

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

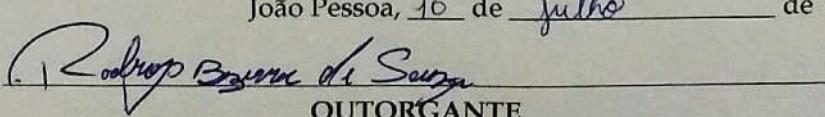
OUTORGANTE:	Rodrigo Bezerra da Cunha
NACIONALIDADE:	Brasileiro
PROFISSÃO:	casado
RG:	3.582.621
ESTADO CIVIL:	vigilante
CPF:	072.832.739-74
ENDERECO:	Rua Antônio Gouveia de Paiva, 601 apt 105, Gramame - João Pessoa / PB.

OUTORGADO (S): FABIO LOPES E ASSOCIADOS, sociedade de advogados regularmente registrada junto à OAB/PB, Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional Paraíba, sob o n. 769, representada por seus sócios, FÁBIO JOSMAN LOPES CIRILO, advogado, inscrito na OAB/PB sob o nº 18.105/PB, e DANÚBIA DE ARAÚJO FARIAS DE OLIVEIRA LOPES, advogada, inscrita na OAB/PB sob o N° 23.411, ambos com endereço profissional à A. Barão do Triunfo, nº 271, Varadouro, João Pessoa-PB, CEP 58.010-400 (fabiolopesadvocacia@gmail.com)

PODERES: O (a) outorgante concede procuração geral para o foro, conforme o artigo 105 do CPC, bem como os poderes da cláusula "ad judicia", para que os outorgados defendam seus interesses, tanto na esfera administrativa, podendo os outorgados representa-lo perante qualquer Órgão, Juízo, Instância, Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, especialmente junto ao INSS, para PEGAR CÓPIAS DE PROCESSOS ADMINISTRATIVOS, HISMED, LAUDOS, EXAMES, ATESTADOS MÉDICOS E TODO E QUALQUER DOCUMENTO QUE ESTEJA EM PODER DA AUTARQUIA PREVIDENCIÁRIA, INCLUSIVES OS SIGILOSOS, podendo também, propor contra quem de direito, ações competente e defender as contrárias, seguindo umas as outras até o final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe poderes especiais para confessar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, renunciar, transigir, fazer acordo, firmar, compromisso, requerer gratuidade judicial e assinar declaração de hipossuficiência econômica, receber e da quitação, receber alvarás substabelecer, receber intimação e citação, renunciar aos valores que ultrapassem o delimitador da competência dos JEF's ao tempo do ajuizamento da ação, praticar quisquer atos perente a particulares ou empresa privadas, recorrer a quaisquer instâncias ou tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso, fazendo tudo que se fizer direito, sempre no interesse do Outorgante.

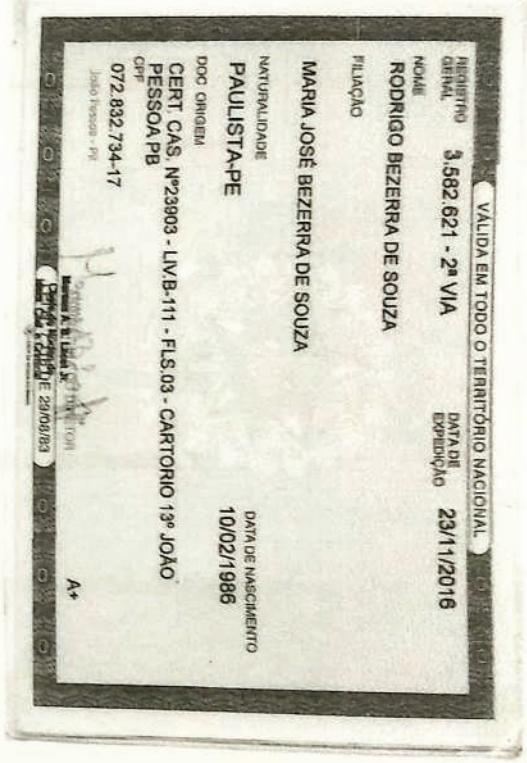
DECLARAÇÃO DE POBREZA: O(a) outorgante declara, nos precisos termos do art. 1º da Lei 7.115 de 1983, para fins de obtenção do benefício da JUSTIÇA GRATUITA, perante esta justiça, que é necessitado(a) na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas processuais e honorários de advogados, sem prejuízo do sustento próprio ou da família.

João Pessoa, 16 de julho de 2018.


OUTORGANTE

Scanned by CamScanner





Scanned by CamScanner

RODRIGO BEZERRA DE SOUZA
RUA ANTONIO CARNEIRO DE PAIVA, 80 / AP 106 - GRAMAME
JOAO PESSOA / PB CEP: 58000000 (AG: 1)

Emissao: 29/06/2018 Referencia: Jun / 2018
Classe/Subcl: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MÔNOFÁSICO Br230, Km25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-000
Roteiro: 18 - 5 - 841 - 1360 Nº medidor: 00008880398



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ 09.095.183/0001-40 Insc Est 16.015.923-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica N°003.914.290
Cód. para lnb. Automático: 00018528273

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	29/06/2018	31/07/2018	7283273417 Insc Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/1852827-3

Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002

Anterior	Data	Leitura	Atual	Data	Leitura	Constante	Consumo	Dias
30/05/18		737	29/06/18		800	1	63	30

CCI	Descrição	Consumo	Base Cofre(R\$)	Base Cofre(R\$)	Base Cofre(R\$)	Base Cofre(R\$)	Demonstrativo	
							Tributos Total(R\$)	ICMS(R\$)

0601	Consumo até 30kWh-BR	30.000	0,242820	7,26	7,26	25	1,81	7,26	0,06	0,30
0601	Consumo - 31 a 100kWh-BR	53.000	0,415400	22,01	22,01	25	5,50	22,01	0,21	0,91
0601	Adic. B. Vermelha			2,94	2,94	25	0,73	2,94	0,02	0,12
0610	Subsídio			32,26	32,26	25	8,07	32,26	0,29	1,34
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS										
0807	CONTRIB SERV ILUM PÚBLICA			1,29	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0808	CUSTO DE RELOCACAO NORMAL 08/2018			2,24	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 04/2018			0,80	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 05/2018			0,15	0,00	0	0,00	0,01	0,00	0,00
0805	MULTA 04/2018			1,50	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0806	MULTA 05/2018			1,28	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	ATUALIZAÇÃO MONETARIA 04/2018			1,21	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0908	Devolução Subsídio			-22,56	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

CCI Código de Classificação do item TOTAL 50,45 84,45 18,11 64,41 0,59 2,87

Média últimos meses (kWh)
92

VENCIMENTO
06/07/2018

TOTAL A PAGAR
R\$ 50,45

Histórico de Consumo (kWh)

57 74 22 101 101

Scanned by CamScanner



Rio de Janeiro, 23 de Junho de 2018

Carta nº: 13001136

A/C: RODRIGO BEZERRA DE SOUZA

Nº Sinistro: 3180223587
Vitima: RODRIGO BEZERRA DE SOUZA
Data do Acidente: 16/01/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: LEONARDO DANTAS VIEIRA DOS SANTOS

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

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: RODRIGO BEZERRA DE SOUZA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000001033

Conta: 0000042770-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a Indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

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

Scanned by CamScanner



SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Delegacia Especializada de Acidentes de
Veículos da Capital



15 MAI 2018

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA
Nº 00675.01.2018.1.00.420

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00675.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 15:42 horas do dia 11 de abril de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigação, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu **Wagner Gonzaga da Silva Junior**, CPF nº 052.342.114-10, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Operador de Máquina de Produção, filho(a) de Maria José Bezerra de Souza e Wagner Gonzaga da Silva, natural de Recife/PE, nascido(a) em 09/11/1983 (34 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Antônio Carneiro Paiva, Nº 60, complemento AP. 105 - RES. MAISON 4, bairro Gramame, tendo como ponto de referência Ponto Final do Parque do Sol, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 99198-2308.

Dados do(s) Fatos:

Local: Av. João Maria de Araújo, De Frente Ao Mercadinho, João Pessoa/PB, bairro Valentina/Parque do Sol; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 16/01/18 18:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **PERDA OU EXTRAVIO DE DOCUMENTO E/OU OBJETO, LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO.**

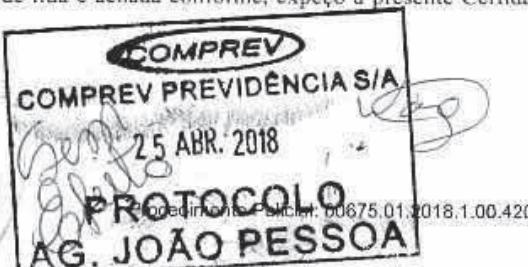
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que conduzia a MOTOCICLETA HONDA/CG 150 FAN ESI, PRETA, 2011/2011, PLACA PFJ3043/PE, CHASSI 9C2KC1670BR361609, registrada em nome de DIMAS JOSE DE OLIVEIRA onde na garupa estava RODRIGO BEZERRA DE SOUZA (Brasileiro, natural de Paulista/PE, casado, vigilante, nascido aos 10.02.1986, com 32 anos de idade, filho de Maria José Bezerra de Souza e de pai não declarado, residente no mesmo endereço do noticiante, tel. 991982308, CPF. 072.832.734-17), quando perdeu o controle ao desviar de um CICLOMOTOR não identificado vindo a cair ao solo e em decorrência DIMAS JOSE DE OLIVEIRA veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. JUAN JAIME ALCOBA ARCE, CRM 3323/PB, DATADO DE 03.04.2018, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido(a) pelos BOMBEIROS; Que o noticiante não machucou-se; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar.

ADENDO(S):

Que na data 02/05/2018, à(s) 12:05 horas, na Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob a responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, compareceu o(a) noticiante para realizar o seguinte adendo: Informa o noticiante que a referida MOTO DE PLACA PFJ3043/PB não está registrada em nome de Dimas Jose de Oliveira, como consta acima, e sim no nome de WAGNER GONZAGA DA SILVA JUNIOR. Adendo registrado por: Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigação, matrícula: 1819003.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, excepto a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.



1/2



Ato declaratório



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1056126

**Identificação do paciente**

ID 1252327	Nome RODRIGO BEZERRA DE SOUZA			Sexo Masculino
Data de nascimento 10/02/1986	Idade 31 anos 11 meses 6 dias	Estado civil	Religião	Prontuário
Mãe MARIA JOSE BEZERRA DE SOUZA				Pai NAO INFORMADO
Escolaridade				Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)
DDD Móvel 83	Fone Móvel 88693101		DDD Fixo 00	Fone Fixo 00000000
Tipo documento	Número documento		Nº Crs	
Local de procedência VALENTINA FIGUEIREDO			Tipo BAIRRO	UF PB
Email	Naturalidade PAULISTA	CBOR		

Endereço

CEP 58067303	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradoiro Antonio Carneiro de Paiva
Número 60	Complemento		Bairro Gramame

Admissão

Data e Hora 16/01/2018 20:45:41	Número da pulseira 100006177859	Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica:	
Classificação de risco	Origem do paciente RUA	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente MOTO X MOTO

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte RESGATE - BOMBEIROS	Quem transportou		

Sinais Vitais

PA X	mmHg	P脉	Temperatura
---------	------	----	-------------

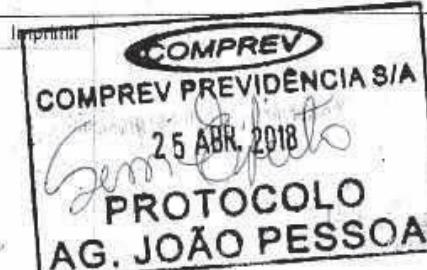
Exames complementares

Raios X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
------------	-----------	----------	-------	-----------	--------	--------------------

Dados clínicos

Percebe-se lesões cutâneas com eritema, rexa abrigada
avolumada e encamadaço pr. exacerbação.

Diagnóstico	<i>M. Início de Oferecimento</i> Enfermeira CORON 232857	CID
Atendido por HELENO JOVENTINO DE SANTANA FILHO		Tempo 44seg



16/01/2018 20:41





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima RODRIGO BEZERRA DE SOUSA	CPF da Vítima 012.839.734-14	Data do Acidente 16/01/2018
--	--	---------------------------------------

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Email	Telefone (DDD)

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:

Assinalar uma das opções abaixo:

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento do ato da documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter ao protocolo da Seguradora Lider DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins da indenização da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização de perícia não significa prévia concordância com aferição médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
15 MAI 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
25 ABR 2018
Germelio
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

JOÃO BEZERRA 11 de MARÇO de 2019

Local e Data:

DALL001 V001/2017

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, WAGNER GONZAGA DA SILVA JUNIOR

RG nº 6588837, data de expedição _____
Órgão SSPIPE, portador do CPF nº 052.342.114-10 com
domicílio na cidade de JOÃO PESSOA, no Estado de
PARAÍBA, onde resido na Rua/Avenida/Estrada
RUA ANTONIO CANHOTO PAIVA 10, ALTO BRAMAME,
complemento _____ declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
víctima RODRIGO BEZERRA DE SOUZA cujo o condutor era
WAGNER GONZAGA DA SILVA JUNIOR.

Veículo: MOTOCICLETA

Modelo: CG 150 FAN ESI

Ano: 2011

Placa: PFJ 3043

Chassi: 9C2KC1670 BR361609

Data do Acidente: 16/01/2018

Local e Data: JOÃO PESSOA, 12 DE ABRIL DE 2018



Wagner Gonzaga da Silva junior
Assinatura do Declarante



Wagner Gonzaga da Silva junior

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



CARTÓRIO CELEIDA

1º SERVIÇO NOTARIAL DISTRITAL
COMARCA DA CAPITAL

RECONHEÇO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE WAGNER GONZAGA DA SILVA JUNIOR, [109021], J.Pessoa-PB, 11/04/2018 17:21:47
Emol R\$9,48 Farpen:R\$0,28 FepisR\$1,90, ISS:R\$0,47. Em
test da verdade. Tabelia CELEIDA DOSSE PEREIRA SILVA.
Selo Digital AGT74495-319T Consulte em
<https://selodigital.tjpb.jus.br>



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	Rodrigo Bezerra de Souza
DATA DE NASCIMENTO	10/02/86
NOME DA MÃE	Marisa José Bezerra de Souza

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º	106634
BOLETIM DE ENTRADA N.º	1056126
DATA DO ATENDIMENTO	16/01/18
HORA DO ATENDIMENTO	20:45
MOTIVO DO ATENDIMENTO	Acidente de moto
DIAGNÓSTICO (S)	Fratura de platô tibial esquerdo
CID 10	S82.1

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente de moto, com queixa de dor em perna e joelho esquerdo, dor e limitação funcional. Avaliado pela Traumatologia e internado para tratamento cirúrgico.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX joelho E, perna E.

Fratura de platô tibial E.

RESULTADOS DOS EXAMES:

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIAS/A
15 MAI 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

TRATAMENTO:

Tratamento cirúrgico de fratura de platô tibial esquerdo

ALTA HOSPITALAR: 11/02/18
DATA DA EMISSÃO: 03/04/18

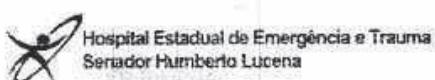
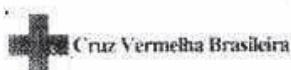
Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO



 Crni - Centro de Reabilitação e Neuroreabilitação		 Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Henrique Lobo		 GOVERNO DA PARAÍBA	
Documento de Alta					
Nome: RODRIGO BEZERRA DE SOUZA				Número Prontuário: 190634	
Data de Nascimento: 10/02/1986	Sexo: Masculino	Data de Internação: 16/01/2018 22:47:12	Data de Alta: 11/02/2018 12:01:40		
Motivo da alta: ALTA HOSPITALAR					
Conduta: TRATAMENTO CIRÚRGICO - FRATURA DE PLATO TIBIAL ESQUERDO - DR. ODILON FILHO - 09/02/2018 USAR MEDICAÇÕES PRESCITAS AGENDAR RETORNO EM HTOP EM CASO DE INTERCORRÊNCIAS AGUDAS. RETORNAR A ESTE SERVIÇO					
Resumo da internação: PACIENTE VITIMA DE FRATURA DE PLATO TIBIAL ESQUERDO, SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO - DR. ODILON FILHO - 09/02/2018					
Resultado de Exames: RX FRATURA DE PLATO TIBIAL ESQUERDO -					
Tratamento: TRATAMENTO CIRÚRGICO - FRATURA DE PLATO TIBIAL ESQUERDO - DR. ODILON FILHO - 09/02/2018					
Diagnóstico: S82.1 - Fratura da extremidade proximal da tibia					
Recomendações: USAR MEDICAÇÕES PRESCITAS AGENDAR RETORNO EM HTOP EM CASO DE INTERCORRÊNCIAS AGUDAS. RETORNAR A ESTE SERVIÇO					
 Matheus Marinho - Enfermeiro CRM: 10204 - PB					
Data: 11/02/2018					





AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente RODRIGO BEZERRA DE SOUZA	BAE 1056126	Data/Hora Entrada 16/01/2018 20:45:41	Data Baixa
Data de nascimento 10/02/1986	Idade 31	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 88693101 / (00) 00000000
Mãe MARIA JOSE BEZERRA DE SOUZA			Prontuário
Endereço Antonio Carneiro de Paiva, 60	Bairro Gramame	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente MOTO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional MISAEI EUSTÁQUIO MENDES DE LUCENA	Nº Cons. Regional 2155/PB
a Classificação 01/01/18 20:45:41		Data/Hora Prescrição 16/01/2018 21:00:55	
Nº Prontuário EJS		Nº Matrícula	Senha

Anamnese

CIENTE VITIMA DE COLISAO MOTO CARRO REFERINDO DOR NA Perna E JOELHO ESQUERDO .NEGA DOR ABDOMINAL E CEFALÉIA.

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE JOELHO ESQUERDO (AP + LATERAL)

RADIOGRAFIA DE Perna ESQUERDA

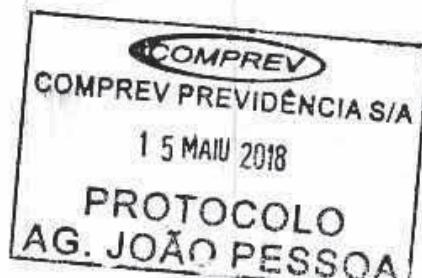
CID10

Código	Descrição
Traumatismo não especificado	
091	Iuta
092	Reservação

Misael Eustáquio M. Lucena
Cirurgia Geral /Video Laparoscópica
CRM - 2155

RODRIGO BEZERRA DE SOUZA

MISAEI EUSTÁQUIO MENDES DE LUCENA
(2155/PB)



Boletoim registrado por: HELENO JOVENTINO DE SANTANA FILHO em 16/01/2018 20:46:25





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente RODRIGO BEZERRA DE SOUZA	BAE 1056126	Data/Hora Entrada 16/01/2018 20:45:41	Data Baixa
Data de nascimento: 10/02/1986	Idade 31	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 88693101 / (00) 00000000
Mãe MARIA JOSÉ BEZERRA DE SOUZA			Prontuário
Endereço Antônio Carneiro de Paiva, 80	Bairro Gramame	Município JOÃO PESSOA	UF PB
Acidente MOTO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional PEDRO HENRIQUE GUTIERREZ VARGAS FREITAS	Nº Cons. Regional 10575/PB
Data/Hora Classificação 16/01/2018 20:45:41	Data/Hora Prescrição 16/01/2018 22:16:17		
Convênio: SUS	Nº Matrícula		Senha

Anamnese

Ortopedia

Paciente vítima de acidente de trânsito hoje. Queixando-se de dor em joelho esquerdo

EF: Dor e limitação de MIE. Escoriações superficiais em joelho.

RX: Fratura de platô tibial

CD: Internação hospitalar

Staff: Dr. Kartney

Dr. Pedro Henrique Vargas Freitas
Médico
CRM-PB 10575

DIETA

DIETA LIVRE, VIA ORAL

MEDICAÇÃO

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H, 0,0 (MGTS)

Diluir

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 6/6H

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 8/8H, 0,0 (MGTS) (OBSERVAÇÕES: LENTO)

'luir

ONDANSETRONA 2MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 4,0 MG VIA E.V., 8/8H

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 1X AO DIA, 0,0 (MGTS) (OBSERVAÇÕES: EM JEJUM)

Diluir

OMEPRAZOL 40MG INJETAVEL COM DILUENTE (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 40,0 MG VIA E.V., 1X AO DIA

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 1500,0 ML VIA E.V, 24H, 0,0 (MGTS)

ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0,4ML SERINGA PREENCHIDA, ADMINISTRAR 40,0 MG VIA S.C., 1X AO DIA

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 12/12H, 0,0 (MGTS)

Diluir

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., 12/12H

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 8/8H, 0,0 (MGTS) (OBSERVAÇÕES: LENTO , SN)

Diluir

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 8/8H

SORD ANTITETÂNICO 5.000UI (AMPOLA 5ML), ADMINISTRAR 5,0 ML VIA INTRAMUSCULAR, 1X AO DIA, 0,0 (MGTS)

CUIDADOS

CURATIVO, (OBSERVAÇÕES: DIARIO)

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIO E MOTORA

SSVV + CCGG

EXAME LABORATORIAL

HEMOGRAMA

COAGULOGRAMA COMPLETO

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO JOELHO ESQUERDO, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: COM RECONSTRUÇÃO 3D!)

PROCEDIMENTO

JOELHEIRA TALA

CID10

Código	Descrição
S82.1	Fratura da extremidade proximal da tibia

Conduta

Internar Paciente

Dr. Pedro Henrique Freitas
CRM-PB 10575
Médico

PEDRO HENRIQUE GUTIERREZ VARGAS FREITAS
(CRM: 10575/PB)

RODRIGO BEZERRA DE SOUZA



 SUS	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)			Folha 1/2	
Acesso II:							
Identificação do Estabelecimento de Saúde							
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE			2 - CNES				
HECTA							
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE							
Identificação do Paciente							
5 - NOME DO PACIENTE			6 - N° DO PRONTUÁRIO				
Rodrigo Bezerra de Souza			1056326				
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)			8 - DATA DE NASCIMENTO				
			30/02/1986				
9 - SEXO			10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL				
Masculino							
11 - TELEFONE DE CONTATO			12 - ENDEREÇO (RUA, N° BAIRRO)				
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA			14 - COD. IBGE/MUNICÍPIO				
			15 - UF				
			16 - CEP				
17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)							
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO							
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR			19 - COD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR				
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA			21 - COD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA				
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL			23 - CID 10 PRINCIPAL				
			24 - CID 10 SECUNDÁRIO				
			25 - CIO-10 CAUSAS ASSOCIADAS				
SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)							
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL			27 - COD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL				
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE							
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE		<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I		<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II		<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III	
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			30 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			31 - QTDE	
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			33 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			34 - QTDE	
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			36 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			37 - QTDE	
38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO						39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
Ex 4,5 Kneepago. 1 Ex paupjur 4,5. 1 Placa em 1/5/2 diretor tico em T 4 piso. Paupjur esclerais : 32 L, 361, 461 Paupjur esponjoso 65 - 65 roca 361						40 - DATA DA SOLICITAÇÃO	
PROFISSIONAL SOLICITANTE						41 - DOCUMENTO	
						42 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
						43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
						44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
						45 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR	
						46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
						47 - DOCUMENTO	
						48 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
						49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
						50 - PROTOCOLO	
						AG. JOÃO PESSOA	



RELATÓRIO DE CIRURGIA

MEETSHL

Nome: Rodrigo Borges BE/Prontuário: _____

Idade: _____ Sexo: ()Masculino ()Feminino Cor: _____ Data: 05/02/18

Clinica/Setor: Ortopedia EMP: _____ LR: _____

Cirurgia: Tratamento de Fratura de Plataforma Tibial

Cirurgião: Dr. Odilon Filho 1º Assistente: Dr. Nilton Simões

2º Assistente: Dr. Vitor MRL 3º Assistente: _____

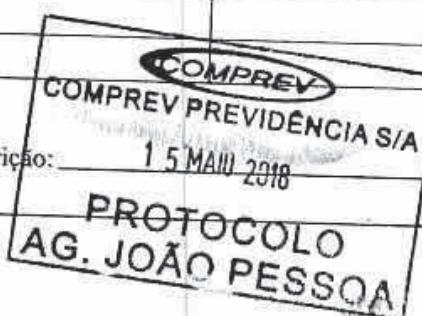
Instrumentador: _____ Anestesista: _____

Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início: _____ Término: _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
- Fratura de Plataforma Tibial Enxerida	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
- Tratamento cirúrgico de Fratura de Plataforma Tibial Enxerida	

Acidente durante Ato Cirúrgico: ()Sim ()Não. Descrição: 15 MAIO 2018



Biopsia de Congelação: ()Sim ()Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

Enfermaria Terapia Intensa Residência Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM:

João Pessoa, 09/02/18





CHICAGO
ILLINOIS

Nota de Sala Cirúrgica

THE TSHI

Cida Koumpalo 4,5
Ct de penejuros 4,5

Ex de penejuros 4,5

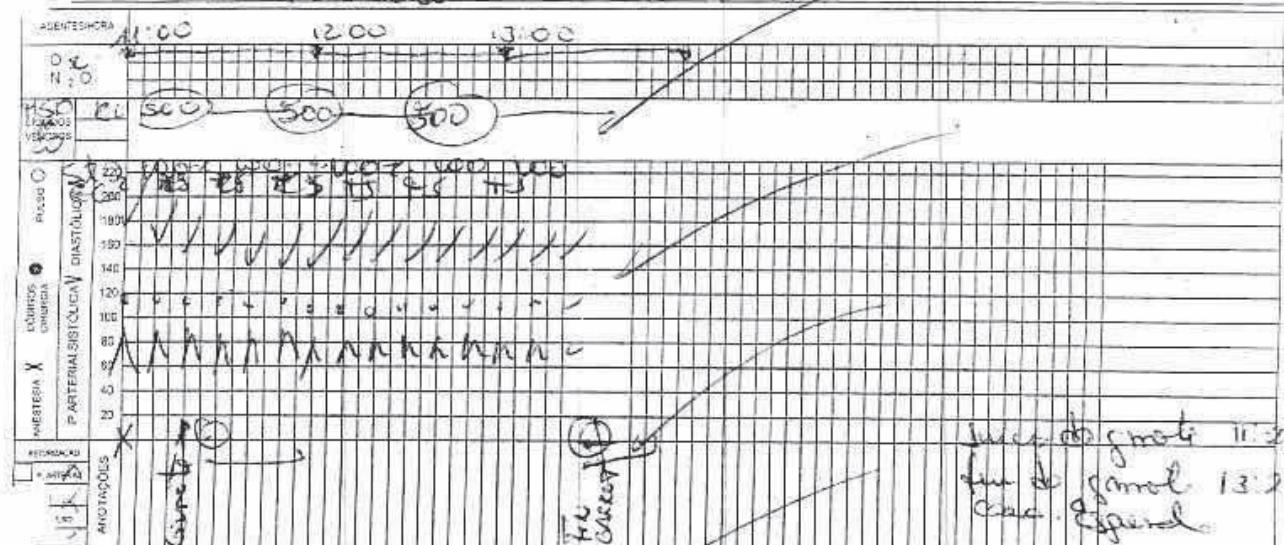
FICHA DE ANESTESIA

HCCJH

DATA: 09/02/18

PRONTUÁRIO: 1056126

PACIENTE:	Rodrigo Bezerra de Souza		SEXO:	COR:	IDADE:	39
PRESSÃO ARTERIAL	PULSO: 140	RESPIRAÇÃO:	TEMPERATURA:	PESO:	GRUPO SANGUÍNEO:	
ESTADO GERAL:	() BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO				RISCO CIRÚRGICO:	() BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO
EXAMES COMPLEMENTARES:	VNP					
AP. RESPIRATÓRIO:	Eupneia		AP. CIRCULATÓRIO:	HAS - Turgido		
AP. DIGESTIVO:	Tajum		ESTADO MENTAL:	2. O.T. G	DROGAS EM USO:	
PRÉ-ANESTÉSICO:					ESTADO FÍSICO (ASA): ASA II	
DOSE/HORA:						
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:	Fratura de placa tibial (e)					
CIRURGIA REALIZADA:	Tratamento emergencial fratura de placa tibial (e)					
CIRURGÃO:	Dr Odilon		AUXILIARES:			
INÍCIO DA ANESTESIA:	11:00		TÉRMINO DA ANESTESIA:	13:20		
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:			QUANT. DE CH.	VALORES R\$		
ANESTESISTA:	Dra Fabricia		CPF:	CRM-PB		



<input type="checkbox"/> ANESTESIA GERAL	<input checked="" type="checkbox"/> RAQUIDIANA	<input type="checkbox"/> EPIDURAL	<input type="checkbox"/> BLOQ. FLEXO	<input type="checkbox"/> BLOQ. NERVOS	<input type="checkbox"/> OUTROS:	
TECNICA: Reanestesia lombotuberal						
LUGOS:	Volume ml:	MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO:				
OLHOS:		1. Butalbitol 12,5mg 4ml	COMPREV			
NASL:		2. Ketamina 80mg	COMPREV PREVIDÊNCIA S/A			
RAXIL:		3. Cetilol 2	15 MAIO 2018			
RINSER:		4. Dexametasona 10mg				
TOTAL:	150ml	5. Cetecidona 8%				
DESTINO DO PACIENTE:		6. Dipreva 2				
<input type="checkbox"/> APTO	<input type="checkbox"/> ENFERMARIA	7.				
<input type="checkbox"/> UTI	<input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA	8.				
<input type="checkbox"/> OUTROS:		9.				
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:						
Pós operatório, com o paciente aberto, que sente dor e fome. Fazendo compressas e gelo nos joelhos para aliviar a dor, nos cortar 10g de goma, medicação feita (f) alto, 10g de goma, se aplica (D+D) num lençol.						
						ASSINATURA DO ANESTESISTA:
						F. ING/ASCIR.026-1





RELATÓRIO DE CIRURGIA



DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	<p><input checked="" type="checkbox"/> PDPH sob Roseiro estéril.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Axila, antebraço, cintura</p>
Incisão:	<p><input checked="" type="checkbox"/> dupla via se Acessa a Tibia proximal Anterior e medial e medir esquerda</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Duração 1 hora</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Hemostase,</p>
Achados:	<p><input checked="" type="checkbox"/> Fratura de Plata Tibial</p>
Conduta:	<p><input checked="" type="checkbox"/> Rosario Cravado sob vidro gelo fixo</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Fixação interna com mola de Tijojo inferos + Anterior Pz. Anterior + com Anel N° 65 + Placa m + Estabil + Placa m + Medida + Próximas cortes e expõe.</p>
Fechamento:	<p><input checked="" type="checkbox"/> Sutura por P0 ou</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> curativo, estéril</p>
Observação:	<div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> COMPREV COMPREV PREVIDÊNCIA SIA 15 MAIO 2018 PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA </div>

Médico/CRM:

João Pessoa, 09/07/19

F(NG).ASCIR.009-1



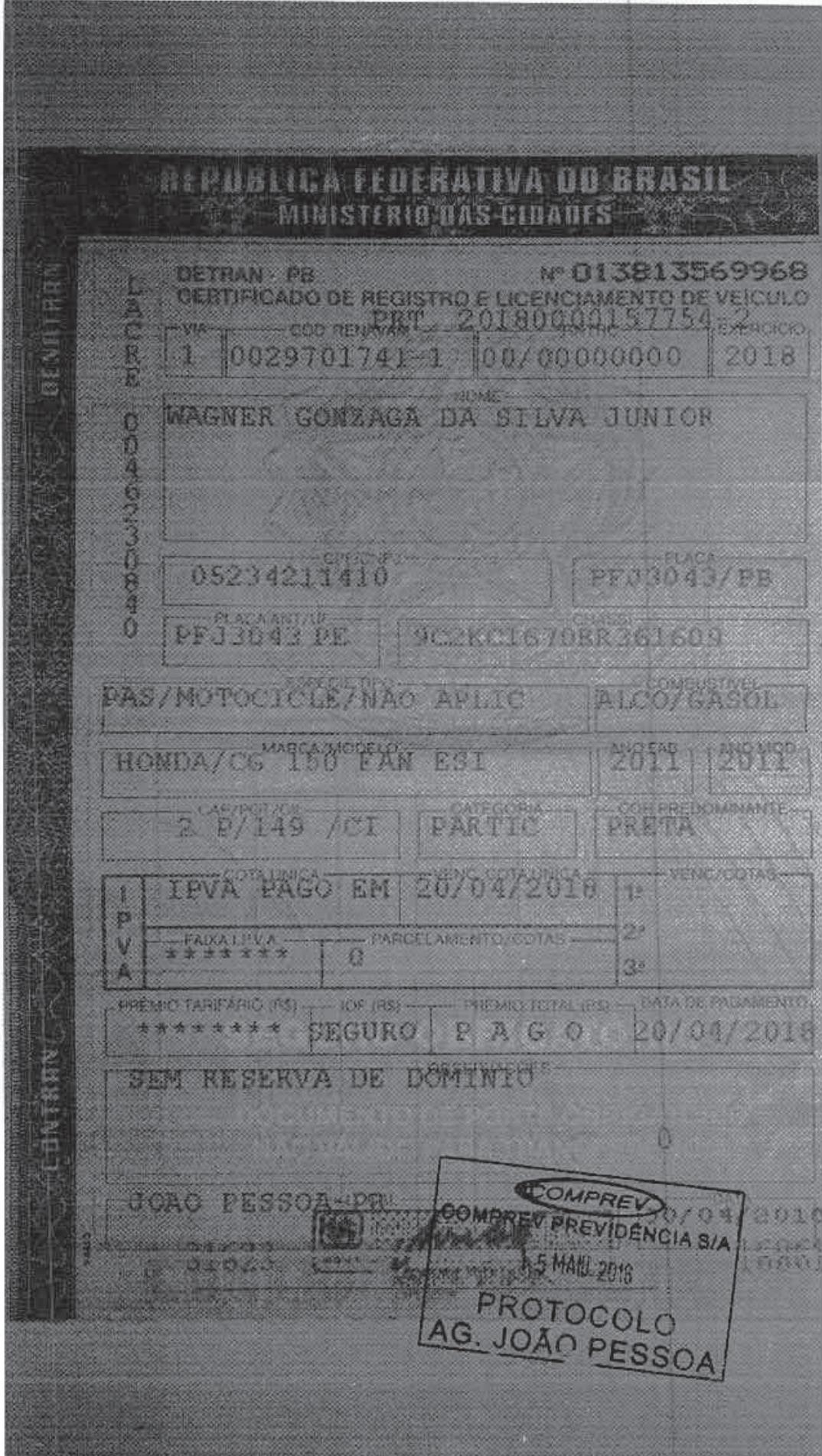
VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	DATA DE EXPEDIÇÃO	
NOME	3.582.621 - 2 VIA	23/09/2008
RODRIGO BEZERRA DE SOUZA		
FILIAÇÃO		
MARIA JOSÉ BEZERRA DE SOUZA		
NATURALIDADE	DATA DE NASCIMENTO	
DOC ORIGEM	PAULISTA-PE 10/02/1986	
NASC.N.56130 FLS.95 LIV.A88		
OPF	CARTORIO RECIFE-PE	
072.832.734-17		
Assinatura do Diretor		
LEI N° 7.110 DE 29/06/93		



Assinado eletronicamente por: ANTONIO DUARTE VASCONCELOS JUNIOR - 25/09/2019 17:37:48
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092517374677000000023956468>
 Número do documento: 19092517374677000000023956468

Num. 24753030 - Pág. 15



Assinado eletronicamente por: ANTONIO DUARTE VASCONCELOS JUNIOR - 25/09/2019 17:37:48
http://pjje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1909251737467700000023956468
Número do documento: 1000051272467700000023956468

Num. 24753030 - Pág. 16



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL	CPF da Vítima	Nome completo da vítima
	012.832.134-14	RODRIGO BEZERRA DE SOUZA

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo RODRIGO BEZERRA DE SOUZA	CPF titular da conta 012.832.134-14	Profissão VIGILANTE
Endereço RUA ANTONIO CANELHO PAIVA	Número 60	Complemento AP 105
Bairro GLAMARANG	Cidade JOÃO PESSOA	Estado PB
Email: rodrigo@bezerrade.com.br	CEP 58000-000	Telefone (DDD) (83) 99198-2308

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

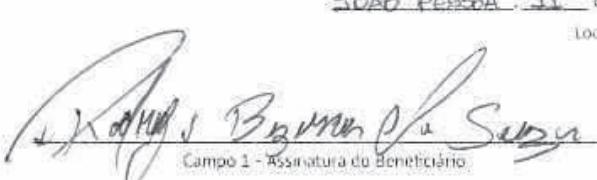
<input checked="" type="checkbox"/> RECUZO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	ACIMA DE R\$ 10.000,00
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinalar uma opção)			
<input type="checkbox"/> BRADESCO (337) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (311)			
<input type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)			
AGÊNCIA NRO. 1033	DN <input type="checkbox"/>	CONTA NRO. 42770	DN <input type="checkbox"/>
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	
<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)			
BANCO Nome: _____			
AGÊNCIA NRO.: _____			
(Informar dígito se existir)			
(Informar dígito se existir)			

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura segurada para o sinistro, autorizo a Seguradora Lider a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na minha agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

JOÃO PESSOA, 11 de MARÇO de 2018

Lugar e Data:

FAPPE.001.V001/2017


Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



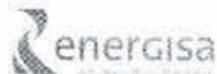


DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor legal.

Documento não é segundário de conta.

Boleto para impressão e pagamento da conta fiscalizada da energisa informada N° 005.916.519.



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
BR-230, Km 25 - Cidral Redentor - 56550 Pessos - PB - CEP 56071-000
CNPJ 09.685.183/0001-40 - Inscrição Estadual 16.015.623-0

DADOS DO CLIENTE

RODRIGO BEZERRA DE SOUZA
RUA ANTONIO CARNEIRO DE PAIVA 60 AP 103
JOAO PESSOA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1852827-3

REFERÊNCIA

APRESENTAÇÃO

CONSUMO

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

ABR/2018

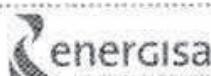
30/04/2018

103

08/05/2018

R\$ 80,50

Acesse: www.energisa.com.br



RODRIGO BEZERRA DE SOUZA

Roteiro: 18-005-641-1360
83610000000-6 80500149000-4 18528272018-3 04500005019-0



VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	MATRÍCULA
08/05/2018	R\$ 80,50	1852827-2018-04-5



Assinado eletronicamente por: ANTONIO DUARTE VASCONCELOS JUNIOR - 25/09/2019 17:37:48
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1909251737467700000023956468>
Número do documento: 1909251737467700000023956468

Num. 24753030 - Pág. 19

AL-MEEDINET AL-FAROUQ 19550451155
BAGHDAD 331001
SPO10-CIV -000 PETROL -78
ONR-10 61234470004-50
C 1515111-0

LEONIRIO BANIAS VIEIRA DOS SANTOS
AV NEGO 00720 TAMBAL
JOAO PESSOA PB
CP 00101-015 345 514-18

Emissão: 24/02/2017 Mês: Fevereiro/2017 Vencimento: 15/03/2017
Número: 0000068362 E: ISENTO Código: 907/011212951
CFOP 5.307 - Prestação de serviço de comunicação e não-contribuinte

Discriminação do Serviço

383-20-2750

13/07/17 A 25/07/17 VENUS PROPORTIONAL VIRTUO VIRTUO 35W INDIVIDUAL AGE/DAY
11/07/17 A 30/07/17 VENUS PROPORTIONAL VIRTUO VIRTUO 35M INDIVIDUAL DELAY
5.5 TOTAL RAVIA LARGA

237-4S
MS
22

Bases de Cálculo	120.82	Ajustada	3.00%	Valor	3.61
Bases de Cálculo	120.62	Ajustada	3.00%	Valor	3.61

CMS RS COFINS
 29,45 0,57 2,84 88
 9,74 0,21 0,97 32,
 VALOR DA NOTA FISCAL 120,6

Reservado al Pisco
542F-E30A-2028-1225-1430-391A-42D3-1E8

Cadastre-se agora para receber sua fatura por e-mail com mais antecedência e comodidade. Você poderá acessá-la quando e onde quiser, do notebook, celular ou tablet. Acesse net.com.br/faturadigital e solicite.



CTC RECIFE PE PL12
LEONARDO DANTAS VIEIRA DOS SANTOS
AV NEGO, 720
TAMBAU
58039-101 JOAO PESSOA - PB



5867201752

907/011212951
Data de Postagem: 06/03/17
Vencimento: 15/03/2017



178498

2011-036

7216210573622300000C02084713G0S3317

CEP 04218-970
SAC PAULO - SP
CAXIA POSTAL 42301
DEPARTAMENTO DE HONORÁRIO - CEDO

Assinado eletronicamente por: ANTONIO DUARTE VASCONCELOS JUNIOR - 25/09/2019 17:37:48
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1909251737467700000023956468>
Número do documento: 1909251737467700000023956468

Num. 24753030 - Pág. 20



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala).

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF²**.

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.673/98.

Pelo exposto, eu LEONARDO DANTAS I. DOS SANTOS inscrito (a) no CPF/CNPJ 015.946.519-18, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário RODRIGO BEZERRA DE SOUZA inscrito (a) no CPF sob o N° 041.832.714-17, do sinistro de DPVAT cobertura RODRIGO BEZERRA DE SOUZA, inscrito (a) no CPF sob o N° 041.832.734-17 conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____



Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, o seguinte endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado:

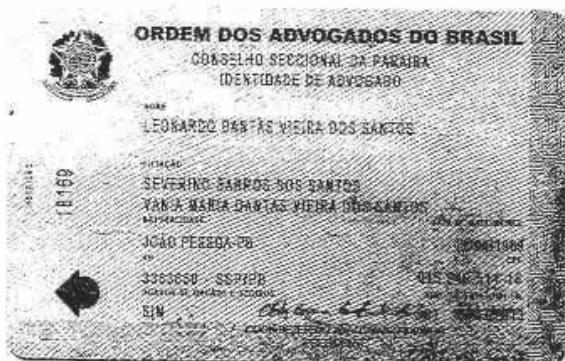
Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço	Av NE60	Número	720	Complemento
Bairro	TAMBAU	Cidade	JOÃO PESSOA	Estado
Email	ADV.LEO.DANTAS@GMAIL.COM	Telefone comercial(DDD)	83) 99123-6607	CEP

JOÃO PESSOA, 15 de MAIO de 2018
Local e Data:

Leônio Dantas
Assinatura do Declarante

DLDRL.001 V001/2017



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: RODRIGO BEZERRA DE SOUZA
Nacionalidade: BRASILEIRO Est. Civil: CASADO
Profissão: VIGILANTE
Identidade: 3.528.621 CPF: 012.838.734-17
Endereço: RUA ANTONIO CANEIRO PAIVA, 60, AP 108, GRAMAME, JOÃO PESSOA-PB

OUTORGADOS: LEONARDO DANTAS VIEIRA DOS SANTOS, inscrito na OAB/PB sob o número 18.169; GABRIELE MOREIRA LIMA OLIVEIRA, inscrita na OAB/PB, sob o número 24.100, com escritório profissional situado na Avenida Nego, 720, Tambau, CEP 58035-101 João Pessoa - PB.

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a cuem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao Seguro Obrigatório - DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários, tanto às seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandado, e devidamente aprovada a indenização do Seguro Obrigatório-DPVAT.

RODRIGO BEZERRA DE SOUZA



JOÃO PESSOA, 11 MARÇO DE 2018
Local e data



Assinatura do Outorgante



CARTÓRIO CELEIDA
1º SERVIÇO NOTARIAL DISTRITAL
COMARCA DA CAPITAL

RECONHECO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE RODRIGO BEZERRA DE SOUZA, [48139], J. Pessoa-PB, 11/04/2018 17:15:47 Emol R\$9,48 Farpen:R\$0,28 Fepi:R\$1,90, ISS:R\$0,47. Em test da verdade, Tabelia CELEIDA COSMÉ PEREIRA SILVA. Selo 74493-6ZJD Consulta em digital.tjpb.jus.br ou www.cartorioceleida.com.br



SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Delegacia Especializada de Acidentes de
Veículos da Capital



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

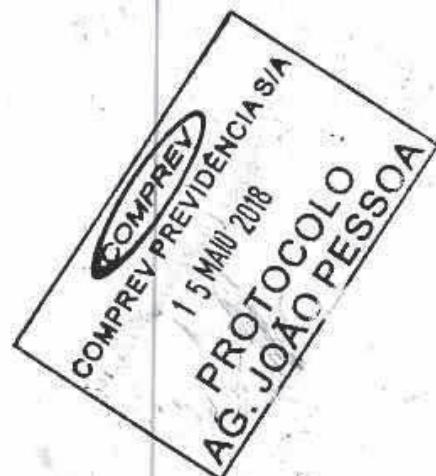
João Pessoa/PB, 02 de maio de 2018.

Fabiana Neez
FABIANA DE LIMA BEZERRA

Agente de Investigação

Wagner Gonzaga da S. Júnior
WAGNER GONZAGA DA SILVA JUNIOR

Noticiante



Procedimento Policial: 00675.01.2018.1.00.420

2/2



Assinado eletronicamente por: ANTONIO DUARTE VASCONCELOS JUNIOR - 25/09/2019 17:37:48
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092517374677000000023956468>
Número do documento: 19092517374677000000023956468

Num. 24753030 - Pág. 24



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRA INSTÂNCIA
Seção Judiciária da Paraíba
13ª Vara

CLÍNICA DE ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA
DR. GUSTAVO FARIA MENDONÇA
AV. CAMILO DE HOLANDA, 814, CENTRO- JOÃO PESSOA.
AV. BEIRA RIO N.º 204 TORRE - FONE: 32213045 - JOÃO PESSOA - PB

LAUDO DE EXAME MÉDICO PERICIAL

PROCESSO: 0510109-48.2018.4.05.8200S

AUTOR: RODRIGO BEZERRA DE SOUZA

RÉU: INSTITUTO NACIONAL DE SEGURO SOCIAL – INSS

ESPECIALIDADE PERÍCIA: TRAUMATO ORTOPEDIA/MEDICINA DO TRABALHO

Anamnese:

Realizamos exame médico pericial na pessoa do (a) Sr. (a) **RODRIGO BEZERRA DE SOUZA**, brasileiro(a), nascido(a) em 10/02/1986, 32 anos de idade, residente à Rua Antônio Carneiro de Paiva, 60, Apto. 105, Gramame – João Pessoa/PB. Compareceu no dia 30/08/2018 em nosso consultório sito à Av. Camilo de Holanda, 814, Centro, João Pessoa.

- a) Última Profissão: Vigilante, afastando-se desta função em 16/01/2018 (data do acidente).
- b) Profissão anterior: Auxiliar de Produção
- c) Benefício Previdenciário: (x) sim () não

Queixa Principal: Dor e limitação em joelho esquerdo.

História da doença atual:

Periciando com história de acidente motociclístico em 16/01/2018, sendo socorrido pelo Corpo de Bombeiros e encaminhado para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, onde foi diagnosticado com fratura do platô tibial esquerdo. Submetido a tratamento cirúrgico pelo Dr. Odilon Almeida Filho no dia 09/02/2018. Afirma ter realizado tratamento fisioterápico. Faz uso de medicação (Dipirona) para alívio do quadro álgico. No momento, queixa-se de dor e limitação em membro acometido.



Apresentou Laudos e/ou Exames complementares.

INFORMAÇÕES PESSOAIS	
NOME DO PACIENTE	Rodrigo Rezende de Souza
DATA DE NASCIMENTO	15/02/95
NOME DA MÃE	Marcia José Bezerra de Souza
DADOS EXTRAIOS	
PRONTUÁRIO N.º	129636
BOLETIM DE ENTRADA N.º	1296126
HORA DO ATENDIMENTO	15:01:14
HORA DO ATENDIMENTO	20:45
MOTIVO DO ATENDIMENTO	Acidente de moto
DIAGNÓSTICO (S)	Fratura de plato/obit esquerdo
CID-10	S02.1
AVALIAÇÃO INICIAL:	
Paciente do sexo masculino, vítima de acidente de moto com queixa de dor em peito e dor no peito e dor no lado direito. Foi encaminhado para o Hospital Universitário para tratamento cirúrgico.	
EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS: <i>(Assinatura)</i> COMPREENDE PREVIDÊNCIA RUM RESULTADOS DOS EXAMES: <i>(Assinatura)</i> 15 MAIO 2018 TRATAMENTO: <i>(Assinatura)</i> AG. JOÃO PESSOA	
Tratamento cirúrgico da fratura de plato/obit esquerdo Alta hospitalar: 15/02/18 DATA DA EMISSÃO: 03/04/18	
<small>ATENÇÃO: O presente documento é de uso exclusivo da Secretaria Estadual da Saúde, CRM-PB, LIVRETAIS, ESGOAR, MRS, ENU, DCE, HABPRO, e CONFISSÃO DE TRABALHO/C.</small>	

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SEN. HUMBERTO LUCENA	
ATESTADO MÉDICO	
Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) <u>Rodrigo Rezende</u> , portador(a) da identidade <u>RG 100000000000000000</u> , que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às <u>20:45</u> horas, portador(a) da patologia CID-10 <u>S02.1</u> , devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de <u>90</u> dias, a partir desta data.	
João Pessoa, <u>08/05/18</u> <i>(Assinatura e Carimbos da Unidade)</i> Assinatura e Carimbo da <u>União Gomes Pereira</u> Ortopedista <u>Joelito</u> Cirurgião <u>Joelito</u> CRM - 8350	
AUTORIZAÇÃO	
Eu, _____, autorizo o(a) Dr.(a) _____, a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.	
Assinatura do(a) paciente ou responsável legal 1ª VIA-FACULTE 2ª VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO	



Exame físico

Ao exame o periciando apresenta bom estado geral, normocorado, eupneico, anictérico, acianótico, hidratado, colaborativo, consciente e orientado no tempo e espaço, deambulando sem o auxílio de bengala, muletas ou andador.

Exame do joelho esquerdo

Inspeção estática:

Presença de cicatriz cirúrgica em face medial e lateral do joelho, sem edema, tumores, deformidades ou desvios angulares.

Inspeção dinâmica:

Deambulando sem auxilio de muletas ou andador, apresentando claudicação.

Mobilidade:

Discreta limitação da mobilidade do joelho esquerdo, sem presença de crepitação ou bloqueio articular.

Palpação:

Dor à palpação de todo joelho, sem pontos específicos.

Testes específicos:

Teste da compressão patelar negativo (Consiste em realizar compressão sobre a patela com joelho em extensão (0°) e numa flexão de 25-30°).

Teste de McMurray negativo (descrito para a identificação das lesões dos cornos posteriores dos menicos);

Teste de Appley negativo (avaliação de lesões no menisco);

Teste de Steinmann negativo (avaliação de lesões no menisco);

Sinal de Smillie negativo (avaliação de lesões do menisco)

Teste de Lachman negativo (avaliação de lesões do ligamento cruzado anterior);

Teste da Gaveta Anterior negativo (avaliação de lesões do ligamento cruzado anterior);

Teste da Gaveta Posterior negativo (avaliação de lesões do ligamento cruzado posterior);

Teste de Abdução (Valgo) negativo (avaliação de lesões do ligamento colateral medial);

Teste de adução (Varo) negativo (avaliação de lesões do ligamento colateral lateral).

3-Conclusão da Perícia Médica: (resposta aos quesitos formulados pelo Juízo)

QUESITOS DO JUIZ:



ASPECTOS GERAIS DO PERICIADO

I.1) O(a) autor(a) sofreu algum trauma com seqüelas ou é portador de alguma doença crônica ou deficiência física ou mental?

SIM () NÃO ()

R. Fratura da extremidade proximal da tibia.

I.2) Qual o diagnóstico das seqüelas do trauma, doença ou da deficiência física ou mental, e o grau de acometimento?

R. Fratura da extremidade proximal da tibia, de CID-10 S 82.1, de grau moderado.

I.3) A doença, trauma ou deficiência se enquadra entre aquelas disciplinadas no Dec. 3.048/99?
Qual ?

R. Não se enquadra em nenhuma patologia do Decreto.

QUANTO À EXISTÊNCIA DE ENFERMIDADE INCAPACITANTE

III.1) A(s) seqüela(s) do trauma, doença ou deficiência física ou mental de que o periciado é portador, causam:

- A. () Incapacitação total (incapacitado para toda e qualquer atividade laborativa sem possibilidade de reabilitação social);
- B. () Incapacitação parcial (incapacitado temporária ou definitivamente para o exercício de sua atividade habitual);
- C. () Limitação (pode exercer o trabalho habitual com algumas limitações);
- D. () Não influí no exercício de sua atividade habitual.

QUANTO À CAPACIDADE LABORAL DO PERICIADO (somente responder em caso de reconhecimento de limitação – marcada a opção C, item III.1)

III.2) Considerando a existência de limitação ou redução de capacidade laboral no periciado para o exercício de sua atividade habitual, há condições de ser mensurado grau de limitação laboral para o exercício da mesma em um percentual de 10% a 90% ?

A () NÃO

B () SIM, leve (10% a 30%)

C () SIM, moderada (acima de 30 % a 70%)

D () SIM, acentuada (acima de 70% a 90%)

III.3) A continuidade do trabalho/atividade exercido pelo periciado implica risco de agravamento do seu estado de saúde? Justifique, discorrendo sobre as complicações atuais provocadas pela doença ou trauma e o seu respectivo prognóstico.

R. A referida patologia ocasiona moderada limitação da mobilidade funcional e articular, evidenciada ao exame físico atual, que reduz a capacidade laboral do periciado em 40% do ponto de vista ortopédico.

QUANTO À DURAÇÃO DA INCAPACIDADE OU LIMITAÇÃO LABORAL (NÃO responder aos quesitos III.4 a III.9 em caso de haver capacidade total ou limitação laboral leve. Responder só se houver incapacidade ou limitação laboral moderada ou acentuada)

III.4) Havendo incapacidade (total ou parcial) ou limitação laboral (moderada ou grave), ela tem natureza temporária ou permanente ?

() Temporária.

() Permanente.



R. Trata-se de limitação funcional com redução de sua capacidade laboral em 40% de forma permanente, conforme descrito em item III.3.

III.5) Caso exista apenas incapacidade ou limitação temporária, é possível se fazer uma estimativa de tempo para recuperação do(a) autor(a) para o desempenho de seu trabalho?

SIM () NÃO ()

Em caso positivo, em quanto tempo e em que condições se daria essa recuperação?

R. Não se aplica.

III.6) A incapacidade (temporária ou permanente) ou a limitação (moderada ou acentuada) decorreu de progressão ou agravamento de doença ou lesão da qual o(a) autor(a) já era portador(a) ?

SIM (x) NÃO ()

Justificativa: Agravamento do quadro álgico.

III.7) Qual a data provável do início da incapacidade ou da limitação funcional (moderada ou acentuada) ?

Justificativa: Desde 16/01/2018, conforme laudo médico em anexo.

III.8) A incapacidade ou limitação (moderada ou grave) já cessou? Em caso positivo, qual a data provável da cessação?

R. No momento, o periciando apresenta limitação funcional moderada com redução de sua capacidade laboral em 40% de forma permanente, conforme descrito em item III.3.

III.9) O tratamento para a doença, deficiência física ou mental, anomalia ou lesão de que é portador o periciado ocasiona algum efeito colateral que implique em incapacitação ou limitação para o exercício de sua atividade laboral ?

SIM () NÃO (x)

Em caso positivo, qual o efeito colateral?

R. Já realizou os tratamentos necessários.

QUANTO AO COTIDIANO DO PERICIADO

III.10) A doença, deficiência física ou mental, anomalia ou lesão de que é portador(a) o(a) autor(a) torna-o incapaz para o desempenho das atividades da vida diária, necessitando, para tanto, de auxílio permanente de outra pessoa ?

SIM () NÃO (x)

Justificativa: Realizou sozinho, tudo o que lhe foi solicitado.

CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS:

R. Em nossa avaliação, baseado na história clínica e exame físico minucioso do periciando, concluo que o mesmo apresenta limitação funcional moderada, reduzindo sua capacidade laboral em 40%, não o impedindo de realizar suas atividades laborativas, do ponto de vista ortopédico.

QUESITOS DO AUTOR: (responder, se houver)

QUESITOS DO RÉU: (responder, se houver)

Data da perícia: 30/08/2018





Dr. Gustavo Farias Mendonça
Médico Ortopedista
CRM/PB 6786



Assinado eletronicamente por: ANTONIO DUARTE VASCONCELOS JUNIOR - 25/09/2019 17:37:49
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092517374811400000023956470>
Número do documento: 19092517374811400000023956470

Num. 24753032 - Pág. 6

Em resposta à complementação do laudo pericial do processo de nº 0510109-48.2018.4.05.8200, RODRIGO BEZERRA DE SOUZA, de ordem verbal do MM. Juiz Federal da 13ª Vara Federal/SJPB

I.Chamo o feito à ordem, convertendo-o em diligência.

II. Intime-se o perito judicial para complementar o laudo médico com os **quesitos específicos sobre a limitação e o impacto na capacidade laboral da parte autora, formulados abaixo:**

1.A parte autora possui sequelas, limitações, déficits ou debilidades de natureza permanente? Quais?

R. Sim, sequelas de fratura do platô tibial esquerdo.

2. Essas sequelas, limitações, déficits ou debilidades de natureza permanente atualmente apresentadas pela parte autora decorreram de lesões já consolidadas? Essas lesões foram provocadas por algum acidente (de qualquer natureza)?

R. Trata-se de lesão consolidada decorrente de acidente de moto.

3. Quando (dia, mês e ano) ocorreu a consolidação das lesões que provocaram as sequelas, limitações, déficits ou debilidades de natureza permanente apresentadas pela parte autora? Que elementos embasam a data apontada?

R. Tais lesões necessitam de um tempo médio de 120 dias para consolidação das lesões e reabilitação profissional.

4. Qual atividade profissional a parte autora exercia quando sofreu o acidente que provocou as referidas lesões?

R. Vigilante.

5. As sequelas, limitações, déficits ou debilidades atualmente apresentadas pela parte autora implicam redução da sua capacidade para o exercício da mencionada atividade profissional ou demandam maior esforço para o seu desempenho? Em que grau (de acordo com a tabela abaixo)?

R. Não, classe 5.



%	Classe	Caracterização
0 – 5	1	A sequelas é totalmente compatível com a atividade laborativa anteriormente desempenhada, não interferindo em nenhuma atividade relacionada ou não à profissão específica
6 – 15	2	A vítima pode continuar exercendo sua atividade profissional, mas necessita de um esforço acrescido. Entretanto, este esforço acrescido não repercute diretamente nas atividades fundamentais requeridas para aquele trabalho. Não há interferência na capacidade de produção nem de ganho. Exemplo: dificuldade de locomoção para uma profissão que exige permanência sentada
16 – 25	3	A vítima pode continuar exercendo sua atividade profissional, mas necessita de um esforço acrescido. A sequela afeta a função inerente ao desempenho do posto de trabalho, sem necessidade de ajuda técnica, não interferindo na capacidade de produção e ganho
26 – 35	4	Não há necessidade de reabilitação, mas exige-se ajuda técnica, como o ajuste de uma máquina ou adequação do ambiente de trabalho para que seja possível a manutenção da capacidade de produção e ganho
36 – 50	5	É necessária reabilitação profissional, e suas possibilidades técnico-profissionais não interferem na capacidade de produção de ganho
51 – 60	6	Sequelados que precisam de reabilitação, e têm reduzida sua capacidade de produção, necessitando uma ajuda técnica, apesar de se manterem no mesmo nível técnico-profissional
61 – 70	7	Sequelas que permitem a reabilitação do trabalhador, mas em um nível técnico-profissional inferior ao da época do acidente, mantendo capacidade de produção plausível para a sua reabilitação
71 – 80	8	Sequelados que, apesar de reabilitados em nível técnico-profissional inferior ao da época do acidente, tem redução da capacidade de produção
80 – 100	9	Insusceptível de reabilitação

Certo de que a solicitação foi atendida, reitero meus votos de estima e consideração

Dr. Gustavo Farias Mendonça
Médico Ortopedista
CRM/PB 6786



**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO
DA ____^a VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA/PB.**

RODRIGO BEZERRA DE SOUZA, devidamente qualificado nos autos da ação em epígrafe, vem, por intermédio de seus advogados, a presença de Vossa Excelência, com acato e estilo, **APRESENTAR QUESITOS** a serem respondidos pela Sr. PERITO.

Rol de Quesitos:

1. Como foi o acidente sofrido pela parte autora?
2. Quais foram as regiões do corpo atingidas?
3. Quais são as patologias apresentadas pelo (a) autor(a) após o acidente sofrido?
4. Devido ao acidente a parte autora sofreu danos/sequelas corporais parciais ou totais, afetou a função do membro?
5. Quais foram as perdas que a parte autora apresenta após o acidente?
Detalhe de acordo com a tabela.
6. Além de encontrar-se incapacitado(a) para as atividades laborais a parte autora enfrenta limitações para AVDS (Atividades da Vida Diária), como: pentejar o cabelo, escovar os dentes, segurar um copo, lavar pratos ou realizar qualquer outra atividade que demande um mínimo de força?
7. As moléstias citadas na exordial após o acidente são curáveis?
8. A parte autora necessita de ajuda de terceiros para realização das atividades de vida cotidiana?
9. Defina em porcentagem a limitação da parte autora.



ANEXO

Danos Corporais Totais Repercussão na Integra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital] ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais das Perdas
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	50
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	25
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo Polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da Mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	Percentuais das Perdas
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10

REQUER desde logo, que seja deferido todos os quesitos acima mencionados, para melhor elucidação dos fatos, como ainda, pela formulação de quesitos complementares e esclarecimento do Sr. Perito, se for o caso, em audiência, por ser medida de JUSTIÇA.

Termos em que
pede deferimento.

João Pessoa/PB, 10 de maio de 2019.

Antonio Duarte Vasconcelos Júnior
Advogado – OAB/PB nº 15.130

Johnson Charles Alves
Bacharel





Poder Judiciário da Paraíba

1ª Vara Regional de Mangabeira

R HILTON SOUTO MAIOR, S/N, - de 5/6 a 5/6, MANGABEIRA, JOÃO PESSOA - PB - CEP:
58055-018

Número do Processo: 0808564-82.2019.8.15.2003

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

Polo ativo: AUTOR: RODRIGO BEZERRA DE SOUZA

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

CERTIDÃO

Certifico e dou fé que a parte autora juntou comprovante de residência informando o domicílio como Gramame (Id 24753025). Certifico, ainda, que a certidão de ocorrência (Id 24753030) indica como local do acidente, a Av. João Maria de Araújo, que fica localizada no mesmo bairro, conforme comprovação abaixo:

Av. João Maria de Araújo joão pessoa

Aproximadamente 14.200.000 resultados (0,37 segundos).

Map data ©2019

Av. João Maria de Araújo - Gramame
João Pessoa - PB, 58033-455

Rua João Maria de Araújo (Lot Prq Sol), Gramame - João ...
www.consultarcep.com.br › joao-pessoa › rua-joao-maria-de-araujo-lot-pr ... *
Rua João Maria de Araújo (Lot Prq Sol) localizada no bairro de Gramame - cidade de João Pessoa PB. Confira o CEP da Rua João Maria de Araújo (Lot Prq ...

Como chegar até Avenida João Maria de Araújo em João ...
https://moovitapp.com › Países/Regiões › Brasil › João Pessoa › ...
Direções para Avenida João Maria de Araújo, a partir dos locais mais visitados em João ...

Em sendo assim, faço conclusos os presentes autos para a devida deliberação.

JOÃO PESSOA, 26 de setembro de 2019
WALFREDO RODRIGUEZ NETO



Assinado eletronicamente por: WALFREDO RODRIGUEZ NETO - 26/09/2019 14:32:41
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092614323924500000023982424>
Número do documento: 19092614323924500000023982424

Num. 24781112 - Pág. 1

**PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
COMARCA DE JOÃO PESSOA
1^a VARA REGIONAL DE MANGABEIRA**

Processo número - 0808564-82.2019.8.15.2003

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: RODRIGO BEZERRA DE SOUZA

Advogado do(a) AUTOR: ANTONIO DUARTE VASCONCELOS JUNIOR - PB15130

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

DECISÃO

A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ) considera que o autor de ação para receber o seguro DPVAT pode escolher entre qualquer dos foros possíveis para ajuizamento de ação decorrente de acidente de veículo: o do local do acidente, de seu domicílio ou ainda do domicílio do réu.

Uma vez que, tanto o domicílio do autor, quanto o endereço do local do acidente, pertencem ao bairro de Gramame (certidão escrivania ID 24781112), e o réu em outro Estado da Federação, não tem este Juízo competência para processar e julgar a presente demanda.

A competência regionalizada na lei de organização judiciária é do juízo, isto é, competência funcional, pois corresponde à divisão interna das atribuições entre os vários juízos da mesma comarca.

A propósito do assunto, o TJRS já decidiu assim: “*Na comarca da capital, a repartição dos feitos entre o foro centralizado e os foros regionais é motivada em razões de ordem pública, autorizados os juízes a, de ofício, declinar da competência entre os referidos foros, obedecidos os preceitos do COJE e dos artigos 94 e 111 do CPC*”.

Ante o exposto, não estando os bairros da parte autora, da parte ré e do local do acidente no rol dos bairros sob a jurisdição do Foro Regional, nos termos da Resolução nº 55/TJPB, reconheço a incompetência absoluta deste juízo, e determino sejam os autos remetidos à Distribuição do Fórum Central, para o devido sorteio.

P. I.

João Pessoa, na data da assinatura eletrônica.

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

Juíza de Direito



Assinado eletronicamente por: CLAUDIA EVANGELINA CHIANCA FERREIRA DE FRANCA - 07/10/2019 16:14:10
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19100716064424400000024025180>

Número do documento: 19100716064424400000024025180

Num. 24825479 - Pág. 1



PROCESSO N.º: 0808564-82.2019.8.15.2003

Vistos, etc

DEFIRO a assistência judiciária gratuita.

1. CERTIFIQUE a escrivania a existência de outra ação idêntica a presente, envolvendo as mesmas partes, eventualmente distribuída para vara cível diversa ou comarca.
2. Caso negativa a certidão, CITE-SE a parte ré, para ofertar defesa, no prazo de 15 dias, uma vez que a audiência de conciliação/medição prevista no art. 334, do CPC/2015 mostra-se inoportuna no presente caso.
3. Apresentada contestação, INTIME-SE, para impugnar, no prazo de 15 dias.

João Pessoa, 3 de março de 2020.

RENATA DA CÂMARA PIRES BELMONT
Juíza de Direito



Assinado eletronicamente por: RENATA DA CAMARA PIRES BELMONT - 04/03/2020 17:20:30
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030310274887200000027674549>
Número do documento: 20030310274887200000027674549

Num. 28709494 - Pág. 1



Poder Judiciário da Paraíba

8ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

**0808564-82.2019.8.15.2003 [ACIDENTE DE TRÂNSITO]
PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**

CERTIDÃO

Certifico que após realizar buscas/consultas nos sistema **STI e PJE**, observa-se que não CONSTAM AÇÕES com mesmo nome das partes e mesma causa de pedir. Dou fé.

João Pessoa-PB, em 12 de março de 2020

CLEOPATRA CAMPOS MEDEIROS
Analista/Técnico Judiciário



Assinado eletronicamente por: CLEOPATRA CAMPOS MEDEIROS - 12/03/2020 16:52:00
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2003121651580270000028000291>
Número do documento: 2003121651580270000028000291

Num. 29058227 - Pág. 1