

Assinado eletronicamente por: RAILSON SANTOS DA SILVA - 22/04/2020 09:23:18
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042209231804500000028887921>
Número do documento: 20042209231804500000028887921

Num. 30046289 - Pág. 1

PROCURAÇÃO AD-JUDICIA

OUTORGANTE: O Sr. **ALEX CARVALHO SANTOS**, brasileiro, solteiro, comerciante, portador do RG sob nº 468243495 (SSP-PB), inscrito no CPF sob nº 377.875.848-90 , residente e domiciliado na Rua Nossa Senhora das Graças,35, Bairro Bela Vista na cidade de Araçagi-PB, CEP nº 58.270-000.

OUTORGADOS: O Sr. **RAILSON SANTOS DA SILVA**, brasileiro, casado, advogado, portador do CPF sob nº 094.162.764-05, inscrito na OAB/PB sob nº 22.640, o Sr. **EDWARD DE CARVALHO ANDRADE**, brasileiro, solteiro, advogado, portador do CPF sob nº 097.037.364-32, inscrito na OAB/PB sob nº 22.299 e o Sr. **TÁSSIO PEREIRA LEITE**, brasileiro, solteiro, advogado, portador do CPF sob nº 059.643.154-61, inscrito na OAB/PB sob nº 24.365, todos com endereço profissional na Rua Epitácio Pessoa, sala 1, centro, Ed. Ana Teotônio na cidade de Guarabira, CEP 58.200-000.

PODERES: Pelo presente instrumento de mandato, a outorgante nomeia e constitui o outorgado, como seu advogado e procurador, a quem confere amplos e ilimitados poderes para o fôro em geral, com cláusula *ad-judicia*, afim de que, agindo em conjunto ou separadamente, possam defender os interesses e direitos da outorgante, perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que a outorgante seja autor ou reclamante, e defendendo quando for réu, interessado ou requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação, confessar, requerer inventário, ou arrolamento, firmar compromissos, prestar declarações, receber citação, bem como, substabelecer a presente, com ou sem reserva de poderes, se assim lhe convier, e praticando todos os atos necessários para o bom cumprimento do presente mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Guarabira-PB, 25 de junho de 2019.

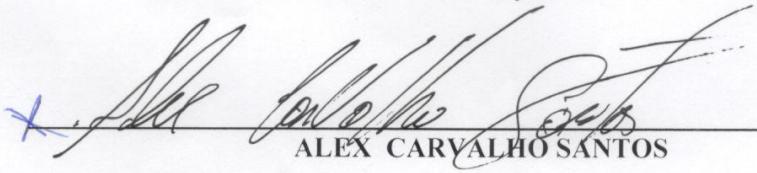

OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **ALEX CARVALHO SANTOS**, brasileiro, solteiro, comerciante, portador do RG sob nº 468243495 (SSP-PB), inscrito no CPF sob nº 377.875.848-90 , residente e domiciliado na Rua Nossa Senhora das Graças,35, Bairro Bela Vista na cidade de Araçagi-PB, CEP nº 58.270-000., DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, dos benefícios da **Gratuidade Judiciária**, nos termos do art. 2º, parágrafo único, da Lei nº 1.060/50.

Guarabira-PB, 25 de junho de 2019.



ALEX CARVALHO SANTOS





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
8ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLICIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA DO MUNICÍPIO DE ARAÇAGI/PB
Rua Felipe Rodrigues nº 10, centro Araçagi/PB, Fone (83) 3274.1331-98123.7705.



CERTIDÃO

C E R T I F I C O que em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo o livro de Registro de Queixas de nº 001/2018 desta Delegacia de Polícia, nele encontrei as folhas 097 registro de nº 097/2018, cujo teor passo a transcrever na íntegra: aos seis dias mês de Abril de dois mil e DEZOITO, nesta cidade de Araçagi/PB, na Delegacia de Polícia, presente, o DEL. POL IVANILDO MORAES DE MEDEIROS, Delegado de Polícia Civil, comigo, escrivão de Polícia Civil, do seu cargo, ao final assinado, ai, por volta das 11:57 horas, compareceu: o (a) Sr(a) ALEX CARVALHO SANTOS, solteiro, nascido em 22/11/1989, Natural de Guarabira/PB, comerciante, RG: 468243495 SSP/PB, Alfabetizado, Filiação VANEIDE CARVALHO DOS SANTOS E DE CARLOS ANTONIO CARLOS DOS SANTOS, empresário, Endereço à Rua NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, nº 35, Bairro bELA vISTA, ARAÇAGI/PB. Fez o seguinte registro: Que no dia 04/03/2018, se acidentou em sua motocicleta, PLACA QFA-8287, ano 2014, modelo 2014, cor preta, HONDA FAN, CHASSI 9C2JC4110ER802813, no momento em que estava saindo do seu comércio, ao perder o controle da motocicleta foi a solo; Que quebrou o pulso da mão direita no acidente; Que foi atendido no Pronto Socorro de Fratura de Guarabira; Que foi socorrido por populares; Que a motocicleta é de propriedade do queixoso. O referido é verdade, dou fé.

Araçagi/PB, 06 de Abril de 2018.

Noticiante:

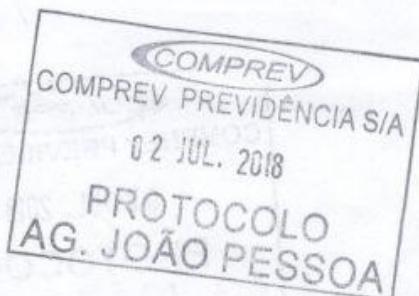
Escrivão da Polícia

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
02 JUL. 2018
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA



DETRAN - PB		Nº 013747434990	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO			
VIA	COD RENAVAM	201703000621767	EXERCÍCIO
1	0101396322-6	00/00000000	2017
NOME			
ALEX CARVALHO SANTOS			
CPF/CNPJ		PLACA	
37787584890		QFA8297/PB	
PLACA ANT/UF		CHASSI	
NOVO FB		9G2JC4110ER802813	
ESPECIE TIPO		COMBUSTIVEL	
FAS/MOTOCICLE/NAO APLIC		GASOLINA	
MARCA/MODELO		ANO FAB.	ANO MOD.
HONDA/CG 125 FAN KS		2014	2014
CAP/POT/CIL.		CATEGORIA	
2 P/124 /CI		PARTIC	
COTA ÚNICA		VENC. COTA UNICA	
I	IPVA PAGO EM	00/00/0000	1 ^a
P	FAIXA IPVA	PARCELAMENTO/COTAS	2 ^a
V	*****	0	3 ^a
A			
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)		IOF (R\$)	PRÉMIO TOTAL (R\$)
*****		SEGURTO P A G O	00/11/2017
OBSERVAÇÕES			
SEM RESERVA DE DOMÍNIO			
LOCAL		DATA	
ARACAJI-PB		28/11/2017	
9999999		81050	

PB N° 013747434990		BILHETE DE SEGURO DPVAT	
<p>ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA</p> <p>www.seguradoralider.com.br SAC DPVAT 0800 022 1204</p>			
		EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
		2017	29/11/2017
VIA:	CPF / CNPJ	PLACA	
1	37787564890	QF48297/PB	
RENAVAM:	01613963226	MARCA / MODELO	HONDA / CG 125 FAN KS
ANO FAB:	CAT TARIF	Nº CHASSI	
2014	9	902JC4110ER802813	
PRÊMIO TARIFÁRIO			
FNS (R\$)	DENATRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)	
*****	*****	*****	
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO SEGUROADO (R\$)	
*****	SEGURO	P A G O	
PAGAMENTO:		DATA DE QUITAÇÃO:	
<input type="checkbox"/> COTA ÚNICA	<input type="checkbox"/> PARCELADO	09/11/2017	
<p>SEGURADORA LÍDER - DPVAT CNPJ 09.248.608/0001-04</p> <p>31058-1121334-20171128</p>			



Assinado eletronicamente por: RAILSON SANTOS DA SILVA - 22/04/2020 09:23:18
<http://pjje.tjpb.jus.br:80/pjje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2004220923187370000028888376>
Número do documento: 2004220923187370000028888376

Núm. 30046294 - Pág. 1

Rio de Janeiro, 10 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **ALEX CARVALHO SANTOS**

Nº Sinistro: **3180303152**
Vitima: **ALEX CARVALHO SANTOS**
Data do Acidente: **04/03/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **LUCIANO SANTOS OLIVEIRA**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180303152**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoraslider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13072546



Rio de Janeiro, 13 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **ALEX CARVALHO SANTOS**
Nº Sinistro: **3180303152**
Vitima: **ALEX CARVALHO SANTOS**
Data do Acidente: **04/03/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **LUCIANO SANTOS OLIVEIRA**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180303152**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

Pag. 01677/01678 - carta_03 - INVALIDEZ



A documentação deve ser entregue na **COMPREV SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **INTERROMPIDO** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Carta nº 13091776

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,
Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 17 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **ALEX CARVALHO SANTOS**

Sinistro: **3180303152**
Vítima: **ALEX CARVALHO SANTOS**
Data do Acidente: **04/03/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **LUCIANO SANTOS OLIVEIRA**

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o número **3180303152** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Hospital Pronto Socorro de Fraturas de Guarabira Ltda.

Avenida Rui barabosa Nº 240 – Centro – Guarabira-PB.

Fone: (83) 3271 1156

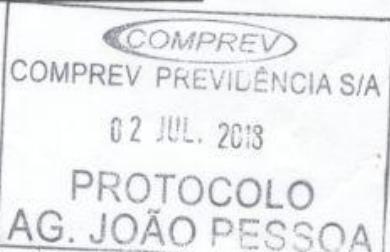
Fax: (83) 3271 4032

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que revendo nossos arquivos constatamos que o paciente, ALEX CARVALHO SANTOS, brasileiro, residente e domiciliado à rua Nossa Senhora das Graças Nº 46, centro, Araçagí-PB, foi atendido neste Hospital Pronto Socorro de Fraturas de Guarabira Ltda – CNPJ: 09.239.906/0001-38, vítima de acidente de motocicleta (informado pelo mesmo), compareceu no dia 04/03/2018, tendo como diagnóstico de Fratura exposta do Rádio distal direito CID 10 S52.5, submetido a tratamento cirúrgico no dia 05/03/2018, com quadro clínico exame realizado raios x do punho direito e imobilização tipo tala gessada membro superior, colocado material de síntese, 01 (um) Placa em T e 03 (três) Parafusos Corticais, 02 (dois) Fios Kirshned, com alta hospitalar no dia 06/03/2018. Conforme consta na ficha ambulatorial Nº 350.955/2018 e prontuário Nº 049/2018, em nossos arquivos.

Guarabira, 13 de Março de 2018.

Dr. Tiago Lucio de Almeida Ribeiro Filho
Ortopedia e Gomatólogia
CRM-PB 7618



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180303152

Vítima: ALEX CARVALHO SANTOS

Cidade: Araçagi

Data do acidente: 04/03/2018

Natureza: Invalidez Permanente

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE RÁDIO DISTAL DIREITO.

Descrição do exame DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO PUNHO DIREITO.
médico pericial:

Resultados terapêuticos: FRATURA DE RÁDIO DISTAL DIREITO TRATADA CIRURGICAMENTE COM REDUÇÃO ABERTA E FIXAÇÃO INTERNA COM PLACA E PARAFUSOS E FISIOTERAPIA, SEM INTERCORRÊNCIAS, COM ALTA MÉDICA. CICATRIZ CIRÚRGICA NORMOTRÓFICA E NORMOCRÔMICA DE 06 CM NA FACE VENTRAL DO PUNHO DIREITO. LIMITAÇÃO DA FLEXO EXTENSÃO E ROTAÇÃO DO PUNHO DIREITO.

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO PUNHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 22/08/2018

Conduta mantida:

Observações: REVISOR MANTEVE ENQUADRAMENTO E VALORAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR. -

Médico examinador: JOAO FERNANDES DE SOUZA

CRM do médico: 2732 PB

UF do CRM do médico: PB

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
		Total	6,25 %	R\$ 843,75

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: DORES MENDES B C MENDES

CRM do médico: 52.25889-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PRONTO SOCORRO DE FRATURAS DE GUARABIRA
Av: Rui Barbosa - 240 - Centro – Guarabira – PB
Fone: (83) 3271 – 1156 Fax: (83) 3271 – 4032

RECIBO..... 3.500,00

Recebi do Sr. ALEX CARVALHO SANTOS, a importância líquida de R\$ 3.500,00 (Três Mil e Quinhentos Reais), ref. a atendimento médico cirúrgico realizado na pessoa do mesmo.

Para maior clareza, firmo o presente recibo, dando plena e total quitação.

Guarabira, 05 de Março de 2018.

[Signature]

02.239.906-906/0001-38
Pronto Socorro De Fraturas
De Guarabira - Ltda - Protag
Av. Rui Barbosa - 240
Centro - Cep: 58.200.000
Guarabira - PB

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
02 JUL. 2018
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA



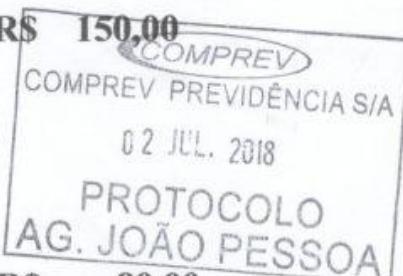
Hospital Pronto Socorro de Fraturas de Guarabira Ltda
Avenida Rui Barbosa N° 240 – Centro – Guarabira-PB.
Fone: (083) 3271 1156 Fax: (083) 3271 4032

Nome do Paciente: Alex Carvalho Santos
Convênio: Particular
Diagnóstico: Fratura do Rádio distal do Rádio
Procedimento: Internamento Cirúrgico
Data do Internamento: 05/03/2018
Data da Alta: 06/03/2018
Prontuário ou ficha Ambulatorial: 049/2018

Honorários Médicos

Cirurgião	01	R\$ 1.444,96	R\$ 1.444,96
Auxiliar	01	R\$ 188,94	R\$ 188,94
Anestesista	01	R\$ 712,00	R\$ 712,00
		Sub-Total..... R\$	R\$ 2.345,90

Diária de Apartamento 01 R\$ 150,00 R\$ 150,00



Exame Radiológico

Raios x do Punho	02	R\$ 40,00	R\$ 80,00
Fio Kirshned	02	R\$ 75,00	R\$ 150,00
Placa em T	01	R\$ 540,00	R\$ 540,00

(Incluindo 03 Parafusos Corticais)

09.239.906.906/0001-38
Pronto Socorro de Fraturas
De Guarabira - Ltda - Prodrag
Av. Rui Barbosa - 240
Centro - CEP: 58020-000
Guarabira - PB



Nomenclatura Medicamento de Sala e Enfermaria
Quantidade valor Unitário Valor Total

Pov. Digermante	120ml	R\$ 0,10	R\$ 12,00
Pov. Tópico	180ml	R\$ 0,08	R\$ 14,00
Diclofenaco amp	04 amp	R\$ 2,81	R\$ 11,24
Cefalotina amp	04 amp	R\$ 5,55	R\$ 22,20
Soro Fisiológico	02 unid	R\$ 2,96	R\$ 5,92
Soro Glicosado	01 unid	R\$ 3,33	R\$ 3,33
Neocaína 5%	01 amp	R\$ 14,00	R\$ 14,00
Efortil amp	01 amp	R\$ 5,98	R\$ 5,98
		SUB-TOTAL	R\$ 88,67

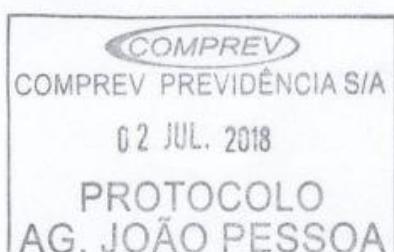
Material de Sala e Enfermaria

Equipo	01	R\$ 0,63	R\$ 0,63
Scalp	02	R\$ 0,49	R\$ 0,98
Mononaylon	02 unid	R\$ 6,70	R\$ 13,40
Luvas	04 pares	R\$ 1,00	R\$ 4,00
Lâmina de bisturi	01 unid	R\$ 0,41	R\$ 0,41
Seringa desc. 05cc	04 unid	R\$ 0,65	R\$ 2,60
Seringa desc. 10cc	05 unid	R\$ 0,85	R\$ 4,25
Máscara desc.	04 unid	R\$ 0,40	R\$ 1,60
Gorro desc.	04 unid	R\$ 0,35	R\$ 1,40
		SUB-TOTAL	R\$ 29,27

Curativos	02	R\$ 11,06	R\$ 22,12
Taxa de Sala de Cirurgia		R\$ 94,04	R\$ 94,04
TOTAL GERAL			R\$ 3.500,00

(Três Mil e Quinhentos Reais).

Guarabira, 06 de Março de 2018.



[Assinatura]
06/03/2018
Ponto Socorro De Pronto Atendimento
De Guarabira - Lda - Prodrag
Av. Rui Barbosa - 288
Centro - Cep: 58.200-000
Guarabira - PB



PRONTO SOCORRO DE FRATURAS DE GUARABIRA

Av. Rui Barbosa 240 - Centro - Fone (83) 3271-1156 - Guarabira - Paraíba

RELATÓRIO DE CIRURGIA

RELATÓRIO DE CIRURGIA				Nº Prontuário
Nome do Paciente Alex Carvalho Santos				
Data da Operação 05/03/18	Ent.	Lado		
Operador DR. TONIROCCO		1º Auxiliar	Mais 05	
2º Auxiliar		3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia Dr. Wellington		Tipo de Anestesia Bloco e gás		
Diagnóstico Pós-Operatório Fratura de molar dianteiro				
Tipo de Operação TTO Cirurgia da face				
Diagnóstico Pós-Operatório Osteosíntese				
Relatório Imediato do Patologista M25	 COMPROV PREVIDENCIA S/A 02/03/2018			
Exame Radiológico no Ato SIM				
Exame Radiológico no Ato SIM				
Acidente Durante a Operação NÃO	PROTÓCOLO AG. 10100			

DESCRÍÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos - Visceras

- 1) Pkt de 00 pts por retoe
2) Atividade + corporal em
3) Diversas competências e técnicas
para 400

4) Recepção de passes
5) Revezamento de passes e bolas
6) Bolas por menor
7) Círculo

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Dra. Terezinha de Almeida Ribeiro Filho
Ortopedia e Traumatologia
+55 11 3076-0201 / 1300-0100-0000

Scanned by CamScanner



PRONTO SOCORRO DE FRATURAS DE GUARABIRA

Av. Rui Barbosa, 240 - Centro - Fone (83) 3271-1156 - Guarabira - Paraíba

CONTROLE DE MATERIAL E MEDICAMENTOS CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

Nome do Paciente: Alex Carvalho da Silveira Categ: M
 Condão do Parto: _____ Inicio: _____ Term.: _____
 Médico: Dr. Silveira Auxiliar: _____
 Anestesista: Willian Tipo de Anestesia: Lsg
 Tipo de Cirurgia: verso cruris
 Data: 05/06/17 Observação: anterior

Quantidade	Material	Quantidade	Medicamentos
	Catgut Simples nº		Soro Glicosado
	Catgut Simples S/ag	2	Soro Fisiológico
	Catgut Simples C/ag	2	Ringer Lactado
	Catgut Cromado nº		Andrenoplasma
	Catgut Cromado nº		Manitol
5	Catgut Cromado nº	2	Alloferine
	Mononylon nº		Etrane
	Mononylon nº		Pentrane
	Mononylon nº		Fluotane
01	Fios de algodão		Uionembatal
02	Scalpe		Marcaina
08	Equipo p/ Soro		quelicina
06	Equipo p/ Transfusão	02 JUL. 2018	Inoval
01	Luvas p/ Pares		Ketalar
02	Compressas		fentanil
01	Drenos		Methergin amp.
01	Gases		Xilocaina 5%
01	Lâminas de Bisturi		Xilocaina 2%
01	Espadrapo		Atropina amp.
01	Povidine Tópico		Syntocinon amp.
01	Povid. Degermante		Prostigmine amp.
01	Lacto-gim		Optacilim amp.
01	elastofore	6	20
01	banda elástica	6	caixa
01	faixa elástica	6	serp
01	fita elástica	6	5
01	fita elástica		
			Responsável

Scanned by CamScanner





PRONTO SOCORRO DE FRATURAS DE GUARABIRA

Av. Rui Barbosa, 240 - Centro - Fone (83) 3271-1156 - Guarabira - Paraíba

FOLHA DE ANESTESIA

NAME	Ary Cavalcante						DATA			
ESTADO CIVIL SOLT. <input type="checkbox"/> CAS. <input type="checkbox"/> VIU. <input type="checkbox"/> DESQ. <input type="checkbox"/>	SEXO MASC. <input type="checkbox"/> FEM. <input type="checkbox"/>			COR BR. <input type="checkbox"/> PD. <input type="checkbox"/> PR. <input type="checkbox"/>	PROFISSÃO			IDADE		
ENDERECO AV. (Rua)										BAIRRO
HOSPITAL										CATEGORIA
G.I.H	C.P		INSC			MATRÍCULA				
DIAGNÓSTICO										
OPERAÇÃO REALIZADA										
CIRURGÃO		AUXILIAR								
HORA		PRESSÃO ARTERIAL								
A									PESO	PULSO
G									TEMPERATURA	RESPIRAÇÃO
E									ESTADO GERAL	
N									B. <input type="checkbox"/> R. <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> P. <input type="checkbox"/>	
T									RISCO CIRURGICO	
E									B. <input type="checkbox"/> R. <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> P. <input type="checkbox"/>	
S									GRUPO SANGUÍNEO	
CÓDIGO		EXAMES COMPLEMENTARES								
Anestesia X	220									
Operação e	200									
Intub. T	180									
Endotr.	160									
Pres. V	140									
Sistóf pres. A	120									
Distol	100									
Pulso ♀	80									
Resp. RA	60									
Assist.	40									
Resp. RE	20									
Export.										
Resp. contr.										
PREANESTÉSICO		HORA								
ANESTESIA										
GERAL <input type="checkbox"/>	RAQUIDIANA <input type="checkbox"/>	EPIDURAL <input type="checkbox"/>	BLOQ. DE PLEXO <input type="checkbox"/>	BLOQ. DE NERVOS <input type="checkbox"/>	OUTRAS <input type="checkbox"/>					
TÉCNICA										
INÍCIO		TERMINO		DURAÇÃO						
13h00		15h50		2h50						
1		3.6.3006		7						
2		15h50		8						
3		16h27.20.		9						
4				10		COMPREV PREVIDÊNCIA S/A				
5				11		02.01.2013				
6				12		PROTÓCOLO				
OBSERVAÇÕES										
B										
ASSINATURA						US	US+20%	R\$		

Scanned by CamScanner





Rio de Janeiro, 09 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **ALEX CARVALHO SANTOS**

Nº Sinistro: **3180303187**
Vitima: **ALEX CARVALHO SANTOS**
Data do Acidente: **04/03/2018**
Cobertura: **DAMS**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de reembolso de Despesas de Assistência Médicas e Suplementares - DAMS foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180303187**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de DAMS é de **ATÉ R\$ 2.700,00** e que suas despesas serão analisadas considerando os valores de mercado, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de reembolso é de até **30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13067801



Rio de Janeiro, 12 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **ALEX CARVALHO SANTOS**
Nº Sinistro: **3180303187**
Vitima: **ALEX CARVALHO SANTOS**
Data do Acidente: **04/03/2018**
Cobertura: **DAMS**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180303187**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovação de ato declaratório faltando página
- DUT ilegível

A documentação deve ser entregue na **COMPREV SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

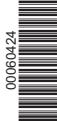
O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Rio de Janeiro, 01 de Agosto de 2018

Carta nº: 13174418

A/C: ALEX CARVALHO SANTOS

Nº Sinistro: 3180303187
Vitima: ALEX CARVALHO SANTOS
Data do Acidente: 04/03/2018
Cobertura: DAMS

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: ALEX CARVALHO SANTOS

Valor: R\$ 2.700,00

Banco: 104

Agência: 000000042

Conta: 00000061247-3

Tipo: CONTA POUPANÇA

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00969/00970 - carta_12 - DAMS



00020485



Assinado eletronicamente por: RAILSON SANTOS DA SILVA - 22/04/2020 09:23:20
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042209232049900000028888391>
Número do documento: 20042209232049900000028888391

Num. 30046511 - Pág. 1

DECISÃO

1.Não havendo nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão de gratuidade, DEFIRO o pedido de justiça gratuita, sem prejuízo de sua impugnação, na forma do art. 100, do NCPC.

2.Em que pese o contido no art. 334, do NCPC, tem-se que a prática forense tem revelado que a empresa demandada não costuma promover autocomposição.

3.Desse modo, torna-se infrutífera a designação de audiência de conciliação, quando já visualizada a sua não realização. Ademais, a designação desse ato, quando improvável a sua realização, atenta frontalmente contra o princípio da celeridade processual. Assim, deixo de designar a dita audiência.

4.Nesse passo, CITE-SE o réu para que, no prazo de 15 (quinze) dias (art. 183 c/c art. 335, ambos do NCPC), apresente resposta.

Intimações necessárias.

Guarabira, data e assinatura eletrônicas.

ALÍRIO MACIEL LIMA DE BRITO
Juiz de Direito



Certifico e dou fé que, através da presente procedo a CITAÇÃO da SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT para integrar a presente relação processual, e, querendo, defender-se no prazo de 15 dias, advertindo-o que, não sendo contestada a ação, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor na inicial constante no ID nº30046287, tudo sob as cautelas legais e advertências dos arts. 238 e 344 do NCPC.

Datado e assinado eletronicamente.

LIDIANE CRISTYNA GUILHERME DE CARVALHO

Analista/Técnico Judiciário



Assinado eletronicamente por: LIDIANE CRISTYNA GUILHERME DE CARVALHO - 22/04/2020 12:33:47
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042212334651700000028897115>
Número do documento: 20042212334651700000028897115

Num. 30056293 - Pág. 1