanner

INFORMAÇÕES SOBRE O VEÍCULO

LQA4869

Imprimir Consulta

Último Licenciamento: 2018

Proprietário: *****

Placa: LQA4869

Combustível: ALCO/GASOL

Marca/Modelo: HONDA/CG 150 TITAN EX

Espécie/Tipo: PASSA / MOTOCICLET

Ano de Fabricação: 2011

Ano Modelo: 2011

Categoria: PARTICULAR

Cor Predominante: AMARELA

Vencimento Licenciamento: 29/11/2019

Observação:

Restrição:

Financeira:

Município: CAMPINA GRANDE

Situação: EM CIRCULACAO

Data da Consulta: 03/10/2019

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DA JUSTICA

DETRAN - PB
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

EXERCÍCIO
2018

NOME / ENDEREÇO

PLACA
LQA4869

PLACA ANT./UF

ESPECIE / TIPO
PASSA / MOTOCICLET

COMBUSTÍVEL
ALCO/GASOL

MARCA / MODELO
HONDA/CG 150 TITAN EX

ANO FAB.
2011

ANO MOD.
2011

CAPOT/VEIC.
PARTICULAR

CATEGORIA
AMARELA

COR PREDOMINANTE

COTA UNICA
29/11/2019

1º

2º

3º

PARCELAMENTO COTAS

PREMO LICENCIAMENTO

PREMO TOTAL (R\$)

DATA DE PAGAMENTO

OBSERVAÇÕES

LOCAL
CAMPINA GRANDE

DATA
03/10/2019

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 20/02/2020 15:48:58

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022015485717800000027463080>

Número do documento: 20022015485717800000027463080

Num. 28482540 - Pág. 2

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.: N° 005.896.020



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

JOSE OLIVEIRA DANTAS
RUA PROJETADA 37
CAMPINA GRANDE

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

4/230653-8

REFERÊNCIA

FEV/2020

APRESENTAÇÃO

20/02/2020

CONSUMO

128

VENCIMENTO

11/03/2020

TOTAL A PAGAR

R\$ 74,31

Acesse: www.energisa.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
00190.00009 03149.036000 01352.058174 8 81910000007431				
Pagador: JOSE OLIVEIRA DANTAS CNPJ/CPF: 518.696.084-53				
RUA PROJETADA 37 - CIDADES - CAMPINA GRANDE / PB - CEP 00000-000				
Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
31490360001352058	000000000202002	11/03/2020	R\$ 74,31	
BENEFICIÁRIO:ENERGISA BORBOREMA DISTRIB DE ENERGIA SA				
08.826.596/0001-95				
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: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 20/02/2020 15:49:02

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022015485934600000027463085>

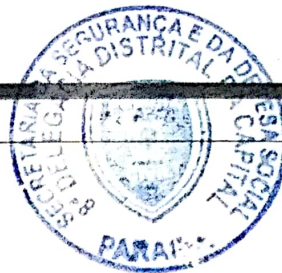
Número do documento: 20022015485934600000027463085

Num. 28482545 - Pág. 1



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA
DEFESA SOCIAL
8ª DELEGACIA DISTRITAL,



CERTIDÃO

CERTIFICO em razão do meu cargo e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo o livro de ocorrências desta Delegacia, às fls. ocorrência de nº 1162 /2019, na mesma continha o seguinte teor: quinta-feira, 31 de outubro de 2019, nesta cidade de João Pessoa e na 8ª Delegacia Distrital, onde presente se encontra o Delegado Geraldo Batinga da Silva, às 13:30 horas, compareceu o Sr. **José Oliveira Dantas**, portador da cédula de identidade nº 2 095.216 Seds/PB, CPF nº 518.696.084 – 53, brasileira, natural de Rio Grande do Norte/RN, casado, com 60 anos de idade, filho de pai não declarado e de Otilia Nogueira de Oliveira, Pedreiro, residente à rua Projetada, identificada pelo CEP – 58410-040, nº 37, bairro das cidades, Campina Grande-PB. O qual notificou que, Na manhã do dia 25 de agosto do ano fluente, se conduzia na motocicleta marca Honda CG 150 Titan, ano e modelo 2011, cor amarela, placa LQA 4869/PB, chassi nº 9C2KC1660BR544827, cadastrada em nome do notificante, numa ponte e na sequencia desta, dois rapazes em uma bicicleta e, ao livrar-se destes, perdeu o controle, vindo a sofrer uma queda, em seguida, foi alvo de colisão por parte de um veículo de placas e Condutor não identificado, consequentemente, foi socorrido ao Hospital de Emergência e Traumas Dom Luiz Gonzaga Fernandes, onde foi diagnosticado amputação de um dos dedos da mão esquerda, conforme laudo Médico apresentado. Diante o exposto, solicita providências. O referido é verdade. Dou fé. Eu Everaldo Martins da Costa, Escrivão que o digitei.

João Pessoa, 31 de outubro de 2019.

Everaldo Martins da Costa
Escrivão de Polícia Civil

José Oliveira Dantas

Scanned with CamScanner





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 0416598129 3 - CPF da vítima: 518.696.084-53 4 - Nome completo da vítima: Jose Oliveira Dantas

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

5 - Nome completo: Jose Oliveira Dantas 6 - CPF: 518.696.084-53 7 - Profissão: Recuso 8 - Endereço: Rua Projatada 9 - Número: 37 10 - Complemento: 11 - Bairro: Centro 12 - Cidade: Campina Grande 13 - Estado: PB 14 - CEP: 58434-990 15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD): 81/995108-3128

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal: Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR) ☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104) Nome do BANCO: AGÊNCIA: 0041 CONTA: 444737 (Informar o dígito se existir) 4

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.

22 - 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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: 25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: 28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vairascor)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ 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.

34 - Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado 35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo) 36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo) 37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo) 38 - 1ª | Nome: CPF: Assinatura da testemunha 39 - 2ª | Nome: CPF: Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: Campina Grande, 20/11/19

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019

Scanned with CamScanner

Rio de Janeiro, 25 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190658464

Vítima: JOSE OLIVEIRA DANTAS

Data do Acidente: 25/08/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSE OLIVEIRA DANTAS

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\$ 2.868,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos
25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Dano Pessoal: Dedos mão-Perda anatômica completa de qualquer
um dentre os outros dedos da mão 10%

Graduação: Em grau completo 10%

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

Valor a indenizar: 10,00% x 13.500,00 = R\$ 1.350,00

Dano Pessoal: Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer
um dentre os outros dedos da mão 10%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 10%) 5,00%

Valor a indenizar: 5,00% x 13.500,00 = R\$ 675,00

Recebedor: JOSE OLIVEIRA DANTAS

Valor: R\$ 2.868,75

Banco: 104

Agência: 000000041

Conta: 00000444737-4

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.



25/08/2019

HTCG-Painel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
Av. Sítio Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB
NOME: Hallisson Barros De Almeida

CNPJ: 08.778.268/0038-52
Data: 25/08/2019



GOVERNO
DA PARAÍBA



GOVERNO
DA PARAÍBA

Número do Prontuário: 156289

DATA DA CIRURGIA: 25/08/2019

Número do Atendimento: 1975548 Cln: CENTRO CIRURGICO / Enf: URPA / Lei: 3

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: JOSE OLIVEIRA DANTAS

Data da Internação: 25/08/2019

Atendimento: 1975548

Diagnostico Pré-Operatório: FX ANTEBRACO ESQ + AMPUT TRAUMAT 4º QDE +
FERIMENTO JOELHO ESQ

Diagnostico Pós-Operatório:

Cirurgia: OSTEOSINTESE + REG COTO AMP 4º QDE

Data da Cirurgia: 25/08/2019

Equipe:

Cirurgião: HALLISSON BARROS DE ALMEI

Aux 1: TAMMER GOMES DE MORAIS

Aux 2:

Aux 3:

Instrumentador:

Anestesista: RICARDO JOSE RAMOS LOUREIRO

Tipo de anestesia:

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no Ato:

Acidente Durante Operação:

Descrição da Operação: 01- PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA

02- ASSEPSIA E ANTISSEPSIA MSE + MIE

03- COLOCAÇÃO DE CAMPOS CIRURGICOS ESTÉREIS

04- DESBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS, IRRIGAÇÃO EXAUSTIVA COM
SF0,9% ABUNDANTE

05- REGULARIZAÇÃO DE COTO DE AMPUTAÇÃO EM 4º QDE + REDUÇÃO INCRUENTA
DE 5º QDE E FIXAÇÃO COM FIO K 1,5 mm SOB ESCOPIA;

06- INCISÃO EM ANTEBRAÇO ESQ - VIA DE THOMPSON - POR PLANOS +
HEMOSTASIA + REDUÇÃO CRUENTA + OSTEOSINTESE COM PLCA DCP 7 FUROS + 6
PARAFUSOS CORTICAIS

07- LMC + DESBRIDAMENTO EM FERIMENTOS EM JOELHO E PÉ ESQ ;

08- FECHAMENTO POR PLANOS + SUTURAS

09- CURATIVOS

Data 25/08/2019

Assinatura/Carimbo
Hallisson Barros De Almeida

Hallisson Barros de Almeida
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM - PB 3562



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 20/02/2020 15:49:07

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022015490525500000027463121>


Número do documento: 20022015490525500000027463121

Num. 28482883 - Pág. 1

Scanned with CamScanner

Ortopedia P= Área Amarello

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

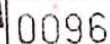
PACIENTE: José Oliveira Dantas 1 Dn- 20/08/1957						 GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO		
06	Salon 2	Sus	60 anos	7975520		
CIRURGIA: Osteomielite + Pz coto Amp. CIRURGIÃO: Dr. Allisson + Dr. Tamar						
ANESTESIA: Bloqueio de plexo de ANESTESIA: Ricardo						
INSTRUMENTADORA: DATA: 25/08/19 INÍCIO: 14:30 FIM: 16:30						
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS			Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	01	Bolsa Colostomia		Catgut cromado Sertix	
	Atropina amp.		Calel. p/ Oxy.		Catgut cromado Sertix	
01	Disipol amp.	30	Calel. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
	Dimore amp.		Compressa Grande		Catgut Simplex	
	Dolantina amp.		Compressa Pequena		Catgut Simplex Sertix	
	Efrane ml		Cotonoide		Catgut Simplex Sertix	
	Fenegan amp.		Dreno		Catgut Simplex Sertix	
01	Fentanil ml		Dreno Kerr n°		Cera p/ osso	
01	Vilperidol	01	Dreno Pezzer n°	02	Ethibond	
	Ketalar ml		Equipo de Macrogolas		Fio de Algodão Sertix	
	Mercaína % ml		Equipo de Macrogolas		Fio de Algodão Sertix	
	Nubahin amp.		Equipo de Sangue		Fio de Algodão Sutupak	
	Pavulon amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodão Sutupak	
	Protigmine amp.	Q.N	Esparadrapo Larco cm		Fila cardiaca	
	Proloxido Vm		Furacim ml		Mononylon	
	Quelicin ml	12	Gase Pacote c/ 10 unidades		Mononylon	
	Rapifen amp.		H ₂ O ₂ ml		Prolene Sertix	
	Thionembatal ml		Intracath Adulto		Prolene Sertix	
	Tracrium amp.		Intracath Infantil		Prolene Sertix	
Qtd.	MEDICAÇÕES			Qtd.	SOROS	
06	Agua Destilada amp.	02	Lâmina de Bisturi n° 23		SG Normotérmico fr 500 ml	
01	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi n° 11		SG Gelado fr 500 ml	
01	Dipirona amp.	03	Lâmina de Bisturi n° 15		SG Hipertérmico fr 500 ml	
	Flaxidol amp.	03	Luvas 7.0		SG Ring fr 500 ml	
	Flebocortid amp.	03	Luvas 7.5		SG Tr 500 ml	
	Geramicina amp.	03	Luvas 8.5			
	Glicose amp.	01	Oxigênio l/m			
	Glucon de Cálcio amp.		Poliflix			
	Haemacel ml.		PVP Degemante ml			
	Heparema ml.		PVPI Tópico ml.			
	Kanakion amp.	04	Sabão Antiséptico			
03	Laxix amp.	01	Saco coletor			
01	Medetazola	02	Seringa desc. 10 ml			
	Plasil amp.	03	Seringa desc. 20 ml			
	Prolamina	03	Seringa desc. 05 ml			
	Revivan amp.		Sonda			
	Stuplanon amp.		Sonda folley			
	Cefalotina 1g		Sonda Nasogátrica			
01	Clindamicina		Sonda Uretral n°			
02	Cefazolin		Sterydrem ml			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES			Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
01	Agulha desc. 25 x 7		Torneirinha			
01	Agulha desc. 28 x 28		Vaselina ml			
03	Agulha desc. 3 x 40 x 12	02	Gelcon 18			
	Agulha p/ raque n°	0.5	Latese			
Q.N	Alcool de Enfermagem	04				
	Alcool Iodado ml					
05	Ataduras de Crepon					
	Ataduras de Gessada					
	Azul metileno amp.					
	Benzina ml					

CIRCULANTE RESPONSÁVEL: [Assinatura]

Conexão 10/11/55

MOD 006

Scanned with CamScanner



Cirurgião: Dr. A. H. H. H. H. Código: _____ (☒) Reposição (☐) Caixa Pronta

Número do documento: 20022015490525500000027463121

27/08/2019

HTCG-Painel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0008-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 27/08/2019
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 03 NOME: Julio Cesar Ribeiro De Castro



GOVERNO
DA PARAÍBA



LIBERAÇÃO DE LEITO

Nome do Paciente: JOSE OLIVEIRA DANTAS

Data da Internação: 25/08/2019 Data da Alta: 27/08/2019

Registro: 1975548

Tempo de Permanência: -18134

Diagnóstico Inicial:

Diagnóstico Final:

Cirurgia: OSTEOSINTESE + FIXAÇÃO + AMPUTAÇÃO Data: 25/08/2019

Equipe:

Cirurgião: HALLISSON BARROS DE ALMEI

Aux 1: TAMMER GOMES DE MORAIS

Aux 2:

Aux 3:

Aux 4:

Anestesista:

Medicamentos:

Resumo Clínico (História, Evolução, Terapêutica e Complicações): PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO, SOFREU TRAUMATISMO EM EXTREMIDADES. ADMITIDO COM FRATURAS EXPOSTAS DO PÉ, MÃO E RADIO ESQUERDO. SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO

Orientações: ORIENTAÇÕES COM CURATIVO E PRESCRIÇÕES

Dieta: LIVRE

Medicações para Casa: CIPRIFLOXACINO 500MG 12/12H + ARFLEX 200MG 1 X DIA

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: LAVAR COM ÁGUA E SABÃO DUAS VEZES AO DIA. SE APRESENTAR FEBRE, DOR, VERMELHIDÃO OU INCHAÇO RETORNAR IMEDIATAMENTE AO HOSPITAL!

Retorno ao Ambulatório de: ORTOPEDIA em: 17/09/2019 para retirada de pontos

Condições de Alta: Melhorado

Data: 27/08/2019

Assinatura/Carimbo
Julio Cesar Ribeiro De Castro

OBS: LIBERAÇÃO CONFERIDA NO RESUMO DE ALTA! RESPONSÁVEL: Julio Cesar Ribeiro De Castro

10.1.1.148/projetohtcg/impressumalta.php?contar=1975548

1/1

Scanned with CamScanner



Data da internação: 25/08/2019 Hora: 13:33:57

SUS Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES				2 - CNES 2362856			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES				4 - CNES 2362856			
5 - NOME DO PACIENTE JOSE OLIVEIRA DANTAS				6 - Nº DO PRONTUÁRIO 1975548			
7 - CARTÃO DO SUS 700004002336004		8 - DATA DE NASCIMENTO 20/08/1959		9 - SEXO Masc <input checked="" type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/>			
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL OTALIA NOGUEIRA DE OLIVEIRA				11 - TELEFONE DE CONTATO DD 83 Nº 99482978			
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) PROJETADA, 158, BAIRRO DAS CIDADES							
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Campina Grande				14 - CÓDIGO MUNICIPAL 250400		15 - UF PB	
				16 - CEP 58400002			
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO							
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Pat admittida após colisão moto x carro re ± LH C/ dir + deformidade em met (E) + pe (E) + joelho (E).</i>							
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Necessita cirurgia</i>							
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>Rx + curamuse.</i>							
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>fx exp met (E) + fx galeazzi met.</i>		21 - CID 10 PRINCIPAL 		22 - CID 10 SECUNDÁRIO 		23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 	
PROCEDIMENTO SOLICITADO							
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO 				25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 			
26 - CLÍNICA 		27 - CARATER DA INTERNAÇÃO 02		28 - DOCUMENTO (X) CNS () CPF		29 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 706500355121696	
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE HALLISSON BARROS DE ALMEIDA				31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 25/08/2019		32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>Hallisson Barros de Almeida</i> CRM - PB 9562	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)							
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		36 - CNPJ DA SEGURADORA		37 - Nº DO BILHETE		38 - SÉRIE	
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO		39 - CNPJ EMPRESA		40 - CNAE DA EMPRESA		41 - CBOR	
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO							
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO							
AUTORIZAÇÃO							
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR				44 - COD. ORGÃO EMISSOR		49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
45 - DOCUMENTO () CNS () CPF		46 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO / /		48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)					



**ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE CAMPINA GRANDE
2ª VARA CÍVEL**

Processo nº 0803679-80.2020.8.15.0001

AUTOR: JOSE OLIVEIRA DANTAS

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



**Poder Judiciário da Paraíba
2ª Vara Cível de Campina Grande**

DECISÃO

0803679-80.2020.8.15.0001

AUTOR: JOSE OLIVEIRA DANTAS

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

Vistos.

Afirmada pela parte autora a hipossuficiência econômica, defiro o pedido de justiça gratuita, nos termos dos arts. 98 e 99 do Código de Processo Civil de 2015.

A atual sistemática adotada pelo Código de Processo Civil estabelece, como regra, a designação de audiência de conciliação ou de mediação como ato subsequente ao recebimento da petição inicial das ações de procedimento comum, nos termos do art. 334, *caput*, do CPC/2015;

Nada obstante, o § 4º do mesmo dispositivo legal traz duas hipóteses em que a sobredita audiência não será realizada, a saber: a) se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual; b) quando não se admitir a autocomposição;

Assim sendo, **excepcionalmente, a sessão conciliatória poderá ser dispensada pelo juízo**, caso se enquadre em uma das duas hipóteses elencadas acima, ou, ainda, em casos de procedimentos especiais, regidos por legislações específicas e pelo próprio CPC/2015;

Agindo de acordo com a orientação do NUPEMEC, este juízo vinha evitando remeter aos CEJUSC's os "feitos que demandem ações repetitivas, conhecidamente sem chance de conciliação, tais como revisionais de contrato, DPVAT, em que se tem conhecimento que as empresas tradicionalmente não fazem acordos" (Des. Leandro dos Santos, Ofício Circular 003/2018).

No caso dos autos, ainda que se tratem de direitos disponíveis, deixo de designar audiência de autocomposição em caráter excepcional, em decorrência da impossibilidade de realização das audiências, conforme medidas de prevenção ao contágio pelo Coronavirus - Covid-19 (Res. CNJ 313/2020 e ANC 001/2020 TJPB/MPPB/DPE-PB/OAB-PB);

Por tais fundamentos, e ainda tendo por base os princípios da celeridade e da efetividade processual, insculpidos nos arts. 4º e 6º do CPC/2015, e, ainda, utilizando por analogia o art. 334, § 4º, do mesmo código, **deixo, por ora, de designar a audiência de conciliação no presente**



caso;

Ressalte-se, por oportuno, que a não designação da audiência nesta fase processual não impede que uma sessão conciliatória seja marcada em momento posterior, a requerimento das partes ou até mesmo de ofício por este juízo, caso as circunstâncias do caso demonstrem haver utilidade na sua realização, nos termos do art. 139, V, do CPC/2015;

Diante do exposto, **intime-se a parte autora do teor deste despacho** e, em seguida, **cite-se a parte demandada para oferecer contestação**, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, cujo termo inicial será a data prevista no art. 231 do CPC/2015, de acordo com o modo como for feita a citação, conforme determina o art. 335, *caput* e inciso III, do CPC/2015;

Advirta-se que caso a parte ré não ofereça contestação, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiros os fatos alegados pela parte autora (art. 344 do CPC/2015), salvo as exceções previstas no art. 345 do CPC/2015;

Apresentada a contestação, e caso esta venha instruída com prova documental e/ou se alegue quaisquer das matérias constantes dos arts. 350 e 351 do CPC/2015, intime-se a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentar impugnação.

Por fim, intime-se para especificação de provas que pretendam produzir, ou requerimento de julgamento antecipado, no prazo comum de 15 dias.

Campina Grande, data e assinatura do sistema.







PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
2ª VARA CÍVEL – COMARCA DE CAMPINA GRANDE

Processo nº 0803679-80.2020.8.15.0001

AUTOR: JOSE OLIVEIRA DANTAS

Advogado do(a) AUTOR: RENAN DE CARVALHO PAIVA - PB21393

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

Endereço: R SENADOR DANTAS, 74, 5 andar, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ -

CEP: 20031-205

MANDADO DE CITAÇÃO

De ordem do MM. Juiz de Direito da 2ª Vara Cível da Comarca de Campina Grande, **CITO** a parte demandada, **nome e endereço acima**, para oferecer contestação, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, cujo termo inicial será a data prevista no art. 231 do CPC/2015, de acordo com o modo como for feita a citação, conforme determina o art. 335, *caput* e inciso III, do CPC/2015, ressaltando que não sendo contestada, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiros os fatos alegados pela parte autora (art. 344 do CPC/2015), salvo as exceções previstas no art. 345 do CPC/2015.

Campina Grande-PB, 14 de abril de 2020

De ordem, **SILVIA FERNANDA AIRES BENJAMIN**

ANALISTA/TÉCNICO JUDICIÁRIO

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

PARA VISUALIZAR A PETIÇÃO INICIAL E DOCUMENTOS ACESSE O LINK:<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

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

Documentos associados ao processo

Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Petição Inicial	2002201548478820000002746
INICIAL JOSE OLIVEIRA DANTAS	Informações Prestadas	2002201548499480000002746
Procuração	Procuração	2002201548529210000002746
Documento de identificação e documento do veículo	Documento de Identificação	2002201548571780000002746
Comprovante de Residência	Documento de Comprovação	2002201548593460000002746
Boletim de ocorrência	Documento de Comprovação	2002201549024900000002746
Pedido Seguro DPVAT e Pagamento do Sinistro	Documento de Comprovação	2002201549040010000002746
Laudo médico	Documento de Comprovação	2002201549052550000002746
Prontuário Médico	Documento de Comprovação	2002201549077710000002746
Decisão	Decisão	2004021621424210000002851



