

PROCURAÇÃO PARTICULAR

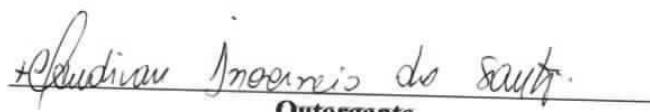
OUTORGANTE: CLAUDIVAN INOCENCIO DOS SANTOS, BRASILEIRO, SOLTEIRO, MOTORISTA, COM RG: 3085958 SSDS/PB E CPF: 057.195.224-09, RESIDENTE E DOMICILIADO NA RUA FELINTO MARTINS, 569, PEREIROS, CEP: 58.840-000, POMBAL – PB.

OUTORGADO: Dr. JAQUES RAMOS WANDERLEY, brasileiro, casado, advogado OAB/PB 11.984, RG 2428326 SSP/PB, CPF nº 032.976.134-08; com escritório profissional a rua Francisco Almeida, nº 219, centro CEP: 58.840-000, Pombal – PB. Telefax: (83) 3431-1825 / Cel. (83) 9 9974-6390 (TIM) e (83) 9 8164-0979 (VIVO)

PODERES: Pelo presente instrumento de mandato, o(a) outorgante acima qualificado(a), nomeia e constitui o outorgado seu bastante procurador, com os mais amplos poderes, inclusive os gerais para o foro, representá-lo em juízo ou fora dele, de acordo com o estatuto da Advocacia – Lei 8.906/94, bem como perante qualquer repartição pública Federal, Estadual ou Municipal podendo dito procurador, com vistas ao cabal desempenho deste mandato, tudo requerer e praticar, patrocinar a defesa dos interesses do(a) outorgante como autor(a) ré(u), oponente, assistente, ou de qualquer forma interessada, usar dos poderes contidos na cláusula “*ad judicia*”, mais os poderes especiais de receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, acordar, discordar, arguir suspeições, excepcionar, prestar caução, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica (em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15) e finalmente praticar todo e qualquer ato que se faça necessário ao fiel e cabal desempenho do presente mandado, dando tudo por firme e valioso.

Os poderes específicos acima outorgados poderão ser substabelecidos.

POMBAL - PB, 09 / 04 / 2020.


Outorgante



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

CLAUDIVAN INOCENCIO DOS SANTOS, BRASILEIRO, SOLTEIRO, MOTORISTA, COM RG: 3085958 SSDS/PB E CPF: 057.195.224-09, RESIDENTE E DOMICILIADO NA RUA FELINTO MARTINS, 569, PEREIROS, CEP: 58.840-000, POMBAL – PB, declara sob as penas da lei, que não pode arcar com despesas processuais por insuficiência de recursos, pelo que, nos termos assegurados pelos arts. 98 e seguintes do Código de Processo Civil/2015, faz juz aos benefícios da gratuidade da justiça.

Declaro, ainda, ser conhecedor das sanções civis, administrativas e criminais, caso o presente documento não porte a verdade.

Pombal-PB, 09 de ABRIL de 2020.

Cláudivam Inocencio dos Santos
DECLARANTE



DECLARAÇÃO DE ISENTO DE IMPOSTO DE RENDA

CLAUDIVAN INOCENCIO DOS SANTOS, BRASILEIRO, SOLTEIRO, MOTORISTA, COM RG: 3085958 SSDS/PB E CPF: 057.195.224-09, RESIDENTE E DOMICILIADO NA RUA FELINTO MARTINS, 569, PEREIROS, CEP: 58.840-000, POMBAL – PB em conformidade com a Lei nº 7.115/1983¹, declaro que sou isenta da obrigação de declarar o imposto de renda devido ao fato de não me enquadrar nas condições especificadas pela Receita Federal.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Pombal - PB, 09 de ABRIL de 2020.

Cláudivam Inocencio dos Santos

¹ Com a edição da Instrução Normativa RFB nº 864/2008, de 25 de julho de 2008, deixou de existir a Declaração Anual de Isento, a partir do ano de 2008. A isenção poderá ser comprovada mediante declaração escrita e assinada pelo próprio interessado, conforme previsto na Lei 7.115/83.





BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscalária da energia elétrica

Nº 040.714.887



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc. Est. 18.015.823-8

DADOS DO CLIENTE

CLAUDIVAN INOCENCIO DOS SANTOS
RUA FELINTO MARTINS 569
POMBAL

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/207128-0

REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
MAR/2020	19/03/2020	57	26/03/2020	R\$ 51,59

Acesse: www.energisa.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
CONTA PAGA - Data de Pagamento: 02/04/2020				
Pagador: CLAUDIVAN INOCENCIO DOS SANTOS CNPJ/CPF: 057.195.224-09 RUA FELINTO MARTINS 569 - PEREIROS - POMBAL / PB - CEP 00000-000				
Nosso-Número 26249120013421253	Nr Documento 000207128202003	Data Vencimento 26/03/2020	Valor do Documento R\$ 51,59	Valor Pago
BENEFICIÁRIO:ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680 Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3				
09.095.183/0001-40				



DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
3ª Superintendência Regional
19ª Delegacia Seccional
2ª Delegacia Distrital de Pombal
Rua Cel. João Carneiro, 288 – centro – Pombal-PB



POLÍCIA
CIVIL
PARAÍBA

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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 262/2018

Versando sobre: ACIDENTE DE TRANSITO

Data do fato: 21/01/2018 – por volta das 17:00horas

Local do ocorrido: Estrada vicinal que liga o Sítio Santa Maria a Pombal- PB

Data e hora em que a Delegacia tomou conhecimento: 14/04/2018 – 10:10 Horas

COMUNICANTE:

CLAUDIVAN INOCENCIO DOS SANTOS, Filiação: Carlesio Diniz dos Santos e Jacira Inocencio dos Santos; Profissão: motorista; Estado Civil: solteiro; Naturalidade: Pombal-PB; Nacionalidade: bras.; Data de Nascimento: 19/09/1984; Endereço Residencial: Rua Felinto Martins, 569, Pereiros, Pombal-PB; //; Telefone: 83 9 96927062/Portador de RG nº 3085958 SSP-PB. CPF 057.195.224-09

HISTÓRICO: Que afirma o comunicante que no dia e hora acima informados, conduzia a motocicleta **HONDA CG 150 FAN ESI – PRETA- PLACA OGF 8430/PB, CHASSI 9C2KC1670DR000960, ANO /MODELO 2012/2013**, licenciada em nome de MARCOS ANTONIO DE SOUSA; Que o comunicante afirma que perdeu o controle da motocicleta em uma poça de lama, vindo a cair na estrada; Que teve fratura na perna esquerda, além de algumas escoriações; Que foi socorrido pelo SAMU, para o Hospital Regional de Pombal, tendo sido atendido e liberado, voltando posteriormente para realização de cirurgia após 15 dias do acidente; Que testemunharam o fato as pessoa de pessoas de JOSE HELIO MOURA NUNES, RG 2.930.356 SSP-PB, residente a Rua Júlio Carlos Lucena de Medeiros, s/n, Ap 102, Altiplano, Pombal-PB; e FRANCINILDO VIEIRA DA NOBREGA, RG 3.765.890 SSP-PB, residente a rua João Capuxu, ap. 01 – 1 andar, centro – Pombal-PB. Que compareceu nesta Delegacia de Policia, para registrar o fato, para fins de direito.

Pombal – PB, 14 de ABRIL de 2018.

AUTORIDADE POLICIAL: Del. Pol. JOSÉ AROLDO ASSIS DE QUEIROGA.

OBS: O comunicante está cientificado das imputações cominadas nos artigos 299 e 340 do C. P. B.

COMUNICANTE 1: Cláudivan Inocêncio dos Santos

1ª Testemunha: José Helio Moura Nunes

2ª Testemunha: Francinildo Vieira da Nobrega

Mauro de Sousa Lacerda
Agente de Polícia Civil
Mat. 168345-4

Policial responsável pela lavratura do boletim:



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

L DETRAN - PB		Nº 013027307249	
A CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO		DATA EMISSÃO - 2017/05/05	
VIA -	CÓD. RENAVAM -	20170000048017	EXPIRAÇÃO:
R E	0056694310-7	00/00000000	2017
NOME			
MARCOS ANTONIO DE SOUSA			
NOVO			
3 NOVO			
3 87307340453		PLACA: OGK8430/PB	
PLACA ANT. UF: CHASSI:		COR / CNPJ:	
NOVO MARCA / MODELO:		COMBUSTIVEL:	
HONDA/CB 150 PAN BRX		RECO / GÁSOL.	
CAB / POT / CIL:		ANO FAB. / ANO MODELO:	
150		2013	
CATEGORIA:		COR PREDOMINANTE:	
PAS / MOTOCICLETA / NÃO APPLC		VERDE	
241149 / CI		ANO FAB. / ANO MODELO:	
COTA ÚNICA		VENC. COTA ÚNICA:	
1 P FAIXA I, PVA.		00/00/0000 1º VENC / COTAS	
V FAIXA I, PVA.		PARCELAMENTO / COTAS:	
A * * * * *		01 3º	
P PREMIO TARIIFARIO (R\$) IOF (R\$)		P PREMIO TOTAL (R\$) IOF (R\$)	
* * * * *		* * * * *	
SSEGURADO: P A G O		DATA DE PAGAMENTO:	
RESERVA DE DOMÍNIO:		0	
OBSERVAÇÕES:		0	
PONTAL-PB LOCAL:		DATA:	
15/02/2017		14796	
406841			
CONTRAN			
PRÉMIO TARIIFÁRIO			
CUSTO DO BILHETE (R\$)		DEBITTRAN (R\$)	
* * * * *		* * * * *	
PAGAMENTO:		CUSTO DO SEGURO (R\$)	
PARCELA:		TOMAR SER PAGO PELO SEGURO (R\$)	
PAGO		DATA DE OUTRAÇÃO:	
15/02/2017			
SEGURADORA LÍDER - DPVAT			
CNPJ 06.248.600/0001-04			
NOV / 2016			

SEGURADO: OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMÓVEIS DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, À PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB NP 013027307249 BILHETE DE SEGURO DPVAT
T2 \ 05 \ 5013
E 00200043701 HONDA/CB 2013-145002/2017
06K8430/PB

* * * * * ESTE É O SEU BILHETE DE SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
* * * * * AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204



23/04/2020

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo



(/)



Buscar no site



A COMPANHIA SEGURÓ DPVAT PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS SALA DE IMPRENSA TRABALHE CONOSCO CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados à emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3200146668 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA CLAUDIVAN INOCENCIO DOS SANTOS

COBERTURA: Invalides

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO JG TORRESEG CORRETORA DE SEGUROS LTDA

BENEFICIÁRIO CLAUDIVAN INOCENCIO DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 05719522409

Posição em 23-04-2020 08:44:29

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será efetuado. Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

27/04/2020 R\$ 1.687,50 R\$ 0,00 R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
16/04/2020	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/lrqjh10vWzvBsGZgjplVA==/tpapi_key=f2GhmXERRx23eMQ7q1E75mdjO+6PW__sRTF3twHPBxG4=

seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?cpfConsultaPedido=02152736486&sinistroConsultaPe... 1/3



Assinado eletronicamente por: JAQUES RAMOS WANDERLEY - 28/05/2020 16:57:02
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052816570189800000029836173
Número do documento: 20052816570189800000029836173

Num. 31086197 - Pág. 1



FORMULÁRIO PARA PEDIDO DE REANÁLISE - DPVAT

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:
Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios): Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h
SAC (para dúvidas e reclamações): 0800 022 8189 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06
Canal de Denúncia: 0800 591 2563 | Ouvidoria: 0800 021 91 35

Número do pedido DPVAT: 3180268255

Data da solicitação: 09/04/2020
DD/MM/AA

Nome do beneficiário: CLAUDIVAN INOCENCIO DOS SANTOS

CPF do beneficiário: 057.195.224-09

Nome do solicitante: CLAUDIVAN INOCENCIO DOS SANTOS

CPF do solicitante: 057.195.224-09

DADOS PARA CONTATO

Tel. Celular: (083) 999746322

Tel. Comercial: (083) 981488766

Tel. Residencial: (083) 34311825

E-mail: claudivan-inocencio@bol.com.br

INFORME A COBERTURA DO SEU PEDIDO

DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO

DISCORDO DA NEGATIVA DISCORDO DO VALOR RECEBIDO DISCORDO DA EXIGÊNCIA DE DOCUMENTOS

ESTÁ APRESENTANDO UM NOVO DOCUMENTO PARA COMPLEMENTAR O PEDIDO DE REANÁLISE?

NÃO

SIM, informe qual(is) documentos estão sendo entregues:

- Novos documentos médicos
- Laudo do IML
- Boletim de Ocorrência
- Notas fiscais complementares
- Outros: IMAGEM DO RX COM LAUDO

(DESCRIVER)

NO CAMPO ABAIXO, SE DESEJAR, DESCREVA A JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

MEU PEDIDO DO SEGURO DPVAT FOI NEGADO NO DIA 25/06/2018 INFORMANDO QUE NÃO TENHO SEQUELAS! NÃO PASSEI POR JUNTA MÉDICA DA SEGURADORA E NÃO SEI QUAL FOI O MOTIVO DESSA NEGATIVA, FIZ NOVOS EXAMES DE RX NO DIA 10/11/2018 CONSTATANDO IRREGULARIDADE DOS CONTORNOS DA REGIÃO METADIAFISÁRIA DISTAL DA FÍBULA, ME ENCONTRO COM SEQUELA PERMANENTE E QUERIA PASSAR POR MÉDICO DA SEGURADORA!

POMBAL - PB, 09/04/2020

Local e Data

Assinatura do solicitante ou de quem assina a pedido (a rogo)

IMPORTANTE:

Depois de preencher todos os dados, imprima o formulário, assine e entregue no mesmo ponto de atendimento em que deu entrada inicialmente no seu pedido do Seguro DPVAT.

Observação sobre beneficiário/vítima não alfabetizado:

O não alfabetizado deverá escolher pessoa de sua confiança, alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o formulário, a seu pedido (a seu rogo).





Prefeitura Municipal de Pombal

Secretaria Municipal de Saúde

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SAMU 192 Regional - Sousa

FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO VTR: 15403



Clinico

IDENTIFICAÇÃO/OCORRÊNCIA

DATA:	07/01/18	ORIENTAÇÃO:	Paciente / Usuário	Idade:	33	Sexo:	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Feminino
Lugar da Ocorrência:	Suspensão na elevação			Bairro:				
Apelo no Local:	<input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> Bombeiros	<input type="checkbox"/> PRF	<input type="checkbox"/> Agentes de Trânsito	<input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> CTA MOTIVO:		

DESTINO

LOCAL 1:	HRP	RESPONSÁVEL:	<i>[Assinatura]</i>	OBS:
LOCAL 2:		RESPONSÁVEL:		OBS:

TIPO DE AGRADO (NATUREZA DA OCORRÊNCIA)

ANTECEDENTES

<input type="checkbox"/> CLÍNICO	<i>TRAUMA</i>	MEDICAMENTOS:
<input type="checkbox"/> GINECO - ORSTÉTRICO		PATOLOGIA (S):
<input type="checkbox"/> PSQUIÁTRICO		ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO:
<input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA PROCEDENTE DO:		VACINAS:

EXAME FÍSICO

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:	() CONSCIENTE	() ORIENTADO	() ALGO DESORIENTADO	() INCONSCIENTE	() HALITO ÉTICO	() ABUSO DE DROGAS	() SOM ENTOR			
FUNCTIONAL MOTOR:	() AGITADO	() OUTRO:								
PELE E MUCOSA:	() DEAMBULA	() DEAMBULA COM AUXÍLIO	() ACAMADO	() OUTRO:						
SISTEMA RESPIRATÓRIO:	() PALIDO	() TICÔRICO	() CIANÓTICO	() FEVEREIRA	() SUORÉRICA	() PETEQUIAS	() EQUIMOSSES	() OUTROS:		
SISTEMA CARDIOVASCULAR:	() NORMOCÁRDICO	() TAQUICARDIA	() BRADICARDIA	() ABSISTOLIA	() BCF	() PULSOS NORMAIS	() PULSO RUÍFOMES			
SISTEMA DIGESTÓRIO:	() DIETAS	() VAG	() ENGS	() SIME/ABDOMEN	() GLOBOZO	() PLANO	() FLÁCIDO	() DOLOR A PALPAÇÃO	() RHE	() RH
SISTEMA GENITOURINÁRIO:	() CONSTIPAÇÃO INTESTINAL	() DIARRÉIA	() DESERTERIA	() HEMATURIA	() MUNICIAS	() VÓMITOS OUTROS:				
QUEIXA PRINCIPAL:	<i>X</i> DOR LOCAL: <i>MIE</i>	PARESTESIA LOCAL:	PARALISIA LOCAL:							
() OUTRA:										

EXAME FÍSICO

VVA:	() LIVRES	() OBSTRUÍDA	() CORPO ESTRANHO	() SECREÇÕES / TEMPERATURA:	— °C	GLICEMIA CAPILAR:	<i>138 mg/dl</i>					
FR:	<i>14</i>	rpm	SpO2 SEM O2:	<i>97</i> %	/ SpO2 COM O2:	— %	FC:	<i>100 bpm</i>	PA:	<i>110 mmHg</i>	PERFUSÃO:	<i>(p < 2s) > 2s</i>
												<i>170</i>

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

DIGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM:

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM:

Evolução: *X* ENFERMEIRO () TÉCNICO EM ENFERMAGEM

Relevo: ritmo de pulso de 100 bpm
Exame: IBCDE do trauma + AUF E.
S. R. B. + Nefesinhos + Depressão + D.O.
Prognóstico: ótimo MIE.

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE (NOME E LOGO ASSINATURA)

ENFERMEIRO:	<i>James Leite de Britto</i>	COREN:	<i>487830</i>	TÉCNICO DE ENFERMAGEM:		COREN:	
CONDUTOR SOCORRO:	<i>James Leite de Britto</i>	COREN:	<i>287830</i>	SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM (VISTO):		MÉDICO (VISTO):	<i>Paulo</i>



RELAÇÃO DOS PERTENÇES:

DOCUMENTOS PESSOAIS:	RG	CPF	TÍTULO DE ELEITOR	HABILITAÇÃO	PASSAPORTE	OUTROS:
CELULAR: QUANTIDADE:	MARCA:			MODELO:	MARCA:	
CARTÕES DE CRÉDITO:	MASTER CARD	VISA	AMERICAN EXPRESS	HIPE CARD		MODELO:
CARTÕES DE BANCO	1	2	3	NOMES DO BANCO:	DUTROS:	
DINHEIRO EM ESPÉCIE - VALOR R\$:						
CAUÇÕES (MARCA):				REGISTRO (MARCA):		
BRINCOS (QUANTIDADE):	PULSEIRAS (QUANTIDADE)			OUTROS:	ANEIS (QUANTIDADE)	
DADOS DO RECEBEDOR						
NOME DO PROFISSIONAL QUE RECEBEU O PERTENÇA:						
SETOR:	FUNÇÃO:					
ASSINATURA DO RECEBEDOR				CARIMBO DO RECEBEDOR		

MEDICAMENTOS	QUANT.	MATERIAS	QUANT.
AAS 100mg		LCOOL (PINCETA 250ml)	
ACRENALINA		ALGODÃO (PACOTE)	
ÁGUA DESTILADA 10ml		ATADURA DE CREPON 15cm	
AMIODARONA		CATETER TIPO ÓCULOS	
ATROPINA		EQUIPO MACROGOTAS	
CAPTROPIL 25mg		EQUIPO MACROGOTAS	
DCLOFENACO 75mg		ESPARADRAPO	
DIPRİONA 1g		FITA DE GUEMIA CAPILAR (CÓDIGO N°)	
ESCOLOPAMINA (HIOSCINA)		GARROTE	
ESCOLOPAMINA COMPOSTA (BUSEOPAM COMP)		GASE ESTERIL (PACOTE)	
FENOTEROL GOTAS		GASE NÃO ESTERIL (PACOTE COM 100uds)	
FUROSEMIDA		JELCO NR	
GLUCOSE 5%		LANÇA DESCARTÁVEL	
HITROCORTISONA 100mg		LUVA DE PROCEDIMENTO Tamanho	
HIDROCORTISONA 500mg		LUVA ESTERIL NR	
IPRATROPIK GOTAS		MÁSCARA DESCARTÁVEL	
ISOSITIL 5mg		SCALP NR	
METOCLOPRAMIDA		SERINGA NR	
PARACERAMOL GOTAS		SONDA DE ASPIRAÇÃO NR	
SOLUÇÃO DE GLUCOSE A 5%		OUTROS:	
SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO			
SOLUÇÃO FISIOLOGICO			
TERBAL'ALINA			
OUTROS			

ATENDIMENTO NO LOCAL RECUSA

NAME:	RG
ASSINATURA:	
TESTEMUNHA:	TESTEMUNHA:

GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL REGIONAL DE POMBAL
"SENADOR RUI CARNEIRO"



Audrete Neto

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CÓDIGO DA UNIDADE: 000734/0 CNPJ/CPF: 08.778.268/0004-03

AZUL VERDE AMARELA LARANJA VERMELHA

ENFERMARIA: _____ LEITO: _____

PACIENTE:

NOME: Cláudivon Inácio dos Santos
COR: B DATA DE NASCIMENTO: 19/09/81 IDADE: 33 SEXO: M
NOME DA MÃE: Beira dos Santos PROFISSÃO: Intendente
CARTÃO DO SUS: 705.0048.9560.4151 RG/CNH: 30.85.95.8
MUNICÍPIO: Pombal ENDEREÇO: R. Jóquei Beira Mar
ESTADO: PB CEP: 58240-000 CÓDIGO DO MUNICÍPIO: _____ DATA DE ATEND.: 21/05/18

SINAIS VITAIS:

PA: _____ SPO: _____ FC: _____ R: _____ HGT: _____
T: _____ PESO: _____ GESTANTE: () SIM () NÃO SE SIM, SEMANAS: _____

QUEIXAS: _____

MEDICAÇÃO EM USO: _____

ALÉRGICO: () SIM () NÃO SE SIM, AO QUE: _____

ANAMNESE E EXAME FÍSICO SUMÁRIOS:

*Recente infusão de glicose em náusea, passou 15
minutos, fez xixi obteve na urinálise
dos i exames de urinálise em jato (C)*

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE:

TIPOS: FK

RESULTADOS: _____

PRESCRIÇÃO MÉDICA/MATERIAL UTILIZADO:

- 1° _____
2° _____
3° _____
4° _____
5° _____
6° _____
7° _____
8° _____
9° _____
10° _____
11° _____
12° _____
13° _____
14° _____
15° _____
16° _____
17° _____
18° _____
19° _____



GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL REGIONAL DE POMBAL
"SENADOR RUI CARNEIRO"



DIAGNÓSTICO MÉDICO/CID:

Obudo de nict

OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:

ASS./COREN:

CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO:

NATUREZA DA CONSULTA:

CONSULTA BÁSICA (PAD):

CONSULTA ESPECIALIZADA:

PROCEDIMENTO

TIPO DE ATENDIMENTO:

- 01 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA;
- 02 - PRIMEIRA CONSULTA;
- 03 - CONSULTA SUBSEQUENTE;
- 04 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE;
- 05 - VACINAÇÃO DE ROTINA;
- 06 - VACINAÇÃO DE BLOQUEIO (SURTO OU SITUAÇÕES PARTICULARES);
- 07 - VACINAÇÃO DE CAMPANHA;
- 08 - PRIMEIRA CONSULTA ANUAL COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE;
- 09 - CONSULTA SUBSEQUENTE COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE.

MEDICAÇÃO:

- 1 - PRESCRIÇÃO
- 2 - APLICADA

OBSERVAÇÃO
 OUTRO HOSPITAL

ENCAMINHAMENTO:

- RESIDÊNCIA
- ÓBITO

INTERNAÇÃO
 OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO	ATIV. PROF.	TIPO ATEND.	GRUPO ATEND.	FAIXA ETÁRIA
030106061	22	51	25	

ASS. DO (S) PROFISSIONAL (IS) ASSITENTE (S) - CARIMBO (S)

Flávio

OU POLEGAR DIREITO

ASS. DO PACIENTE/ACOMPANHAMENTO OU RESPONSÁVEL

Monteiro

ASS. DO REVISOR TÉCNICO - CARIMBO

ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO - CARIMBO





HOSPITAL REGIONAL POMBAL SENADOR RUY CARNEIRO
RUA CEL. JOÃO LEITE
POMBAL PARAIBA (83)3431-2149

Data/Hora 05/02/2018 08:34:13

Ocorrência: CIRURGIA

Servidor do Dr.: _____

0222

Paciente CLAUDIVAN INOCENCIO DOS SANTOS Idade: 33 Sexo M

Filiação
Pai: CARLESIO DINIZ DOS SANTOS
Mãe: JACIRA INOCENCIO DOS SANTOS

Endereço
Cidade POMBAL - PB - 58840-000 - 2512101
Endereço: MIGUEL BRILHANTE N.:
Bairro: PEREIROS
Naturalidade: POMBAL - PB
Fone:

Documentos
CNS: 705-0048-7560-7151
Identidade:
CPF:
Nasc.:

Informações adicionais
Nascimento 19/09/1984
Cor: PARDA
Estado Civil: CASADO(A)
Profissão: AGRICULTOR(A)

Responsável: _____

ANAMNESE: (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários)

Paciente vítima de acidente de moto
Fratura em frigido

EXAMES OBJETIVOS: (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aparelhos)

Fratura de frigido lateral

EXAMES COMPLEMENTARES: (Raio X, laboratórios)

Raios X Frigido
Fratura de articulo lateral.

Diagnóstico:

Motivo da Alta:

Resultado: () Saiu Curado () Melhorado () Falecido () Transferido Em, _____ / _____ / _____

Repcionista: FATIMA





Sistema
Único de
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL REGIONAL POMBAL SENADOR RUY CARNEIRO

2 - CNES
2592568

Identificação do Paciente

3 - NOME DO PACIENTE
CLAUDIVAN INOCENCIO DOS SANTOS

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 705-0048-7560-7151 6 - DATA DE NASCIMENTO 19/09/1984 7 - SEXO M 8 - RACA / COR PARDA

9 - NOME NA MÃE JACIRA INOCENCIO DOS SANTOS 10 - TELEFONE

11 - NOME DO RESPONSÁVEL CARLESIO DINIZ DOS SANTOS

12 - ENDEREÇO MIGUEL BRILHANTE N.: PEREIROS 13 - BAIRRO

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA - 15 UF - 16 CEP - 17 CÓD IBGE
POMBAL - PB - 58840-000 - 2512101

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

18 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Dezena vítima de ocorrência de moto e fratura
1m tmg (2)

19 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Hospital de tratamento crítico

20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

21 - DIAGNÓSTICO INICIAL 22 - CID 10 PRINC. 23 - CID 10 SEC. 24 - CID 10 CAUSAS ASSOC.

Fratura malposta lateral

25 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

26 - COD PROCEDIMENTO

Intervenção ortopédica

27 - CLÍNICA 28 - CARATÉR INTERNAÇÃO 29 - DOCUMENTO 30 - CNS/CPF - PROFISSIONAL SOLIC. / ASSISTENTE

Ontopédica

União

() CNS () CPF

036784304-51

ASS. CARIMBO SOLICITANTE / ASSISTENTE

32 - DATA SOLIC.

33 - ASSINATURA CARIMBO (DIRETOR MEDICO)

Dr. José Cassimiro Neto
ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM/PB 2804 CRM/PE 19497
CRON/PE 46263

05/02/18

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

34 () ACIDENTE TRÂNSITO

37 - CNPJ SEGURADORA

38 - Nº BILHETE

39 - SÉRIE

35 () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

40 - CNPJ EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

36 () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

43 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

50 - Nº AUTORIZAÇÃO INTERN. HOSPITALAR

46 - DOCUMENTO

47 - Nº DOCUMENTO (CPF CNPJ) PROFISSIONAL

() CNS () CPF

48 - DATA AUTORIZAÇÃO

49 - ASS. CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)

/ /



HOSPITAL DIOCESSANO DE MAMANGAÚ - DORRILY CALHEIRO

Nome: Plautiun Innocencio dos Santos

Filiação: Tacira Innocencio dos Santos

Sexo: Masc. **Idade:** 33a **Cor:** Pauda

Procedência: Clínica Uruapica **Data:** 05 / 02 / 18

Cirurgião: Dra. Fári Cassimiro **Auxiliar:** _____

Anestesista: Dra. Siedhartta **Anestesia:** Raque + Sedação

Início da anestesia: 18:00' **Término:** 18:07' **Duração:** _____

Início da intervenção: 18:10' **Término:** _____ **Duração:** _____

Insumo	Quantidade
Equipo macrogotas	01
Jelco 20	01
Soro fisiológico 0,9% 500ml	20
Seringa 5ml	05
Seringa 10ml	10
Lidocaína 2%	01
Neocafina	01
Dimorf 0,2	01
Agulha para raque	01
Luva estéril	03
PVPI tópico	50ml
Gaze (pacote com 10 unidades)	12
Compressas	18
Efortil	01
Cefalotina ou cefazolina ou ceftriaxona	01
Nausedron	01
Decadrom 4mg	01
Água para injeção	04
Esparadrapo	80cm
Escova de PVPI degermante	07
Touca	05
Máscara	05
Propé (par)	05
Luva de procedimentos (par)	12
Látex	01
Cateter de oxigênio tipo óculos	01
Lâmina de bisturi nº 24	01
PVPI degermante	100ml
Algodão ortopédico 12cm	08 rolos



Faixa de smarch	03
Atadura de crepom 15cm	12
Atadura de crepom 20cm	06
Broca 2,5"/ 3,5"/4,5"	01
Serra ortopédica	01
Agulha 40x12	05
Atropina	05
Lidocaína 2%	02
Adrenalina	03
Bupivacaína	02
Seringa 20ml	05
Fio vicryl 2-0	03
Fio catgut simples 3-0	02
Fio nylon 2-0	02
Fio nylon 3-0	03
Atadura de gesso (tamanho variado)	06
Placas DCP- 04 ou 05 ou 06 ou 07 ou 08 ou 09 ou 10 parafusos	01
Placa 1/3 tubular com 03 ou 04 ou 05 furos	01
Fio de kirshner Nº 2-0 ou 2,5 ou 3,0 ou 3,5 ou 4-0	05
Parafusos (conforme tamanho da placa)	-

Amanda Rodrigues de Almeida
Enfermeira
COREN-PB 264578



		Hospital	Enfermaria	Leito	Nº Prontuário
FOLHA DE ANESTESIA		Nome		Idade	Sexo
Data 07/02/18		Préssao Arterial Pulo		Respiração	Temperatura
Tipo Sanguíneo	Hemárias	Hemoglobina	Hematócito	Glicina	Ureia
	Urina				Outros
Ap. Respiratório <i>MQ SRA</i>					Asma
Ap. Circulatório <i>Branco em 275</i>					Eletrocardiograma
Ap. Digestivo <i>Feyum.</i>					Ap. Urinário
Estado Mental <i>Normal</i>					Alergia
Diagnósticos Pré-Operatório					Hipotensores
Anestesias Anteriores					
Medicação Pré-Anestésica					
AGENTES ANESTÉSICOS	(19)	(18 - 20)	Aplicado às	Efeito	
	02	12 (19)	12 (20)		
Líquido	Portaria	100			
	MDZ	2			
CÓDIGO PV. ARTÉRIA PULSO RESPIRAÇÃO Vz - ANESTESIA: OPERAÇÃO:	<i>Hausm</i>				INDUÇÃO
					Satis.: _____ Exit: _____ Tosse: _____
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES	<i>Sensores cari aqu. feijos ho gostoso havaia cachaça Durex fazendo cloro y 100%</i>				Laringo esparr.: _____ Lenta: _____
	<i>DPH - Remedo - DPH</i>				Náuseas: _____ Vômito: _____
POSIÇÃO	<i>DPH - Remedo - DPH</i>				Outros: _____
					MANUTENÇÃO
Agerpes	<i>Medicina 1200 e 1200 mg</i>				ANESTESIA SATISF: Sim: _____ Não: _____
					Não, por qu?: _____
Técnica	<i>Procurar lesão</i>				DESPERTAR
					Reflexo na SO: _____
Operação	<i>Traçar curva fúrcula 2000</i>				Obstr.: _____ Co ₂ : _____ Exit: _____
					Náuseas: _____ Vômito: _____
Cirurgiões	<i>Costurando</i>				Outros: _____
					Como Câncula
Anestesiistas	<i>Indolivres</i>				Para leito Sim: _____ Não: _____
					CONDIÇÕES: _____
Observações	<i></i>				

Anular, no o, as complicações pré-operatórias e pós-operatórias

Siddharta G. Lacerda
Médico
FOLHA DE ANESTESIA





GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE POMBAL SENADOR "RUI CARNEIRO"



DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

HOSPITAL		Nº PRONTUÁRIO
NOME DO PACIENTE	(P)audim Imamura	
DATA DA OPERAÇÃO	25/02/18	ENF.
OPERADOR	LEITO	
2º AUXILIAR	3º AUXILIAR	INSTRUMENTADOR
ANESTESISTA	TIPO DE ANESTESIA	
DIAGNOSTICO PRÉ- OPERATORIO	Fratura do maléolo lateral.	
TIPO DE OPERAÇÃO	Osteomartxa do maléolo lateral.	
DIAGNOSTICO PÓS- OPERATORIO	(P) am. m.	
RELATORIO IMEDIATO DO PATOLOGISTA		
EXAME RADIOLÓGICO NO ATO		
ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO		
RELATÓRIO DA OPERAÇÃO		
VIA DE ACESSO -TÁTICA E TÉCNICA -LIGADURAS -DRENAGEM -SUTURA- MATERIAL EMPREGADO - ASPECTO VISCERAS		
(1) Foi feito em PDR. Ato de funcionamento.		
(2) Ligaduras e drenagem.		
(3) Incisão em Zona Rábil (P) Ing.		
(4) Ato feito na Perna.		
(5) Hemostasia feita com fio de Vicryl.		
(6) Drenagem de exsudato e cicatriz com flâncos luxados + parafuso em ferida e apertando bem a ferida.		
(7) Fechada.		
(8) Sutura com fios.		
(9) Curativo.		
<p>Jr. José Cassimiro Neto ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM/PB:7801 CRM/PI: 19407 TELE: 15255</p>		





Paciente: CLAUDIVAN INOCÊNCIO DOS SANTOS

Nº do Paciente: PB18416

Data de Nascimento: 19/09/1984

Data do Exame: 10/11/2018

Procedência: Paciente Interno

Sexo: M

RADIOGRAFIAS DIGITAIS DO TORNOZELO ESQUERDO

RELATÓRIO:

Irregularidade dos contornos da região metadiáfisária distal da fibula, podendo corresponder a sequela de fratura antiga.

Demais estruturas ósseas regionais de aspecto morfológico preservado.

Superfícies articulares íntegras, com espaços conservados.

Partes moles sem alterações detectáveis ao método.

Assinado Eletronicamente por: Dr Eduardo Ungaro CRM 24086-PR
| Médico-radiologista RQE 15085-PR | CRM ES-1964-55 em Laudo
Radiológico Criado em 10/11/2018 11:12:36 GMT -3 (Brasília Time)

Este documento contém informações de saúde identificáveis que são objeto de proteção legal. Esta informação destina-se ao uso exclusivo da instituição mencionada acima. Este é um exame complementar à consulta clínica. Descrições e hipóteses diagnósticas aqui contidas não devem ser analisadas isoladamente, mas correlacionadas com as demais informações (anamnese, exame físico e outros exames) pelo médico/dentista do paciente, a quem compete, exclusivamente, concluir o diagnóstico e decidir a conduta a ser seguida. O relator se coloca à disposição do médico/dentista para quaisquer esclarecimentos necessários.

Unidade 1: Coronel João Carneiro, 368 / Centro - Pombal - PB Fone: (83) 3431-2020 / 9 99989-0097

Unidade 2: Rua Padre Sandoval Ferrer, s/n / Centro - São Bento - PB Fone: (83) 3444-2946 / 9 9989-0237

Unidade 3: Rua Venâncio Neiva, s/n / Centro - Catolé do Rocha - PB Fone: (83) 3441-3567 / 9 9820-2114



CLAUDIVAN INOCENCIO DOS SANTOS CLAUDIVAN INOCENCIO DOS SANTOS

E

10/11/2018





**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO PARAÍBA
1ª VARA MISTA DA COMARCA DE POMBAL**

Processo: 0800526-12.2020.8.15.0301

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto: [Seguro]

AUTOR: CLAUDIVAN INOCENCIO DOS SANTOS

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

DESPACHO

Defiro o benefício da justiça gratuita (art. 98, CPC).

De acordo com o art. 334 do CPC, quando a petição inicial preencher os requisitos e não for o caso de improcedência liminar, deveria ser designada data para realização de audiência de conciliação ou de mediação, a não ser que ambas as partes manifestem desinteresse pelo ato.

No entanto, considerando os princípios fundamentais que regem o direito processual civil moderno, especialmente a duração razoável do processo, entendo que, no caso dos autos, a conciliação é improvável, razão pela qual a realização da citada audiência neste momento somente contribuiria para o atraso na marcha processual.

Ademais, na exordial, a parte autora manifesta o desinteresse na composição.

Assim, deixo de designar a audiência de conciliação, sem prejuízo de fazê-lo adiante, se a medida se mostrar adequada para abreviar o acesso das partes à melhor solução da lide.

Destarte, **cite-se** a parte promovida para apresentar contestação via sistema no prazo de quinze dias, caso possua Procuradoria cadastrada no PJe.

Cumpra-se.

Pombal/PB, data e assinatura eletrônicas.

Juiz de Direito



Assinado eletronicamente por: ALIRIO MACIEL LIMA DE BRITO - 26/06/2020 00:49:37
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062600493779000000029851412>
Número do documento: 20062600493779000000029851412

Num. 31102842 - Pág. 1

ATO ORDINATÓRIO (ART. 349, CÓDIGO DE NORMAS JUDICIAIS - CGJPB)

De ordem do MM. Juiz da 1ª Vara de Pombal/PB e com amparo no art. 93, inciso XIV, da CF c/c o art. 203, § 4º, do Novo CPC, além do art. 349 e seguintes do Código de Normas Judiciais da Corregedoria Geral de Justiça e da alínea “m”, do inciso I, do art. 1º, da PORTARIA N° 01/2020 – GJ – 1ª VARA[1], e em atenção, ainda, à Recomendação Conjunta CNJ/AGU/MTPS nº 01 de 15 de Dezembro de 2016, DESIGNO A REALIZAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA NO DIA 27 de agosto de 2020 às 11h na CEMOAN. Nomeio o(a) perito Dr(a). Thiago Martins Formiga, médico ortopedista, CRM-PB 2441, concedendo-lhe o prazo de dez dias para apresentação do laudo, a contar da data do exame médico a ser realizado no(a) promovente (art. 465 do CPC). Informe-se a(o) médico(a) nomeado(a) que será paga a quantia de R\$ 200,00 (duzentos reais) pelo exame pericial, em conformidade com o Convênio 015/2014, o qual foi firmado entre a Seguradora Líder e o Tribunal de Justiça, onde restaram estabelecidos os parâmetros para a designação e pagamento dos peritos judiciais em feitos vinculados ao seguro obrigatório de danos pessoais por veículos automotores de via terrestre – DPVAT. **Ficando as partes intimadas para, no prazo de cinco dias, indicarem os assistentes técnicos e formularem seus quesitos, caso não os tenham apresentado, bem como para tomarem ciência da data do exame pericial. Fica o(a) promovente, intimado por meio do advogado habilitado, para comparecer, na data e local designados, portando exames, receituário, laudo e/ou qualquer outro documento relativo a atendimento médico relacionado a patologia noticiada na exordial.** O perito deverá responder aos quesitos apresentados pelas partes, podendo elas comparecerem ao ato acompanhadas de assistente técnico. Juntado o laudo, intimem-se as partes para conhecimento, podendo falar em quinze dias. No mesmo prazo, ficará a seguradora intimada para efetuar o depósito dos honorários do perito. Notifique o representante do Ministério Público, caso haja a presença de incapaz.

[1] PORTARIA N° 01/2020 – GJ – 1ª VARA (...) RESOLVE: Art. 1º. Delegar aos servidores da 1ª Vara da Comarca de Pombal a prática dos seguintes atos de administração e de mero expediente: I – Quanto aos processos cíveis em geral: m)Com amparo no art. 93, inciso XIV, da CF c/c o art. 203, § 4º, do Novo CPC, além do art. 87, item 06, do Provimento nº 01, de 25 de março de 2009, da Corregedoria da Justiça Federal da 5ª Região, NOMEAR perito(a)s [médicos, assistentes sociais, etc.] cadastrado(a)s no sistema AJG/TRF5ª para, sob o pagamento de R\$ 200,00 (reais) pelo exame pericial (Resolução nº 305/14 do CJF), atuar em processos previdenciários de auxílio doença/acidente/aposentadoria por invalidez, assim como nos que envolvam benefício assistencial (BPC/LOAS), DESIGNANDO data e local para sua realização, com o encaminhamento dos quesitos adotados por este juízo. Com a juntada do(s) laudo(s), intimar as partes para conhecimento, podendo falar no prazo comum de quinze dias. Não havendo pedido de complementação das conclusões periciais, requisitar o pagamento do(a)s perito(a)s por meio do sistema de Jurisdição Delegada do TRF5ª.





**ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
1ª Vara Mista de Pombal**

PROCESSO N° 0800526-12.2020.8.15.0301

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

[Seguro]

AUTOR: CLAUDIVAN INOCENCIO DOS SANTOS

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

INTIMAÇÃO -ADVOGADO DA PARTE AUTORA

De ordem do(a) Excelentíssimo(a) MM Juiz(a) de Direito deste 1^a Vara Mista de Pombal, e em cumprimento a determinação constante dos autos da ação em epígrafe, fica a parte autora, através de seu(s) advogado(s) abaixo indicado(s), INTIMADA(s) para tomar ciência da nomeação do perito Dr(a). Thiago Martins Formiga, médico ortopedista, CRM-PE 2441 para realização de perícia médica no dia **27 de agosto de 2020 às 11h, no Centro Medico Ozias Arruda Neto - CEMOAN**, localizado na **Rua Vicente de Paula Leite, 601 - Jardim Rogério, Pombal - PB, 58840-000, telefone (83) 3431-1531**, devendo o causídico providenciar o comparecimento do(a) autor(a) na data e local designados, portando exames, receituário, laudo e/ou qualquer outro documento relativo a atendimento médico relacionado a patologia noticiada na exordial, bem como deverá, no prazo de **cinco dias**, indicar os assistentes técnicos e formular seus quesitos, caso não os tenham apresentado.

POMBAL-PB, 8 de julho de 2020.

Analista/Técnico Judiciário



Assinado eletronicamente por: KATYANA ALENCAR MARTINS - 08/07/2020 11:37:39
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070811373942100000030812473>
Número do documento: 20070811373942100000030812473

Num. 32152584 - Pág. 1



**ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
1ª Vara Mista de Pombal**

PROCESSO N° 0800526-12.2020.8.15.0301

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

[Seguro]

AUTOR: CLAUDIVAN INOCENCIO DOS SANTOS

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

EXPEDIENTE DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO DA PARTE PROMOVIDA PARA PERÍCIA MÉDICA

De ordem do(a) Excelentíssimo(a) Dr(a). , MM Juiz(a) de Direito deste 1ª Vara Mista de Pombal, fica CITADA a promovida: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. por todos os atos do processo acima mencionado, para querendo, apresentar defesa, ficando INTIMADA para tomar ciência da nomeação do perito Dr(a). Thiago Martins Formiga, médico ortopedista, CRM-PE 2441, com honorários no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) em conformidade com o Convênio 015/2014, para realização de perícia médica no **dia 27 de agosto de 2020 às 11h, no Centro Medico Ozias Arruda Neto - CEMOAN**, localizado na Rua Vicente de Paula Leite, 601 - Jardim Rogério, Pombal - PB, 58840-000, telefone (83) 3431-1531, devendo oferecer, no prazo de 15 (quinze) dias, seus quesitos, bem como indicar os assistentes técnicos e apresentar cópia do processo administrativo pertinente.

POMBAL-PB, 8 de julho de 2020.



Assinado eletronicamente por: KATYANA ALENCAR MARTINS - 08/07/2020 11:37:40
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070811374023700000030812474>
Número do documento: 20070811374023700000030812474

Num. 32152585 - Pág. 1

Analista/Técnico Judiciário



Assinado eletronicamente por: KATYANA ALENCAR MARTINS - 08/07/2020 11:37:40
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070811374023700000030812474>
Número do documento: 20070811374023700000030812474

Num. 32152585 - Pág. 2