

## PROCURAÇÃO AD JUDICIA E EXTRA JUDICIAL

**OUTORGANTE:** Alexandre da Quadra Lima, brasileiro (a),  
solteiro, único portador da Cédula de Identidade nº:  
47 048648 X, inscrito no CPF nº: 418 1203 1218 178, residente e domiciliado  
na Rua Conculta Silva Franco, Nº 634, Bairro, S. Imo,  
na \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ de Campina Grande PB, CEP  
58423-600, FONE \_\_\_\_\_.

**OUTORGADO:** **INÁCIO BRUNO SARMENTO**, brasileiro, casado, advogado inscrito na  
OAB/PB sob nº 21.472, com endereço profissional na **Rua: Dinamarca Alves Correia,**  
**1020, loja 02, Dinamérica, na Cidade de Campina Grande/PB, 3334-1289/99988-**  
**5048/98769-2274, Email: inaciobrunoadv@gmail.com**

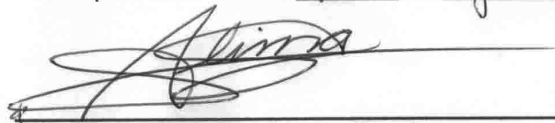
**PODERES:** Poderes para o foro em geral, a fim de defender os interesses e direitos  
do Outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, inclusive perante esta  
Douta Vara, propondo Ações competentes em que o Outorgante seja autor ou  
reclamante, defendendo-o quando for Réu, Interessado ou Requerido, podendo  
reclamar, conciliar, desistir, transigir, acordar, recorrer, receber e dar quitação,  
confessar, firmar compromisso, prestar declarações, renunciar direitos, bem como  
substabelecer a presente com ou sem reservas de poderes, se assim lhes convier,  
praticarem todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato,  
ao qual dar como firme e valioso, enfim praticar todos os atos previstos no art. 105 do  
Novo Código de Processo Civil com redação dada pela Lei nº 8.952 de 13.12.94 e art.  
5º, § 2º da Lei n.º 8906, de 04.07.94 (Estatuto da Advocacia e da Ordem dos  
Advogados do Brasil).

**CONTRATO:** O Outorgante obriga-se a pagar ao outorgado, a título de verba honorária  
advocatória remuneratória pelos serviços prestados, ora contratados, a importância de 30%,  
calculados sobre o valor da causa, da condenação ou do acordo celebrado.

## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA DE RENDIMENTOS

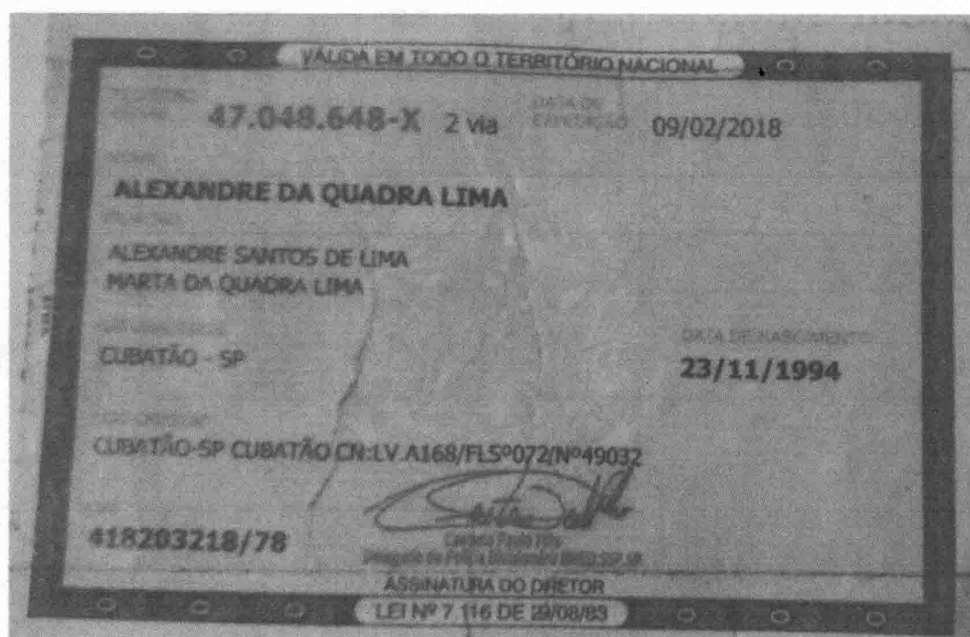
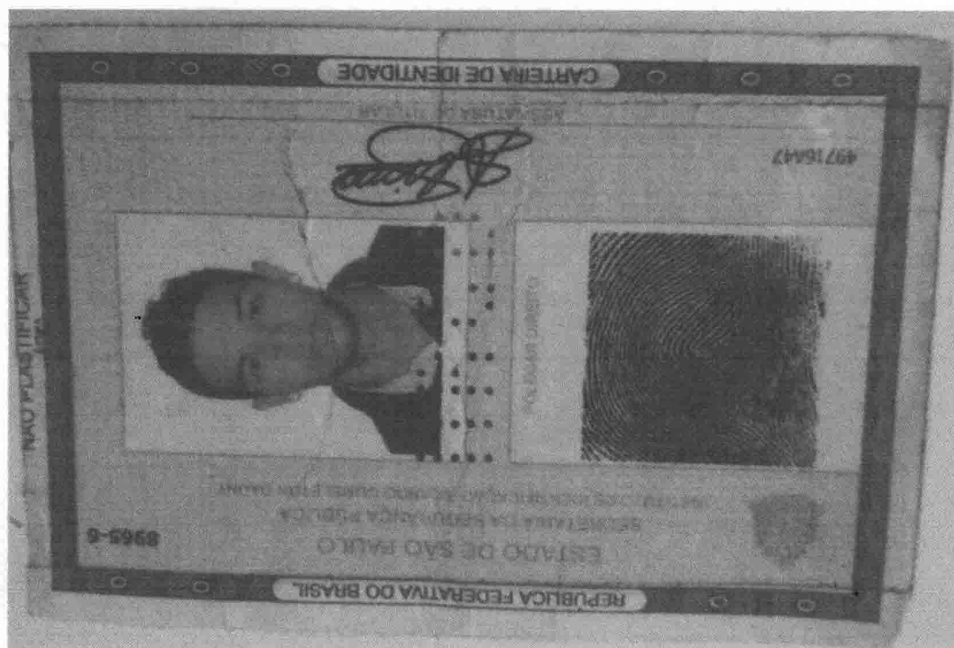
A parte outorgante, conhecedora dos termos da Lei n.º 1.060/50, declara que é pobre  
na forma da lei e que não tem condições de dar prosseguimento à demanda judicial  
sem comprometimento da subsistência de sua vida e de sua família.

Campina Grande/PB, 18 de junho de 2020.

  
\_\_\_\_\_  
**Outorgante/Declarante**

Rua: Dinamérica Alves Correia, nº 1020, loja 02,  
Dinamérica, Campina Grande – PB. CEP: 58400-000.  
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048/ 987692274  
E-mail: [inaciobrunoadv@gmail.com](mailto:inaciobrunoadv@gmail.com)





Itaúcard



00478910



PC-00

ALEXANDRE SANTOS DE LIMA  
R CARMELITA SILVA ARAUJO 674  
3 IRMAS  
58423-500 CAMPINA GRANDE - PB

Postagem: 28/10/2019

Vencimento: 06/11/2019

Emissão: 27/10/2019

Fechamento próxima fatura: 27/11/2019

281019

Itaú



## Resumo da fatura em R\$

Total da fatura anterior	0,00
① Pagamentos efetuados	0,00
② Saldo financiado	0,00
③ Lançamentos atuais	374,52
④ Total desta fatura	374,52

Atenção: em caso de pagamento inferior ao valor total, o consumidor deve arcar com as taxas e encargos apontados nesta fatura, incidentes sobre a diferença entre o valor total e o valor pago.

Titular **ALEXANDRE SANTOS DE LIMA**  
Cartão **5390.XXXX.XXXX.6203**

Para que esperar a fatura impressa chegar em casa? Mude agora para a Fatura Digital. Acesse: itau.com.br/cartoes/cadastre-fatura-digital

vencimento

06/11/2019

A) pagamento total

374,52

B) pagamento mínimo

73,18

C) parcelas fixas

44,72

+17x 44,72

Veja outras opções na 2.ª folha

B) Pagamento mínimo: optando por pagar quantia entre o valor constante nesta opção e o total da fatura, você estará financiando a diferença pelo crédito rotativo. Se você efetuar um pagamento inferior ao pagamento mínimo, você estará em atraso, incorrendo em juros, multa e mora.

## Limites de crédito R\$

Limite total de crédito	500,00
Limite utilizado no mês	374,52
Retirada de recursos País(saque)	160,00
Retirada de recursos Exterior(saque)	560,00

## Lançamentos: compras e saques

DATA	ESTABELECIMENTO	VALOR EM R\$
23/09	ASSAI ATACADISTA LJ 008	167,13
01/10	DIVERSOS 3	38,00
01/10	VM DE JESUS 01/10	83,00
02/10	MORADIA	83,00
02/10	NALDO AUTO TINTAS	50,00
07/10	MORADIA CAMPINA GRAND	50,00
07/10	NALDO AUTO TINTAS 01/03	50,00
07/10	MORADIA	50,00
Lançamentos no cartão (final 6203)		338,13

## Lançamentos: produtos e serviços

DATA	PRODUTOS/SERVICOS	VALOR EM R\$
29/09	ANUIDADE DIFERENCI01/12	10,90

Continua...

Compra presencial  
com o uso do cartão e senha.



Banco Itaú S.A. 341-7 34191.75116 10938.932042 00148.270002 5 000

Número do Documento 00511109389/0561512  
Nome do Pagador(CPF/CNPJ) ALEXANDRE SANTOS DE LIMA - 108.376.000-47  
Nome do Beneficiário(CPF/CNPJ) FINANCEIRA ITAU CBD S.A. - 06.881.898/0001-30  
Endereço do Beneficiário PCA ALFREDO EGYDIO DE SOUZA ARANHA, 100WMS 5 AVABAQUARA - SÃO PAULO - SP

Nosso Número  
Valor do Documento  
Vencimento

175/11109389-3  
R\$ 374,52  
06/11/2019

recibo do pagador

Autenticação Mecânica



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 18/06/2020 11:17:11

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2006181171083000000030365714

Número do documento: 2006181171083000000030365714

Num. 31666833 - Pág. 2



Estado da Paraíba  
Prefeitura Municipal de Campina Grande-PB  
Secretaria de Saúde do Município  
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
SAMU Regional CG - 192



## DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Declaramos para os devidos fins de direito que o **SAMU REGIONAL CG - 192** foi solicitado para prestar atendimento médico pré-hospitalar de urgência ao paciente conforme dados a seguir:

DATA:	5/10/2019	HORA:	22:11 HRS	ID Nº:	050180
NOME:	ALEXANDRE DA QUADRA LIMA				
QUEIXA:	ACIDENTE DE TRÂNSITO				
LOCAL:	AV: FLORIANO PEIXOTO - MALVINAS				
COMPLEMENTO:	PROXIMO A FIP				
CIDADE:	CAMPINA GRANDE / PB				
<b>DADOS DA REMOÇÃO</b>					
Paciente removido para o Hospital de Emergencia e Trauma					

Campina Grande, 21 de novembro de 2019.

Deoclecio F. Nascimento  
Coordenação Administrativa  
SAMU REGIONAL CG - 192

SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)  
Rua: Almeida Barreto, 428 São José CEP: 58400-328 Campina Grande-PB  
Fone: (83) 3322-5207 / 3322-5191





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL  
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL  
22ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL  
**7ª DELEGACIA DISTRITAL DE CAMPINA GRANDE/PB**  
Rua João Viana Amorim Guedes, 1037, Catingueira – Campina Grande.



### **BOLETIM DE Ocorrência Nº 168/19**

**Versando sobre LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO**

**Hora e data do fato: Às 21:00, do dia 5 de outubro de 2019.**

**Hora e data em que a Delegacia tomou conhecimento: Às 10:22, do dia 10 de dezembro de 2019.**

**Local do Ocorrido: AV. FLORIANO PEIXOTO, PRÓXIMO AO MAXXI SUPERMERCADO.**

**COMUNICANTE: ALEXANDRE DA QUADRA LIMA**, do sexo masculino, nascido no dia 23/11/1994, com 25 anos de idade, ID: 47.048.648-X, CPF: 41820321878, PINTOR, filho de ALEXANDRE SANTOS DE LIMA e de MARTA DA QUADRA LIMA, escolaridade: MÉDIO COMPLETO, SOLTEIRO, natural de CUBATÃO-SP, BRASILEIRO, residente na RUA CARMELITA SILVA ARAÚJO, 674, bairro TRES IRMÃS, na cidade de C. GRANDE, PB, celular Nº 9.9833-3781.

**VÍTIMA: O(A) COMUNICANTE**

**TESTEMUNHAS: CAROLINE FERNANDES RANGEL**, do sexo feminino, nascida no dia 23/09/1997, com 22 anos de idade, ID: 3.824.527 SSP-PB, ATENDENTE, BRASILEIRA, residente na RUA AMAURY ARAÚJO VASCONCELOS, 800, bairro 3 IRMÃS, na cidade de C. GRANDE, PB.  
**RAYANE ARRUDA MARTINS DE LIMA**, residente na RUA MIRIAM ALVEZ DE MELO, 367, bairro MONTE CASTELO, na cidade de C. GRANDE, PB.

**ACUSADO(S): PREJUDICADO**

**HISTÓRICO: RELATA O COMUNICANTE QUE, NO DIA 05/10/2019, POR VOLTA DAS 21H, PILOTAVA SUA MOTO HONDA C100 BIZ, COR AZUL, ANO 1999/2000, PLACA KIK0373, CHASSI 9C2HA0700YR012886, EM NOME DE JUNIOR SOARES BATISTA, OCASIÃO EM QUE CAIU EM UM BURACO DOS MUITOS EXISTENTES NA VIA, SE ACIDENTANDO; QUE FOI SOCORRIDO PELO SAMU PARA O HOSPITAL DE TRAUMA, ONDE FOI SUBMETIDO A CIRURGIA NA PERNA ESQUERDA, APÓS QUEBRAR TÍBIA E FÍBULA.**

AUTORIDADE

KARINE DE LIMA VASCONCELOS

COMUNICANTE

ALEXANDRE DA QUADRA LIMA

ESCRIVÃ

SIMONE RODRIGUES





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 07 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200051429

Vítima: ALEXANDRE DA QUADRA LIMA

Data do Acidente: 05/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), ALEXANDRE DA QUADRA LIMA

Após a análise dos documentos apresentados do pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Os documentos médicos apresentados não evidenciam a presença de sequelas permanentes, que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT. Realizado tratamento conservador, conforme documento médico, datado de 24/01/2020, emitido pelo Dr. LEONARDO CEZAR DE OLIVEIRA E SOUZA CRM nº 6740 - PB, da Instituição PRONTO SOCORRO DE ORTOPEDIA, que informa evolução sem sequela permanente e não sendo comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00867/00868 - carta\_31 - INVALIDEZ

00050434



Carta nº 15484736



 GOVERNO  
DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

PRONT (B.E) N°:2008382 CLASS. DE RISCO: AMARELO

PRONT (B.E) N°:2008382 CLASS. DE RISCO: AMARELO

INSTITUTO DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52  
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809  
Boleto de Emergência (R E) Modelo 07  
Data: 05/10/2019

**PACIENTE: ALEXANDRE DA**      **Atendente: acolhimento**  
**CEP:58400002**      **Nascimento:23/1/1994**

**QUADRA LIMA**  
Endereço: RUA CARMELITA DA SILVA ARAUJO  
Sexo: M  
Telefone: 986138312

Cidade: Campina Grande

Idade: 024

Bairro: CINZA

Nome da Mãe: MARTA DA QUADRA LIMA RG: 47048648 N°: 674

CPF: 41820321878 Responsável: ALEXANDRE SANTOS DE LIMA  
Profissão: AJUDANTE DE PINTOR

Estado Civil:Solteiro(a) Data de  
Atend:05/10/2019  
CNS:707707678546810

Motivo: ACIDENTE DE MOTO QUEDA DE MOTO  
Hora: 22:40:49  
CONVENIO: SUS

**OBS FICHA:**

**MECANISMOS DO TRAUMA**

**LOCAL DA LESÃO (identifique o local com o número correspondente ao lado)**

1. Abrasão
2. Ampulção
3. Avulsão
4. Contusão
5. Cratério
6. Cor
7. Edema
8. Emplastramento
9. Entesema subcutâneo
10. Emarmamento
11. Equimose
12. F. Alma branca
13. F. Alma de topo
14. F. Contuso
15. F. Contante
16. F. Certo-contuso
17. F. Perfuro-contuso
18. F. Perfuro-contante
19. F. Perfuro-contuso
20. F. Perfuro-contante
21. Hematoma
22. Inguetamento Venoso
23. Laceração
24. Leção tendinosa
25. Luxação
26. Modadura
27. Movimento scrotico paradoxal
28. Oclito Enervado
29. Otorragia
30. Paralisia
31. Paralisia
32. Parastesia
33. Queimadura
34. Rincorréia
35. Sinait de liquemia
- 36.

**OBS:**

QUEIMADURA:  
Superfície corporal lesada = \_\_\_\_\_ % Grau ( ) 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) 3º Grau  
DIGNOSTICO / CID: \_\_\_\_\_

HTCG-Painel Administrativo

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

10.000 milímetros, que, na 30 minutos, expõem sua superfície de umidade, que impede de ser absorvida no solo e aquecida, mas, devido à brisa, impede a formação de nuvens. Apresenta, pois, um tipo de microclima e edema nos músculos respiratórios.

**ALERGIA:**

**MEDICAMENTOS:**

**PATOLOGIAS:**

## EXAME FÍSICO

PUPILAS ( ) Fotorreagentes ( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) \_\_\_\_\_

Glasgow \_\_\_\_\_ PA \_\_\_\_\_ HGT: \_\_\_\_\_ SATOZ \_\_\_\_\_

**EXAMES SOLICITADOS:**

( ) Radiografías: \_\_\_\_\_

( ) Tomografia Computadorizada

### SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_  
Dia \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Especialista: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ Dia \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

MÉDICO SOLICITANTE

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS:**

Nº	PREScrições e CONduTAS	HORARIO REALIZADO

3	-
---	---

3	
---	--

4

[illegible]

**ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:**

50





GOVERNO  
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 13/10/2019

Horas: 10:22:00

Médico (a) Diarista : Ywry de Paiva Camara

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

### DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2008417 Paciente: ALEXANDRE DA QUADRA LIMA Idade: 024 Sexo: M

Nome da Mãe: MARTA DA QUADRA LIMA Data de Nascimento: 23/11/1994 Admissão: 05/10/2019 DIH - 8

Clinica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 9 Leito: 4 Diagnóstico: FRATURA OSSOS PERNA ESQUERDA

DIA 13/10/2019

MÉDICO(A): Ywry de Paiva Camara /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V, 1FRASCO, 12h/12h	
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h	
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	
5	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML LM, 1AMPOLA, A NOITE	
6	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	
7	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C, 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	
8	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
9	MEMBRO INFERIOR ESQUERDO ELEVADO	

### EVOLUÇÃO

DATA: 13/10/2019 HORA: 10:21:03

8º DIH

BEG, ESTÁVEL, SEM DISTERMIAS. REFERE DOR INTENSA EM MIE A NOITE.

DIURESE: +

EVACUAÇÕES: +

PRÉ OP: OK

PELE: OK

CD: VPM + AGUARDA CIRURGIA

ASSINATURA + CARIMBO

Ywry de Paiva Camara

Dr. Ywry de Paiva Camara  
ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA  
CRM-PB 10.307







GOVERNO  
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 16/10/2019

Horas: 14:33:39

Médico (a) Diarista : Julio Cesar Ribeiro De Castro

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

### DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2008417 Paciente: ALEXANDRE DA QUADRA LIMA Idade: 024 Sexo: M

Nome da Mãe: MARTA DA QUADRA LIMA Data de Nascimento: 23/11/1994 Admissão: 05/10/2019 DIH - 11

Clinica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 9 Leito: 4 Diagnóstico: FRATURA OSSOS PERNA ESQUERDA

DIA 16/10/2019

MÉDICO(A): Julio Cesar Ribeiro De Castro /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE (Dieta zero a partir de 00:00h)	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 1FRASCO, 12h/12h	<del>18</del> 06
3	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	<del>18</del> 24 06
4	DEXAMETASONA 4MG /ML 2,5 ML E.V. 1AMPOLA, 12h/12h	<del>18</del> 06
5	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	<del>18</del> 06
6	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	<del>18</del> 06
7	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 8/8H SE NECESSÁRIO	
8	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
9	MEMBRO INFERIOR ESQUERDO ELEVADO	

### EVOLUÇÃO

DATA: 16/10/2019 HORA: 14:26:10

11º DIH

BEG, ESTÁVEL, SEM DISTÚRBIOS. REFERE DOR INTENSA EM MIE À NOITE.

DIURESE: +

EVACUAÇÕES: +

PRÉ OP: OK

PELE: OK

CD: VPM + AGUARDA CIRURGIA

ASSINATURA + CARIMBO  
Julio Cesar Ribeiro De Castro





GOVERNO  
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 17/10/2019

Horas: 08:44:39

Médico (a) Diarista: Eldiman Soares De Araujo

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

### DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 2008417 Paciente: ALEXANDRE DA QUADRA LIMA Idade: 024 Sexo: M

Nome da Mãe: MARTA DA QUADRA LIMA Data de Nascimento: 23/11/1994 Admissão: 05/10/2019 DIH - 12

Clinica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 9 Leito: 4 Diagnóstico: FRATURA OSSOS PERNA ESQUERDA

DIA 17/10/2019

MÉDICO(A): Eldiman Soares De Araujo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE APOS RPA	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 1FRASCO, 12h/12h	
3	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. 3FRA AMP, 12h/12h 0D/3D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	
5	DEXAMETASONA 4MG /ML 2,5 ML E.V. 1AMPOLA, 12h/12h	
6	TENOXCAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	
7	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	
8	HEPARINA SODICA 5000 UI/ 0,25 ML SUBCUTANEA S.C. 1AMPOLA, 12h/12h	
9	FISIOTERAPIA MOTORA	
10	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
11	MEMBRO INFERIOR ESQUERDO ELEVADO	
12	CURATIVOS	

### EVOLUÇÃO

DATA: 17/10/2019 HORA: 08:44:15

ORTOPEDIA

TRANS OP SEM INTERCORRENCIAS

A SRPA

SOL: RXS

Eldiman Soares de Araujo  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM-PB 6980 TEOT: 11502

ASSINATURA + CARIMBO  
Eldiman Soares De Araujo

18/10/19.

B2 (9, 19/10/19)

E.O. 4000, 11/10/19.

UT: Alto + AT 13 +  
Fisioterapia + 907000 10/19

Dr. Wagner Falcão  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM-PB 8643

## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES			ENFERMARIA	LEITO	1º PRONTUÁRIO											
FOLHA DE ANESTESIA		NOME <i>Alexandre da Quadra Lima</i>			IDADE <i>24</i>	SEXO <i>M</i>	COR <i>Pt.</i>											
DATA <i>17/10/19</i>	PRESSÃO ARTERIAL <i>130/90</i>	PULSO <i>110</i>	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO <i>65kg</i>	ALTURA												
TIPO SANGÜÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA	OUTROS												
URINA																		
AP. RESPIRATÓRIO <i>Emprego em respiração espontânea</i>					ASMA		BRONquite											
AP. CIRCULATÓRIO <i>Hemodinamicamente estável</i>					ELETROCARDIOGRAMA													
AP. DIGESTIVO <i>Jejum há 12h.</i>			DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO													
ESTADO MENTAL <i>Consciente e orientado</i>			ATARÁXICOS	CORTICÓIDES	ALERGIA <i>N</i>		HIPOTENSORES											
DIAGNÓSTICO PRE-OPERATÓRIO <i>Fratura dos ossos da perna E</i>					ESTADO FÍSICO <i>ASA I</i>		RISCO											
ANESTESIAS ANTERIORES <i>N</i>																		
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA					APLICADA	ÀS	EFEITO											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>AGENTES ANESTÉSICOS</th> <th>LIQUÍDOS</th> <th>CÓDIGOS</th> <th>VP. ARTERIAL: O - PULSO: O - RESPIRAÇÃO: O - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO</th> <th>INDUÇÃO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>0</i></td> <td><i>SF 2ml + SIO + SIO RX 2ml + SIO</i></td> <td><i>200 240 220 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20</i></td> <td><i>140 120 100 80 60 40 20</i></td> <td>           Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____            Laringo espasmo: _____ Lenta: _____            Náuseas: _____ Vômitos: _____            Outros: _____            MANUTENÇÃO  <i>Cephalina 40 - 2p Diprione 40 - 2p Nausechou 4mg - 3u Ranitidina 50mg - 1u Decadron 10mg - 8u Fenocan 20mg - 4u</i>            ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____            Não, por quê? _____            DESPERTAR            Reflexos na SO: _____            Obstr.: _____ Co.: _____ Excit.: _____            Náuseas: _____ Vômitos: _____            Outros: _____            Com cânula: _____            Paro o Leito Sim _____ Não _____            CONDIÇÕES: _____         </td> </tr> </tbody> </table>									AGENTES ANESTÉSICOS	LIQUÍDOS	CÓDIGOS	VP. ARTERIAL: O - PULSO: O - RESPIRAÇÃO: O - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO	INDUÇÃO	<i>0</i>	<i>SF 2ml + SIO + SIO RX 2ml + SIO</i>	<i>200 240 220 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20</i>	<i>140 120 100 80 60 40 20</i>	Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____ Laringo espasmo: _____ Lenta: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____ MANUTENÇÃO <i>Cephalina 40 - 2p Diprione 40 - 2p Nausechou 4mg - 3u Ranitidina 50mg - 1u Decadron 10mg - 8u Fenocan 20mg - 4u</i> ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____ Não, por quê? _____ DESPERTAR Reflexos na SO: _____ Obstr.: _____ Co.: _____ Excit.: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____ Com cânula: _____ Paro o Leito Sim _____ Não _____ CONDIÇÕES: _____
AGENTES ANESTÉSICOS	LIQUÍDOS	CÓDIGOS	VP. ARTERIAL: O - PULSO: O - RESPIRAÇÃO: O - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO	INDUÇÃO														
<i>0</i>	<i>SF 2ml + SIO + SIO RX 2ml + SIO</i>	<i>200 240 220 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20</i>	<i>140 120 100 80 60 40 20</i>	Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____ Laringo espasmo: _____ Lenta: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____ MANUTENÇÃO <i>Cephalina 40 - 2p Diprione 40 - 2p Nausechou 4mg - 3u Ranitidina 50mg - 1u Decadron 10mg - 8u Fenocan 20mg - 4u</i> ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____ Não, por quê? _____ DESPERTAR Reflexos na SO: _____ Obstr.: _____ Co.: _____ Excit.: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____ Com cânula: _____ Paro o Leito Sim _____ Não _____ CONDIÇÕES: _____														
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES			<i>20ml: PANI + ximoduc + esp</i>															
POSIÇÃO			<i>0 → 45° → 0</i>															
AGENTES			<i>Domnamid + Fentanyl 50mg + Naloxona 40mg + Ketalar 50mg + Naloxona 40mg + Dexamet 9075mg + 82</i>															
TÉCNICA			<i>Razumavetela simples, 10 20, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100</i>															
OPERAÇÃO			<i>Redução simples com fratura CT plav. e parafusos</i>															
SÍMBOLOS			<i>MR, Evarlan</i>															

SÍMBOLOS



HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52  
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 18/10/2019  
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 03 NOME : Wagner de Melo Falcão

**GOVERNO  
DA PARAÍBA**



**GOVERNO  
DA PARAÍBA**

## RESUMO DE ALTA

Nome do Paciente: ALEXANDRE DA QUADRA LIMA

Data da Internação: 05/10/2019

Data da Alta: 18/10/2019

Registro: 2008417

Tempo de Permanência: -18175

Diagnóstico Inicial: OSTEOMYELITIS

Diagnóstico Final:

Data:

Medicamentos:

Condições de Alta: Melhorado

Data: 18/10/2019

Dr. Wagner Falcão  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM-PB 8643

  
Assinatura/Carimbo  
Wagner de Melo Falcão

RESPONSÁVEL : Wagner de Melo Falcão



HOSPITAL <i>de Emergência e Trauma de C. Grande</i>		COD <i>Pront: 200 8382</i>
PACIENTE <i>Alexandre da Quadra Lima</i>		DATA <i>17/10/19</i>
MÉDICO <i>Dr. Eldimar + Dr. Eduardo + Dr. Estrelam</i>	CRM	CONVÊNIO
PROCEDIMENTO <i>Trat. cirurg. prat. de Osso da Perna E.</i>		



## LAUDO DE MATERIAIS UTILIZADOS



ITEM	QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DE MATERIAIS	CÓDIGO
01	01	Placa DCP Longa - 10 Furos x 4,5	
02	01	Parafuso cortical N° 26 x 4,5	
03	01	Parafuso cortical N° 34 x 4,5	
04	03	Parafusos corticais N° 36 x 4,5	
05	02	Parafusos corticais N° 38 x 4,5	
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

CRM-PB 9900  
Ortopedia e Traumatologia  
*Dr. Eben Meira*

MÉDICO OPERAÇÃO

INSTRUMENTADOR

*fernane*

CNPJ: 26.051.266/0001-57 | INSC. ESTADUAL: 20.456.669-0 | AV. SENADOR SALGADO FILHO, 1718 - TIROL WAY OFFICE, SALA 912 - TIROL  
NATAL/RN - CEP: 59.022-000 | PLANTÃO 24HS (83) 98838-2091 / (84) 99682-3828 | E-MAIL: LSI.NATAL@GMAIL.COM





## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO	
FOLHA DE ANESTESIA		NOME <i>Alexandre da Quadra Lima</i>			IDADE <i>24</i>	SEXO <i>M</i>	COR <i>Pt.</i>
DATA <i>17/10/19</i>	PRESSÃO ARTERIAL <i>130/90</i>	PULSO <i>110</i>	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO <i>± 65kg</i>	ALTURA	
TIPO SANGÜÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA	OUTROS	
URINA							
AP. RESPIRATÓRIO <i>Emprego em respiração espontânea</i>					ASMA	BRONQUITE	
AP. CIRCULATÓRIO <i>Hemodinamicamente estável</i>					ELETROCARDIOGRAMA		
AP. DIGESTIVO <i>Jejum há ± 12h.</i>			DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO		
ESTADO MENTAL <i>consciente e orientado</i>			ATARÁXICOS	CORTICÓIDES	ALERGIA <i>N</i>	HIPOTENSORES	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO <i>Fratura dos ossos de pulva E</i>					ESTADO FÍSICO <i>ASA I</i>	RISCO	
ANESTESIAS ANTERIORES <i>N</i>							
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA							
APLICADA ÀS							
EFEITO							
AGENTES ANESTÉSICOS							
LÍQUIDOS							
CÓDIGOS							
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES							
POSICÃO	<i>O + L + O</i>						
AGENTES	<i>Propofol + Fentanyl 50 µg + Nitrogênio 50% + Oxigênio 50% + Ventilação manual + Ventilação mecânica</i>						
TÉCNICA	<i>Raqui-anestesia simples, 10 ml, 14 ml, 13-14, 12-13, 11-12, 10-11, 9-10, 8-9, 7-8, 6-7, 5-6, 4-5, 3-4, 2-3, 1-2</i>						
OPERAÇÃO	<i>Redução cirúrgica com fratura C1, placa e parafusos</i>						
SIGNOS	<i>MR, E, Var, Lau</i>						

INDUÇÃO  
Satisf.: \_\_\_\_\_ Excit.: \_\_\_\_\_ Tosse: \_\_\_\_\_

Laringo espasmo: \_\_\_\_\_ Lenta: \_\_\_\_\_

Náuseas: \_\_\_\_\_ Vômitos: \_\_\_\_\_

Outros: \_\_\_\_\_

MANUTENÇÃO  
*Cephalina 1g - 2g*  
*Dipirone 1g - 2g*  
*Nauseobond 4mg - 8mg*  
*Ranitidina 50mg - 100mg*  
*Dexametasona 10mg - 8mg*  
*Fenacetil 500mg - 4g*

ANESTESIA SATISF.: Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_

Não, por quê? \_\_\_\_\_

DESPERTAR

Reflexos na SO: \_\_\_\_\_

Obstr.: \_\_\_\_\_ Co.: \_\_\_\_\_ Excit.: \_\_\_\_\_

Náuseas: \_\_\_\_\_ Vômitos: \_\_\_\_\_

Outros: \_\_\_\_\_

Com cânula: \_\_\_\_\_

Para o Leito Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_

CONDIÇÕES: \_\_\_\_\_



4:55  
peruete

c=limpa

# NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE:

Alexandre da Quadra Lima N. 23111/94

QI

LEITE

CONVÊNIO

IDADE

REGISTRO

5db 03

005

24a.

2008382

CIRURGIA

Trat. cirur. frax de osso da perna (c)

CIRURGIÃO

Dr. Eduardo R. Espindola R. Oldimar

ANESTESIA

Raqui + sedação

ANESTESIA

Dra. Patricia

INSTRUMENTADORA

DATA

INÍCIO

FIM

Josiane

14/10/19

07:35

08:55

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	01	Calef. p/ Oxy.		Catgut cromado Sertix	
	Atropina amp.		Calef. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
	Diazepam amp.	05	Compressa Grande		Catgut cromado Sertix	
01	Dimofe amp.		Compressa Pequena		Catgut Simples	
	Dolantina amp.		Cotonoide		Catgut Simples Sertix	
	Efrane ml		Dreno		Catgut Simples Sertix	
	Fenhegam amp.		Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix	
	Fentanil ml		Dreno Penrose nº		Cera p/ osso	
	Inova ml		Dreno Pezzer nº		Ethibond	
	Ketalar ml	01	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
01	Nervaina .% ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Nubahin amp.		Equipo de Sangue		Fio de Algodrão Sertix	
	Pavulon amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodrão Sertix	
	Protigmine amp.	+ 5	Esparradrapo Larco cm		Fio de Algodrão Sutupak	
	Protóxido l/m		Furacim ml		Fio de Algodrão Sutupak	
	Quelicin ml	0.5	Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardiaca	
	Rapifen amp.		H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> ml	03	Mononylon 2-0	
	Thionembutal ml		Intracath Adulto		Mononylon	
	Tracrium amp.		Intracath Infantil		Prolene Serfix	
Qtd.	MEDICAÇÕES		Lâmina de Bisturi nº 23			
	Agua Destilada amp.	02	Lâmina de Bisturi nº 11			
01	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15			
02	Dipirona amp.	01	Luvas 7.0		Vicryl Serfix	
	Flaxidol amp.	03	Luvas 7.5		Vicryl Serfix	
	Flebocortid amp.	02	Luvas 8.0		Vicryl Serfix	
	Geramicina amp.		Luvas 8.5			
	Glicose amp.	+ C	Oxigênio l/m 2L/min			
	Glucon de Cálcio amp.		Poliflix			
	Haemacel ml.	0.5	PVPI Degemante ml			
	Heparema ml.		PVPI Tópico ml.	Qtd.	SOROS	
	Kanakion amp.	0.5	Sabão Antiséptico		SG Normotérmico fr 500 ml	
	Lasix amp.		Saco coletor.	02	SG Gelado fr 500 ml	
	Medrolinazol.	02	Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml	
02	Morcedron	01	Seringa desc. 20 ml		SG Ringr fr 500 ml	
	Prolamina	01	Seringa desc. 05 ml	02	SG fr 500 ml p/ lavagem	
	Revivan amp.		Sonda			
	Stuplanon amp.		Sonda folley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
02	Cetatarina 1g Caprolina		Sonda Nasogática			
01	Ramitidina		Sonda Uretral nº	01	Placa larga 10 furos	
02	Penicilina		Sterydrem ml	07	Parafusos corticais	
			Torneirinha			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml			
	Agulha desc. 25x7-40x12		Gelcon 18			
	Agulha desc. 28 x 28		Latese			
	Agulha desc. 3 x 4,5	05	05 Eletrodes			
01	Agulha p/ raque nº 25	05	05 Sacos p/ lixo			
0.5	Alcool de Enfermagem					
	Alcool Iodado ml					
04	Ataduras de Crepon					
	Ataduras de Gessada					
	Azul metileno amp.					
03	Betadine ml					

GOVERNO DA PARAIBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

## EQUIPAMENTOS

- (p) Oxímetro de Pulso
- ( ) Serra
- ( ) Desfibrilador
- (p) Foco Frontal
- ( ) Fonte de Luz
- ( ) Foco Auxiliar
- ( ) Eletrocautério
- ( ) Oxícapiógrafo
- (p) Cardiomonitor
- (p) Perfurador Elétrico

CIRCULANTE RESPONSÁVEL

Mikera

MOD 066



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 18/06/2020 11:17:11

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2006181171156900000030365712

Número do documento: 2006181171156900000030365712





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**1ª Vara Cível de Campina Grande**

End.: Rua Vice-Prefeito Antônio Carvalho de Sousa, s/n, Liberdade, Cep.:58.410-050- Fone: (83)3310-2439

**PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**

**Processo nº 0809890-35.2020.8.15.0001**

Vistos, etc.

**Defiro a gratuidade judiciária ao(s) autor(es).**

**Altere-se o ASSUNTO do processo para ACIDENTE DE TRÂNSITO.**

**Intime-se** a parte autora para, no prazo de **15 (quinze) dias**, emendar a inicial fazendo juntar aos autos documento que comprove o **prévio requerimento administrativo do seguro pleiteado** realizado há mais de 30 (trinta) dias (§1º do Art. 5º da Lei 6.194/1974), sob pena de indeferimento da petição inicial.

Apenas se juntado tal documento, cite-se. Caso contrário, façam os autos conclusos para sentença de extinção.

**Deixo de designar audiência em razão da necessidade de perícia nos presentes autos, tendo a prática demonstrado impossibilidade de composição em processos cuja classe e assuntos são aqueles que constam dos autos.**

Cite(m)-se o(s) promovido(s), advertindo-lhe(s) que terá(ão) o prazo de 15 (quinze) dias úteis para apresentar(em) contestação, a contar da juntada do AR/Mandado, e que a ausência de defesa implicará revelia e presunção de veracidade dos fatos alegados na petição inicial.

Apresentada contestação, à impugnação, pelo prazo de 15 (quinze) dias úteis.

Determino, desde já e de ofício, exclusivamente, a produção da prova pericial, conforme convênio do e. TJPB com a Seguradora Líder.

Por conseguinte, nomeio a Dra. ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA para o encargo de Perito Judicial, independentemente de termo de compromisso, com os honorários fixados a teor do que prevê o Convênio TJPB 15/2014 em R\$200,00 (duzentos reais) e a serem adiantados pelo réu no prazo de 15 (quinze) dias. **Intime-se.**

Em sequência, após juntada do comprovante, proceda a Escrivania com os seguintes atos: **(a)** intinem-se as partes (por meio de seus advogados legalmente habilitados) para, em 05 (cinco) dias, formularem quesitos pertinentes ao objeto da perícia (caso ainda não feito), indicando os respectivos assistentes técnicos e **(b)** intime-se o nomeado, por telefone e/ou e-mail, para designar dia / local / horário de realização do exame pericial, **enviando-lhe os quesitos e intimando-se em seguida as partes (o autor deverá comparecer munido com todos os seus documentos e exames pertinentes). Prazo para entrega do laudo: 10 dias.**

**Deve a perita declarar, acaso solicitada, a presença ou ausência do periciando ao ato da perícia, informando data e hora, além da presença de acompanhante.**

**O advogado tem o dever de comunicar ao periciando a data, local e horários da perícia designada, sob pena de, não realizada a perícia por não comparecimento da parte sem justa causa comprovada nos autos, julgar-se o processo no estado em que se encontra.**

Depositado o laudo em juízo:

- Intimem-se as partes para se manifestarem **sobre a prova acrescida**, em 15 (quinze) dias, vindo-me os autos conclusos a seguir, **para julgamento antecipado da lide.**

- Expeça-se ofício para transferência dos honorários periciais/Expeça-se alvará dos honorários



periciais.

**Intimações e demais diligências necessárias.**

**Somente ao fim, devidamente instruído o processo, façam os autos conclusos para sentença.**

Campina Grande, datado e assinado eletronicamente.

Juiz(a) de Direito



Petição em anexo.





**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (JUÍZA) DE  
DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE-PB**

Processos Nº. 0809890-35.2020.8.15.0001

**ALEXANDRE DA QUADRA LIMA**, já qualificada nos autos em epígrafe, na qualidade de inventariante, por seu advogado, que está subscreve, vem, respeitosamente, à presença de V. Excelência, expor e requerer:

MM. Juiz, vem a parte autora requerer a juntada do requerimento administrativo.

Diante do exposto requer o prosseguimento do feito.

Nestes termos,

Pede e Espera Deferimento.

**Campina Grande - PB, em 22 de Junho de 2020.**

**INACIO BRUNO SARMENTO**  
**- Advogado - OAB/PB 21.472**





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 07 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200051429

Vítima: ALEXANDRE DA QUADRA LIMA

Data do Acidente: 05/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), ALEXANDRE DA QUADRA LIMA

Após a análise dos documentos apresentados do pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Os documentos médicos apresentados não evidenciam a presença de sequelas permanentes, que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT. Realizado tratamento conservador, conforme documento médico, datado de 24/01/2020, emitido pelo Dr. LEONARDO CEZAR DE OLIVEIRA E SOUZA CRM nº 6740 - PB, da Instituição PRONTO SOCORRO DE ORTOPEDIA, que informa evolução sem sequela permanente e não sendo comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00867/00868 - carta\_31 - INVALIDEZ

00050434



Carta nº 15484736





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**1ª Vara Cível de Campina Grande**

End.: Rua Vice-Prefeito Antônio Carvalho de Sousa, s/n, Liberdade, Cep.:58.410-050- Fone:  
(83)3310-2439

**PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**

**Processo nº 0809890-35.2020.8.15.0001**

**AUTOR: ALEXANDRE DA QUADRA LIMA**

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

**Endereço: Edifício Citibank\_\*\*, 16 andar, Rua da Assembléia 100, Centro, RIO DE JANEIRO  
- RJ - CEP: 20011-904**

**MANDADO DE CITAÇÃO**

O(a) MM. Juiz(a) de Direito da 1ª Vara Cível de Campina Grande-PB manda que o Sr. Oficial de Justiça, em cumprimento a este **CITE REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., na pessoa de seu(sua) representante legal**, dos termos da ação supra e para, querendo, **apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias úteis.**

**Advertência: Se o réu não contestar a ação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor, nos termos do art. 344 do CPC.**

Campina Grande-PB, 6 de julho de 2020

**De ordem, MARIA DAS GRACAS WANDERLEY**  
Técnico Judiciário

**PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:**

<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

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

Documentos associados ao processo

Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Petição Inicial	200618111709988000000303657
Petição Inicial	Outros Documentos	200618111710452000000303657
Procuração	Procuração	200618111710634000000303657
Doc. Pessoais e Comp. de Residência	Documento de Identificação	200618111710830000000303657
SAMU, BO e Negativa Administrativa	Outros Documentos	200618111711213000000303657
Doc. Médica.	Outros Documentos	200618111711569000000303657
Despacho	Despacho	200619131430664000000303798
Despacho	Despacho	200619131430664000000303798
Petição	Petição	200622154745003000000304432
Petição	Outros Documentos	200622154745434000000304432



Requerimento Administrativo	Outros Documentos	200622154745613000000304432
-----------------------------	-------------------	-----------------------------

