

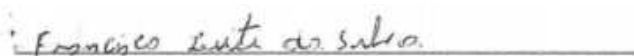
PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: FRANCISCO LEITE DA SILVA, brasileiro, solteiro, eletricitista, inscrito no CPF sob o nº 065.184.914-42 e no RG nº 2.952.552 SSP/PB, domiciliado à Rua Projetada, Sem número, Quadra 18, Loteamento Nossa Senhora das Neves, município de Conde, Paraíba.

OUTORGADOS: JULIANA COELHO TAVARES DA SILVA, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PB sob o nº 22.979 e CPF nº 093.252.344-75, CAIO VICTOR NUNES MARQUES, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PB sob o nº 22.978 e CPF nº 081.786.934-45, HECTOR RUSLAN RODRIGUES MOTA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PB sob o número 23.164 e no CPF sob o nº 096.675.234-11 e BRUNO GENTIL DORE, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PB sob o nº 26.364 e CPF nº 097.288.664-88, e INGRID CODERCEIRA COSTA, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PB nº 21.498, com sede na Rua José Florentino Júnior, 281, Empresarial Office 281 – Tambauzinho, João Pessoa/PB, 58.042-040.

PODERES: Gerais da cláusula *ad juditia et extra*, expressos e especiais, para representar a outorgante, podendo, para tanto, receber citações, confessar, transigir, desistir, reconhecer a procedência da ação, receber alvará ou depósito, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, recorrer para qualquer instância ou Tribunal, requerer junto a repartições Federais, Estaduais e Municipais, da administração direta ou indireta, podendo ainda impetrar Mandado de Segurança, Habeas Corpus, Medida Cautelar entre outros procedimentos especiais, bem como renunciar o direito sob o qual se funda a ação, fazer acordo e firmar compromisso, podendo agir em conjunto ou separadamente, e, substabelecer o presente mandato com ou sem reserva de poderes.

João Pessoa, 23 de abril de 2019.



OUTORGANTE

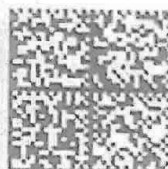




Seguradora

LÍDER

Administradora do Seguro DPVAT



98202971
0213RE



Correios

RS 01,95

13.11.18 - 09:38

CARTA

400 000 12 - RJ

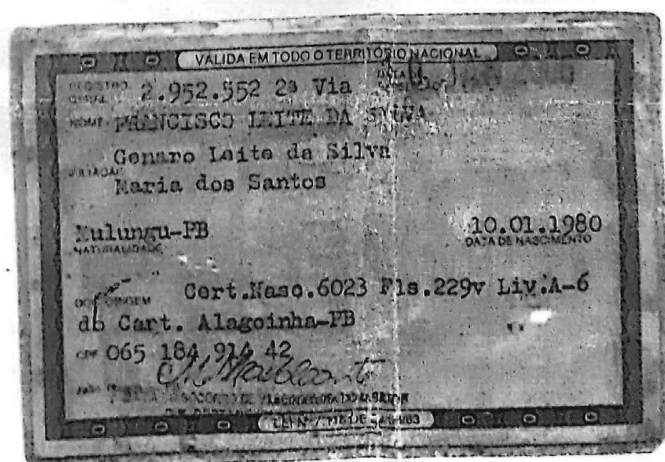
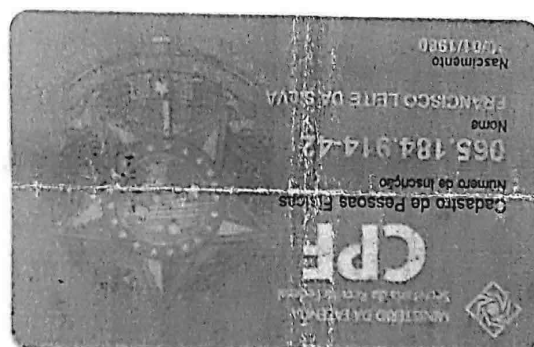
FRANCISCO LEITE DA SILVA
NS LOTE M NEVES, SN Q 18
CENTRO
CEP 58322-000 - CONDE - PB

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: INGRID CODERCEIRA COSTA - 23/04/2019 17:18:39
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19042317164452600000020170026>
Número do documento: 19042317164452600000020170026

Num. 20736543 - Pág. 1



Scanned by CamScanner



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA
Nº 338/2018**


Ao **(14) de Março** de 2018, nesta cidade, na delegacia do Conde/PB, onde presente encontrava o(a) Exmo (a) Francisco Marinho de Melo, Delegado de Polícia Civil, comigo escrivão de seu cargo, por volta das 11h:22min;

COMUNICANTE: FRANCISCO LEITE DA SILVA, brasileiro, solteiro, natural de Mulungu/PB, nascido em 10/01/1980, RG 2.952.552 SSP/PB, CPF 065.184.914-42, filho de Cenaro Leite da Silva e Maria dos Santos, residente em Rua Projetada, S/N, Quadra 18, Loteamento Nossa Senhora das Neves, Conde/PB. Ponto de Referência: Ao lado do colégio Abelardo Alves de Oliveira. Fone: 83 9 87179177

OCORRÊNCIA: AFIRMA O NOTIFICANTE QUE na data de 08/12/2017, por volta das 15h30 da tarde estava de garupa numa **MOTOCICLETA I SHINERAY XY 500 PHOENIX, ANO/FAB 2012/2013, PLACA QFT 8978/PB, CHASSI LXYXCBL06D0508135, COR BRANCA** nas proximidades do Sítio Gurugi, na PB 018 no município do Conde/PB. Que ao passar próximo ao clube Raça Negra, o condutor da motocicleta perdeu o controle, devido aos cascalhos da pista que estava em fase de acabamento, vindo a cair ao solo. Que o noticiante foi socorrido por particulares e conduzido para o Hospital de Traumatologia e Ortopedia da Paraíba, com entrada às 17h42 da mesma data. Que houve no mesmo dia 08/12/2017 a transferência do mesmo para o Complexo Hospitalar de Mangabeira, onde deu entrada às 21h51 da noite, com diagnóstico de trauma em perna direita. Que o noticiante fez exames, constatando fratura de ossos na perna direita e foi submetido a procedimento cirúrgico no dia 16/12/2017, com alta médica no dia 18/12/2017. **Ciente das sanções civis e criminais as quais estará sujeito quanto aqui declarou não porte estritamente e verdade. Era o que tinha a registrar.**

Conde, 14 de março de 2018.

Notificante: Francisco Leite da Silva


Giselly Sabino Silva
Agente de Investigação
Mat. 1181.920-8
Policial Registrador: _____

Avenida Presidente Epitácio Pessoa, 156, Conde/PB, FONE: (83) 32982265
www.policiacivil.pb.gov.br

Scanned by CamScanner





Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: INGRID CODERCEIRA COSTA - 23/04/2019 17:18:43
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19042317171829600000020170074>
Número do documento: 19042317171829600000020170074

Num. 20736592 - Pág. 1



Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: INGRID CODERCEIRA COSTA - 23/04/2019 17:18:43
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19042317171829600000020170074>
Número do documento: 19042317171829600000020170074

Num. 20736592 - Pág. 2



Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: INGRID CODERCEIRA COSTA - 23/04/2019 17:18:43
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19042317171829600000020170074>
Número do documento: 19042317171829600000020170074

Num. 20736592 - Pág. 3

SINISTRO 3180505052 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCISCO LEITE DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SEGURADORA

LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS



BENEFICIÁRIO FRANCISCO LEITE DA SILVA

CPF/CNPJ: 06518491442

Posição em 23-04-2019 16:34:55

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
09/11/2018	Exigência Documental	
09/11/2018	Aviso de Sinistro	



Rio de Janeiro, 08 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: FRANCISCO LEITE DA SILVA

Nº Sinistro: 3180505052

Vítima: FRANCISCO LEITE DA SILVA

Data do Acidente: 08/12/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180505052**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovação de ato declaratório não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00793/00794 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 13568920



Rio de Janeiro, 08 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: FRANCISCO LEITE DA SILVA

Nº Sinistro: 3180505052

Vítima: FRANCISCO LEITE DA SILVA

Data do Acidente: 08/12/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180505052**.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13566253

Pag. 0121901220 - carta_01 - INVALIDEZ

00020610





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <u>Francisco Leite da Silva</u>				Registro:	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clínica:	EMP:	LR:
Data:	Cirurgião:			1º Assistente:	
2º Assistente:		3º Assistente:		Instrumentador:	
Anestesista:		Tipo Anestesia:		Horário: I:	T:
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID	
<u>Fratura de Ossos do punho</u>					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO				CID	
<u>Fratura de ossos do punho</u>					
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)				CÓDIGO	
<u>Ata cirúrgica para fratura de ossos do punho.</u>					
Acidente durante Ato Cirúrgico 1 () Sim 2 () Não				Descreva:	
Biópsia de Congelação: 1 () Sim 2 () Não					
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico: 1 () Enfermaria 2 () Terapia Intensiva 3 () Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico					

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.

Scanned by CamScanner



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	Prebêito dorsal; Anestesia: Asséptico e antisséptico; Preparo de campo: estéril
Incisão:	Incisão na região antero-medial do pé
Achados:	Fratura de ossos do pé
Condução:	<p>① Redução por tração</p> <p>② Fixação por placa</p>
Fechamento:	Apêndices e simulação cutânea
OBS:	

Data: 16/12/14

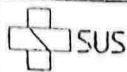
Dr. Temístocles S. Filho
CRM 15747

MÉDICO/CRM

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.

Scanned by CamScanner





Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

fls. 1/2

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CIES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

4 - Nº DO PRONTUÁRIO

5 - CUSTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

6 - DATA DE NASCIMENTO

7 - SEXO

8 - Nº DO PRONTUÁRIO

9 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

10 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

11 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

12 - CDD, ISQE, MUNICÍPIO

13 - UF

14 - CEP

PROCEDIMENTO SOLICITADO

15 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

16 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

17 - QTD

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

19 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

20 - QTD

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

23 - QTD

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

26 - QTD

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

29 - QTD

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

32 - QTD

IDENTIFICAÇÃO DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

33 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

34 - CID10 PRINCIPAL

35 - CID10 SECUNDÁRIO

36 - CID10 CAUSAS ASSOCIADAS

37 - OBSERVAÇÕES

SOLICITAÇÃO

38 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - DATA DA SOLICITAÇÃO

40 - ASSINATURA E CARIMBO Nº REGISTRO DO CONSELHO

41 - DOCUMENTO

42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Dr. Temisleydes A. R. Filho
Ortopedista e Traumatologista
CRM 17.875-7

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - CDD, ÓRGÃO EMISSOR

45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

46 - DOCUMENTO

47 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS () CPF

48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

50 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

51 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

52 - CIES

Scanned by CamScanner





LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME: <u>Eneias Leite de Silva</u>		PROFISSIONAL Nº	
IDADE: <u>30</u>	SEXO: <u>Masculino</u>	COR: <u>Preto</u>	CLÍNICA: <u>Ortopedia</u>
DATA DE ADMISSÃO: <u>09.12.17</u>	DATA DE ALTA: <u>18.12.17</u>	TEMPO DE PERMANÊNCIA: <u>09 dias</u>	
DIAGNÓSTICO INICIAL: <u>Fratura com deslocamento da perna</u>		CID	
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO			
OUTROS DIAGNÓSTICOS			
PRINCIPAIS EXAMES: <u>RX Perna</u>			
PROCEDIMENTO REALIZADO: <u>Redução fechada + fixação interna</u>			
TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA			
ANATOMIA PATOLÓGICA			
INFECÇÃO F.O. <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO		COLETA DE MATERIAL <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO	
RESULTADO BACTERIOLOGIA			
CONDIÇÕES DE ALTA: <input checked="" type="checkbox"/> MELHORADO <input type="checkbox"/> REMOVIDO <input type="checkbox"/> A PEDIDO <input type="checkbox"/> CURADO <input type="checkbox"/> ÓBITO			

RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÊUTICA, COMPLICAÇÕES):
<u>Paciente com fratura da perna</u>
<u>fechada, submetido a redução</u>
<u>fechada e fixação interna</u>

ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

DIETA: <u>livre</u>
REPOUSO: Relativo em casa por <u>30</u> dias.
Retorno às atividades sem esforço físico em <u>60</u> dias.
Retorno às atividades com esforço físico leve em <u>90</u> dias e com esforço maior em <u>120</u> dias.
CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lavá-la com água e sabão duas vezes por dia. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.
MEDICAÇÕES PARA CASA: <u>Levodopa</u>
RETORNO: Ao posto de saúde em <u>30 dias</u> para retirada de pontos.
Ao Ambulatório do <u>Ortopedia</u> em 30 dias para revisão.

DATA: <u>18.12.17</u>	Assinado eletronicamente por: <u>Dr. Eneias P. Bessa Neto</u>
	Assinatura Médica CRM
Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar	
Para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO	
TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.	





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	FRANCISCO LEITE DA SILVA
DATA DE NASCIMENTO	10/01/80
NOME DA MÃE	MARIA DOS SANTOS

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	1.047.218
DATA DO ATENDIMENTO	08/12/17
HORA DO ATENDIMENTO	17:42
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA DE OSSOS DA PERNA DIREITA
CID 10	S82.2

AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Boletim de Entrada. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, consciente e orientado, apresentando deformidade e dor em perna direita. Dor e edema em joelho esquerdo. Torax e abdomen sem queixas. Presença de fratura de ossos da perna direita. Imobilização. Encaminhado para o Ortotrauma de Mangabeira, conforme pactuação.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX de joelho direito
RX de perna direita
RX de joelho esquerdo.

RESULTADOS DOS EXAMES:

Fratura de ossos cda perna direita.

TRATAMENTO:

Imobilização da fratura. Encaminhado para o Ortotrauma de Mangabeira.

ALTA HOSPITALAR:	08/12/17
DATA DA EMISSÃO:	12/03/19


Dr. José de Almeida Braga
CRM: 2329/PB

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



Secretaria de Estado da
Justiça e da Defesa Social
Polícia Civil
Superintendência Regional de
Polícia Civil
Delegacia Seccional de Polícia
Civil
Delegacia de Acidentes de Veículos
da Capital



GOVERNO
DA PARAÍBA



Requisição de exame nº 50/2018

Exame requisitado: TRAUMATOLÓGICO - DPVAT

Autoridade requisitante: Alberto Jorge Diniz

Remeter o laudo para Delegacia da COMARCA DE CONDE - PB
João Pessoa (PB), 15 de MARÇO de 2018.

OBS-1: Segue em anexo CERTIDÃO Nº 0295/2018 e cópia da Certidão de Registro de Ocorrência 338/2018

Senhor Gerente,

Solicito de Vossa Senhoria que seja submetida a exame traumatológico a pessoa abaixo mencionada:

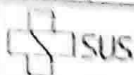
FRANCISCO LEITE DA SILVA, CPF nº 1065,184,914-42, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão eletricista, filho(a) de Genaro Leite da Silva e de maria dos Santos, natural de Mulungu/PB, nascido(a) em 10.01.1980 (38 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Rua Projetada, sn, Qd. 18, Loteamento Nossa Senhora das Neves, Conde/PB, , telefone(s) para contato (83) 988717-9177.

Histórico Que no dia 08/12/2017, por volta das 15h30, estava na garupa da MOTOCICLETA I SHINERAY XY 500 PHOENIX, PLACA QFT8978/PB, nas proximidades do Sítio Gurugi, na PB 018, Conde/PB; Que ao Passar próximo ao clube Raça Negra, Perdeu o controle da moto vindo a cair ao solo, sendo socorrido para o Hospital de Traumatologia e Ortopedia da Paraíba, com entrada às 17h42; Que houve no mesmo dia transferência para o Complexo Hospitalar de Mangabeira, com diagnóstico de trauma em perna direita.


ALBERTO JORGE DINIZ E SILVA
Delegado de Polícia Civil
Titular da DEAVC

Scanned by CamScanner





Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

fls. 1/2

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

4 - Nº DO PRONTUÁRIO

5 - CIDADANIA NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

6 - DATA DE NASCIMENTO

7 - SEXO

8 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

9 - TELEFONE DE CONTATO

10 - Nº DO TELEFONE

11 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

12 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

13 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

14 - UF

15 - CEP

PROCEDIMENTO SOLICITADO

16 - CÍDIO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

17 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

18 - QTD.

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

19 - CÍDIO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

20 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

21 - QTD.

22 - CÍDIO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

23 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

24 - QTD.

25 - CÍDIO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

26 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

27 - QTD.

28 - CÍDIO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

29 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

30 - QTD.

31 - CÍDIO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

32 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

33 - QTD.

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

34 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

35 - CÍDIO PRINCIPAL

36 - CÍDIO SECUNDÁRIO

37 - CÍDIO CAUSAS ASSOCIADAS

38 - OBSERVAÇÕES

SOLICITAÇÃO

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

40 - DATA DA SOLICITAÇÃO

41 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

42 - DOCUMENTO

43 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Dr. Temístocles A. R. Filho
Ortopedista e Traumatologista
CRM-7046 TEOT 15747

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - Cód. Órgão Emissor

46 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

47 - DOCUMENTO

48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

50 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

51 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

52 - NOME RAZÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

53 - CNES

Scanned by CamScanner





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
NÚCLEO DE MEDICINA E OCUNTOLOGIA LEGAL

C: 283418 Laudo nº: 03.01.06.062018.12637

LAUDO TRAUMATOLÓGICO

Ferimento ou ofensa física

Data do exame: 07/06/2018 Hora do exame: 10:00


Órgão Requirante: DAV, nº da Solicitação: 50-2018 Autoridade Solicitante: Alberto Jorge Diniz.
Nome: FRANCISCO LEITE DA SILVA, 38anos, sexo: masculino Raça/cor: pardo filho(a) de:
Genaro Leite da Silva e de: Maria dos Santos, Estado civil: solteiro(a). Nacionalidade: brasileira.
Natural de: Mulungu-PB, Profissão: ignorado.

HISTÓRICO: refere que foi vítima de acidente de moto no dia 08/12/2017 por volta das 15h30min no município do Conde/PB

DESCRIÇÃO: o examinado apresenta cicatriz cirúrgica longitudinal (20cm) na face anterior da perna direita com edema residual no tornozelo direito. À inspeção dinâmica foi constatada limitação 30% da flexo-extensão do tornozelo referido. Em laudo médico consta atendimento em 08/12/2017 com fratura de ossos da perna direita sendo submetido a tratamento cirúrgico.

QUESITOS:

- 1) Há ferimento ou ofensa física? SIM.
- 2) Qual o meio que o ocasionou? AÇÃO CONTUNDENTE.
- 3) Houve perigo de vida? NÃO.
- 4) Resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função? SIM, DEBILIDADE PERMANENTE DOS MOVIMENTOS DO TORNOZELO DIREITO (30%).
- 5) Resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias? SIM, DEVIDO A FRATURA DE OSSOS DA PERNA DIREITA.
- 6) Provocou aceleração de parto? PREJUDICADO.
- 7) Resultou perda ou inutilização de membro, sentido ou função? NÃO.
- 8) Originou incapacidade permanente para o trabalho ou enfermidade incurável? NÃO.
- 9) Resultou deformidade permanente? NÃO.
- 10) Provocou aborto? PREJUDICADO.


Dr(a) Francisco Divina Silveira de Melo
Perito Oficial Médico-Legal
Mat:075.463-0 CRM 3272/PB

Scanned by CamScanner





GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
NÚCLEO DE MEDICINA E OCOTOLOGIA LEGAL

LAUDO LESÃO CORPORAL

Laudo nº 03.01.06.062018.12637

FRANCISCO LEITE DA SILVA

Órgão requisitante: DAV
Dr(a): Alberto Jorge Diniz

Remeter para:
Ilmo(a) Senhor(a).
Dr(a) Delegado Titular
DP do Conde/PB

Scanned by CamScanner





Poder Judiciário do Estado da Paraíba
Vara Única de Conde

Ação Ordinária nº	0800267-19.2019.8.15.0441
Promovente(s)	AUTOR: FRANCISCO LEITE DA SILVA
Promovido(s)	RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. Endereço: Rua Senador Dantas, 74, , 5, 6, 9, 14 e 15 andares, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

DESPACHO/ MANDADO DE CITACÃO E INTIMAÇÃO¹

Vistos, etc.

Valendo esta decisão como carta de citação e intimação, nos termos do art. 102 do Código de Normas Judiciais da Corregedoria Geral da Justiça do Estado da Paraíba:

1. Defiro a gratuidade judiciária requerida (art. 98 e seguintes, NCPC), vez que não há elementos nos autos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão do benefício, aptos a autorizar a desconsideração da presunção relativa da alegação de insuficiência de recursos (art. 99, §§ 2º e 3º, NCPC).

2. Observo que a matéria discutida nos presentes autos admite a autocomposição, contudo, como exposto pela parte autora verifica-se que a análise do caso demanda prova pericial, bem como que a parte acionada não vem efetuando acordos em prévia audiência de conciliação. Dessa forma, afigura-se desnecessária e mesmo desaconselhável, por tratar-se de ato ineficiente (art. 37, caput, CF) e prejudicial à celeridade da prestação jurisdicional (art. 5º, LXXVII, CF), a designação exclusiva de audiência de conciliação, quando já se anuncia infrutífera sua realização. Nada impede, entretanto, que a autocomposição seja obtida no curso da lide, motivo pelo qual não se vislumbra prejuízo às partes.

3. Cite-se a parte acionada para, querendo, oferecer contestação, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, devendo constar no mandado ou carta os requisitos do art. 250, NCPC, e a ressalva de que "se o réu não contestar a ação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor" (art. 344, do NCPC).

4. Com aporte da contestação, havendo questões preliminares/prejudiciais (art. 350 e art. 351 do NCPC), intime-se o acionante para apresentar impugnação no prazo de 15 (quinze) dias.

5. Após, autos conclusos para análise do feito.

Segue em anexo a contrafé (cópia da petição inicial).

Cumpra-se

Conde-PB, 09/10/2019.

DATADO E ASSINADO ELETRONICAMENTE

¹Código de Normas da CGJ/PB: (...) Art. 102. Fica autorizado o uso do despacho como carta citação/notificação/intimação/precatória/ofício pelos magistrados do primeiro grau de jurisdição, o qual consiste na prolação de ato decisório cujo teor sirva, automaticamente, de instrumento para citação, intimação, notificação, depreciação ou ofício.