

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.

Francisco Leite da Silva

OUTORGANTE

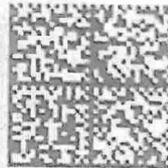




Seguradora

LÍDER

Administradora do Seguro DPVAT



98200271
021318E



Correios

RS 01,95

13.11.18 - 09:36

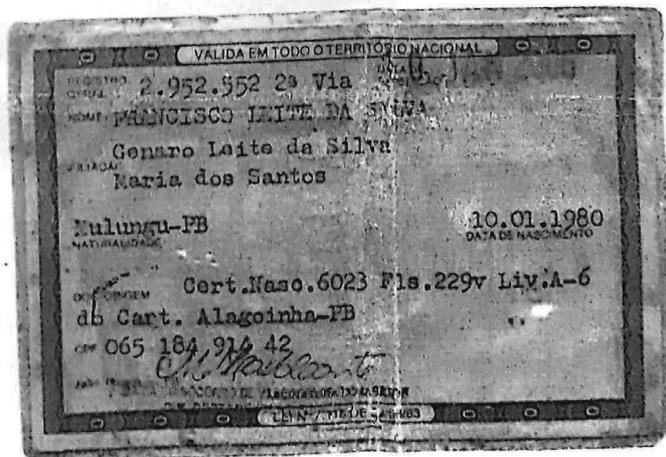
CARTA

400 00012 - RJ

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

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 LXYYCBL06D0508135, 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

Policial Registrador: Gisely Sabino Silva
Agente de Investigação
Mat. 111.920-8

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





Scanned by CamScanner



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 LIDER 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.

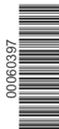
Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar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

Pag. 01219101220 - carta_01 - INVALIDEZ



Carta nº 13566253





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <i>Fernando Leite de Silva</i>				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	
<i>Fratura de Ossos do punho</i>					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO				CID	
<i>Tratado de ossos do punho</i>					
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)				CÓDIGO	
<i>Foi cirúrgico para fratura de ossos do punho.</i>					
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:

Prebitão dorsal; Anestesia; Assepto e Antissepto; Preparo de campo estéril

Incisão:

Incisão na região antero-medial do pé

Achados:

Fratura de ossos do pé

Conduta:

- (1) Redução sob tração
- (2) Fixação por placa

Fechamento:

Apêndices e simiose cutânea

OBS:

Data:

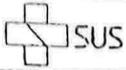
16/12/14

Dr. Temístocles R. Albuquerque
CRM 15747

MÉDICO/CRM

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





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 - CINES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

FRANCISCO LEITE DA SILVA

4 - Nº DO PRECATUÁRIO

5 - CATEGORIA NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

6 - DATA DE NASCIMENTO

1 / 1

7 - SEXO

Male Female

8 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

9 - TELEFONE DE CONTATO

10 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

11 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

12 - CDD. ISQE MUNICÍPIO

13 - UF

14 - CEP

PROCEDIMENTO SOLICITADO

15 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

FISIOTERAPIA PARA B. (KINESIA D)

17 - QTD.

20

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

fratura 2ª femur (D)

34 - CID10 PRINCIPAL

S82.8

35 - CID10 SECUNDÁRIO

36 - CID10 CAUSAS ASSOCIADAS

37 - OBSERVAÇÕES

caso de alta

15.03.19 20 20 unms

SOLICITADO A PARTIR DE
Apoio de Nível 2

SOLICITAÇÃO

38 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Terapeuta

39 - DATA DA SOLICITAÇÃO

22/04/19

42 - ASSINATURA E CARIMBO Nº REGISTRO DO CONSELHO

Dr. Temisleyes A. R. Filho
Ortopedista Traumatologista
CRM nº 15747

40 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

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

22112419

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - CDD. ÓRGÃO EMISSOR

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

45 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

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

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

1 / 1

48 - 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 - CINES





LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME: <u>Francina Leite de Silva</u>				PROFISSIONAL Nº	
IDADE: <u>mas</u>	SEXO: <u>m</u>	COR: <u>branca</u>	CLÍNICA: <u>ortopedia</u>	HRP: <u>08</u>	LITTO: <u>127</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 manuseio + 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):
Leitura com fratura das am de
perna. S-12 metiada a 200 dias
Recife Alta com boas condições

ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

DIETA: civil

REPOUSO: Relativo em casa por 30 dias.
 Retorno às atividades sem esforço físico em 60 dias.
 Retorno às atividades com esforço físico leve em 90 dias e com esforço maior em _____ 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: Levodopa

RETORNO Ao posto de saúde em _____ para retirada de pontos.
 Ao Ambulatório do Cemitério em 30 dias para revisão.

18.12.17 DATA Dr. Eneas P. Bessa Neto MÉDICO CRM

Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar
 Para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO
 TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.





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 Ortopedia 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 Ortopedia 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



Procuradoria de Estado da
Justiça e da Defesa Social
Policia Geral de Policia Civil
Superintendência Regional de
Policia Civil
Delegacia Seccional de Policia
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:

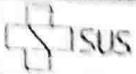
FRANCISCO LEITE DA SILVA, CPF nº 1065,184,914-42, nacionalidade brasileira,
estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão electricista,
filho(a) de Genaro Leite da Silva e de maria dos Santos, natural de Mulungu/PB,
nascido(a) em 10.01.1980 (38 anos de idade), residente e domiciliado(a) 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 Policia Civil
Titular da DEAVC

Scanned by CamScanner





Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

fis. 1/2

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

Francisco Leão da Silva

4 - Nº DO PRONTUÁRIO

5 - CATEGORIA NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

6 - DATA DE NASCIMENTO

1 / 1

7 - SEXO

Masc. Fern.

8 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

DDD

9 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

10 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

11 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

12 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

13 - UF

14 - CEP

PROCEDIMENTO SOLICITADO

15 - CATEGORIA DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

16 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

Fisioterapia (10)

17 - QTDE.

20

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

18 - CATEGORIA DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

19 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

20 - QTDE.

21 - CATEGORIA DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

23 - QTDE.

24 - CATEGORIA DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

26 - QTDE.

27 - CATEGORIA DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

29 - QTDE.

30 - CATEGORIA DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

32 - QTDE.

JUSTIFICATIVA DOS PROCEDIMENTOS SOLICITADO(S)

33 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Lesão de L5/S1 (10)

34 - CID10 PRINCIPAL

S82.8

35 - CID10 SECUNDÁRIO

36 - CID10 CAUSAS ASSOCIADAS

37 - OBSERVAÇÕES

Carolina
 10 - 02 - 102 20 20 unms
 5031001 A 120 120
 Am U NOLEPO

SOLICITAÇÃO

38 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Temístocles A. R. Filho

39 - DATA DA SOLICITAÇÃO

22/04/19

42 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

Dr. Temístocles A. R. Filho
 Ortopedista e Traumatologista
 CRM-7076 TEOT 15747

40 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

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

12345678901234567890

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

46 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

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

12345678901234567890

48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

1 / 1

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 - CNES





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
NÚCLEO DE MEDICINA E OCONTOLOGIA 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 Requisitante: 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.

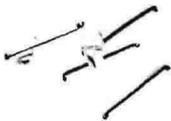
QUESITOS:

- 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) Francisca 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 CITAÇÃO 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.