

Duarte e Silva Advogados Associados

Rua Agente F. Jose Costa Duarte, 157/sala 05 - Mangabeira, João Pessoa/PB
(83) 98832-9676. (83) 99705-5363. (83) 98660-2858.

PROCURAÇÃO "AD - JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

CONTRATANTES:

NOME Rogério Julio da Silva TELEFONE (021) 99329-4679
99368-2382

ESTADO CIVIL SOLTEIRO PROFISSÃO Auditor

CPF 039.863.804-77 RG 21.033.187-2 ENDEREÇO R. Ferreira
Assunção Lino, n° 20, lot Maria Reiko Moleiro 58375-00

Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, **JOSÉ EDUARDO DA SILVA OAB/PB 12.578**, e **ALEXANDRA CESAR DAURTE OAB/PB 14.438** com escritório profissional sito à Rua Agente F. Jose Costa Duarte, 157/sala 06, Mangabeira, João Pessoa, Paraíba.

Ficam conferidos a ele(s), amplos poderes para praticar todos os atos de processos judiciais e extrajudiciais de representação e defesa em qualquer Juízo, instância ou tribunal, perante quaisquer pessoas de direito público, seus órgãos, ministérios, desdobramentos e repartições de qualquer natureza, inclusive autarquias e entidades paraestatais, quaisquer pessoa jurídica de direito privado, sociedade de economia mista ou pessoa física em geral, outorgando poderes para: receber citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, desistir, transigir, assinar documentos, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, inclusive levantar/receber alvarás judiciais, conjunta ou separadamente, junto aos cartórios do poder judiciário deste Estado, podendo ainda, substabelecer esta a Outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso sempre no interesse do outorgante.

GRATUIDADE JUDICIÁRIA

Declara ainda o outorgante que é necessitado na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas e honorários sucumbenciais, sem prejuízo do seu sustento ou da sua família, e, portanto, solicita os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA.

João Pessoa, 15 de maio de 2020

(OUTORGANTE) Rogério Julio da Silva





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 21.033.187-2 DATA DE EXPEDIÇÃO 24/03/2011

NOME ROGERIO JULIO DA SILVA

FILIAÇÃO JOÃO JULIO DA SILVA

CRUZA MARIA DA SILVA

PARAÍDA DATA DE NASCIMENTO 11/03/1962

C.NASC CIV 6A PLS 168V TERM 4873

MOGEIRO PB

CPF 039.863.804-77 PIS 42810510624

011 2 VM

LEI Nº 7.116 DE 20/05/83





CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Gomes, 220 - Janguribe, João Pessoa - PB
CEP: 58.016-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

RELATÓRIO
INFORME
MATERIA

482103

REFERE

JUN/2

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

CREIZA MARIA DA SILVA
RUA ISABELA FILHA, 20 - LOT. MARIA PEIXOTO MOGENSE
PB 58375-000

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias	Respo
154.002.570.0040.000	000	Residencial 1 Comercial 0 Industria 0 Público 0	

Hidrometro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação
A97A014930	31/08/1998	INTERNO	LIGADO	POTEN

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (m³)	NÚM DE DIAS	PROXIMA LE
458	458	1	31	26/07/20

HIST. CONS./ANOR. LEIT. 1 QUALID. ÁGUA ANEXO 20 PORT. 05/20

PARÂMETROS	FAIG.	ANALIS.	CO			
MAR/2020	1	60	TURBIDEZ	10	5	
FEB/2020	1	60	CLORO	10	5	
JAN/2020	1	60	PH	0	0	
DEZ/2019	1	30	COR	10	5	
MEDIA(M)	1	30	COL. TOTAIS	10	5	

DADOS REFERENTES A: ABR/2020

DATA DA IMPRESSÃO: 27/06/2020

DESCRIÇÃO	FORA DA IMPRESSÃO	CONSUMO	TOTAL
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)			
CONSUMO DE ÁGUA			
ESGOTO			



3200259 882

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA
Nº 041448.01.2020.0.00.704

A Delegacia Online CERTIFICA a requerimento escrito, via Internet, de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial nº 041448.01.2020.0.00.704 analisado pelo policial civil João Paulo B. de Azevedo, matrícula 1549324 cujo teor passo a transcrever na íntegra: às 14:57 min do dia 02/07/2020, na Delegacia Online, **ROGERIO JULIO DA SILVA**, nacionalidade Brasileiro(a), profissão AUTONOMO, natural de Mogeiro, nascido(a) em 11/03/1982, idade 38, estado civil Casado (a), de cor Parda, filho(a) de CREUZA MARIA DA SILVA e JOAO JULIO DA SILVA, CPF 039.863.804-77, residente e domiciliado(a) no (a) RUA FERREIRA ISAURA LIRA, nº 0, bairro MANGABEIRA, na cidade de João Pessoa/PB. CEP: 58000000, telefone(s) 8398, registrou o seguinte:

Dados do(s) Fato(s):

Data/Hora do fato: 08/05/2020 17:00h; Tipificação: **Boletim Emergencial**; Tipo do Local: Indefinido; Local do Fato: AVENIDA PRESIDENTE JOAO PESSOA, CENTRO, Mogeiro/PB.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Conduzia sua moto HONDA/CG 125 TITAN KS, ANO/MOD 2003/2003, COR VERMELHA, PLACA KLF 7603 - PERNAMBUCO CHASSI 9C2JC30103R186592 em nome de RIVALDO GOMES PEREIRA, CPF de n.º 069648364-31, quando AO TENTAR desviar de um buraco bateu na vala vindo a perder o controle e e caiu a solo, sendo socorrido pelo SAMU para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena e em seguida encaminhado para o Complexo Hospitalar de Mangabeira, onde foi atendido

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


ROGERIO JULIO DA SILVA

738875AFEC961F430CAFEF7B4B4AA3FE

Código de Controle

ATENÇÃO: Esse Boletim só é válido com a assinatura do declarante. A veracidade do mesmo pode ser checada no site da Delegacia Online através do código de controle. www.delegaciaonline.pb.gov.br. Tel. (83) 3612-8612 (8h-18). E-mail: delegaciaonline@seds.pb.gov.br.



Nº 041448.01.2020.0.00.704 1/1



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY
RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980
FAX: () - CNPJ:

Ficha Nr: 316994 Atd: Nao Regulado
Data: 08/05/2020
Hora: 22:15:08
Recepcionista: MAIZE DE FATIMA GOMES BEZ
Clinica: ORTOPEdia

DADOS DO PACIENTE

Num. de vezes atendido: 1

Nome: ROGERIO JULIO DA SILVA

Num. Prontuario: 2020.05.000495

Nome Social: NAO INFORMADO CPF: 039.863.804-77

CNS: SEM CNS Sexo: M IDENTIDADE: 210331872 Fone: 991682382

Natural: MOGEIRO/PB Data Nasc.: 11/03/1982 Id: 38 ano(s)

End.: RUA ISAURA FERREIRA LIRA, ONAO TROUXE CART.SUS

Bairro: CENTRO Cidade: MOGEIRO UF: PB

Mae: CREUZA JULIO DA SILVA

Pai: JOAO JULIO DA SILVA

Raca: PARDA Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupação: AGRICULTOR

Estado Civil: SOLTEIRO(A)

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade: PRIMEIRO GRAU COMPLETO

Resp.: A ESPOSA MARINEZ ANA NUNES

Tel/Doc. Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD

Procedencia: UNIDADE DE SAUDE HOSPITAL DE EMERGENCIA E

Transporte utilizado: AMBULANCIA

Vitima de acidente por: NAO

Vitima de violencia por: NAO

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Tipo de Classificacao de Risco: AMARELO

PA: FR:

[X] Aparentemente Bem [] Grave

FC: TP:

[] Politraumatizado [] Convulsao

Peso: Altura:

[] Hemorragia [] Dispineia

Glicemia: IMC:

[] Diarreia [] Agitado

Circ. Abd: O2%:

[X] Regular [] Chocado

[] Vomito

Queixa Principal

Observacao

ENCAMINHADO DO HEETSHL CONFORME A PACTUACAO

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTO, ENCAMINHADO
TRAUMA, SE AVALIAR O CENARIO GERAL, LIGADO

Historia - Exame Fisico - (Acra do atendimento medico)

SI TTD NESTA UNIDADE COM RA GASTO OSO
DA PERNA E

Diagnostico

Conduta

A OSO DO PERNA E

RA

Prescricao

Horario da medicacao

DO BLOCO CIRURGICO

1) Clindamicina 600mg
a int. 5.000 UF (IM)

Dr. Yuri Cordeiro
CRM 11.507 PB
Ortopedia e Traumatologia
Da LUCIANO





FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Data da Admissão: 08/05/2020

Nome: Agnês Julia de S. B.
Prontuário: _____ **Idade:** _____ **Enfermaria:** _____ **Leito:** _____
Nome da Mãe: _____
Endereço: _____ **Bairro:** _____
Cidade: _____ **Estado:** _____ **Fone:** _____ **Profissão:** _____
Sexo: F () M () **Cor:** _____ **Estado Civil:** _____ **Religião:** _____
Escolaridade: _____ **Data de Nascimento:** ____/____/____

QPD: apenas com fome e sede

HDA: paciente vítima de acidente

com fratura de fêmur e lesão de

medula espinhal

Medicações em uso: _____

Interrogatório Sintomatológico:

Geral: [] Febre [] Astenia [] Anorexia [] Perda de Peso ____ Kg em ____ [] Prurido [] Sudorese
[] Calafrios [] Alopecia [] Adenomegalias [] Icterícia [] Tonturas [] Outros: _____

Pele: _____

Cabeça e Pescoço: [] Cefaléia [] Espirros [] Rinorréia [] Obstrução Nasal [] Epistaxe
[] Dor de Garganta [] Bócio [] Rouquidão [] Disfagia **Audição:** _____ **Visão:** _____

AR e ACV: [] Dor _____ [] Tosse [] Expectoração [] Hemoptise
[] Dispnéia [] Palpitações [] Desmaio [] Cianose [] Edema _____ **Outros:** _____

ABD: [] Dor _____ [] Pirose [] Solução [] Regurgitação [] Hematêmese [] Náuseas
[] Vômitos [] Dispepsia [] Diarréia [] Melena [] Enterorragia [] Constipação [] Aumento de volume

AGU: [] Disúria [] Incontinência [] Retenção [] Poliúria [] Oligúria [] Noctúria [] Hematúria
[] Mal Cheiro [] Corrimento [] Outras: _____

SME: [] Dor _____ [] Rigidez pós-reposso [] Deformidades
[] Artralgia [] Calor [] Rubor [] Edema [] Crepitação [] Fraqueza [] Atrofia [] Espasmos

SN e PSQ: [] Insônia [] Sonolência [] Convulsões [] Motricidade e Sensibilidade
[] Amnésia [] Libido [] Humor _____

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

Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____
Alergias: _____
Cirurgias: _____ []HTF
[]HAS []DM []TB []HEP []Dislipidemia []Banho de Rio []Casa de Taipa
[]Trauma _____ []Neo _____ []Tabagismo _____
[]Alcoolismo _____
Exercício Físico: _____ Alimentação _____

Antecedentes Familiares:

HAS _____ DM _____ TB _____ NEO _____
Dislipidemias _____

Exame Físico:

Peso: _____ Kg Altura: _____ m IMC = _____ PA= _____ mmHg
FC= _____ FR= _____ TEMP(°C)= _____

Geral: _____

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): _____

Gânglios: _____

Pele: _____

ACV: _____

AR: _____

ABD: _____

AGU: _____

SME: _____

SN: _____

Resultados de Exames Complementares: _____

Hipóteses Diagnósticas: *Infecção aguda do trato urinário*

Conduta: _____





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <u>ROGERIO JULIO DA SILVA</u>				Registro:	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clínica:	EMP:	LR:
Data: <u>09/05/20</u>	Cirurgião: <u>DR. LUCIANO CHARLES S. S. ADRIANO</u>			1º Assistente: <u>DR. YUNY</u>	
2º Assistente:		3º Assistente:		Instrumentador:	
Anestesista:		Tipo Anestesia:		Horário: I:	T:
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID	
<u>FR. OSSOS DA PERNA (E)</u>					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO				CID	
<u>O MESMO</u>					
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)				CÓDIGO	
<u>LMC + FIXAÇÃO EXTENSA</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.



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA ASPERÃO + ANTISÉPSIA APOSEIÇÃO DE CAMPOS ESTERILIZADOS
Incisão:	AMPLIAR LESÃO.
Achados:	POSSUIR OSSO NA RUA.
Conduta:	LIMPEZA EXATIVA COM SFQ99% RESSECAMENTO DE TECIDOS DERMATÓDICOS APOSEIÇÃO DE FIXAÇÃO EXTERNA SOB ESCOPIA LIMPEZA COM SFQ99% SUTURA PLE CURATIVO POSSUIR CONTROLE
Fechamento:	
OBS:	PACIENTE NOVA PARA SEGUNDO TEMPO CIRURGIA.

Data: 09/05/2020

Dr. Yuri Corda
CRM 11.602/PB
Ortopedia e Traumatologia

MÉDICO/CRM

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



36/158



LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME: <i>Rogério Fúlio da Silva</i>		PRONTUÁRIO Nº	
IDADE: <i>38</i>	SEXO: <i>M</i>	COR:	LEITO
DATA DE ADMISSÃO: <i>08/05/2020</i>		DATA DE ALTA: <i>14/05/2020</i>	
DIAGNÓSTICO INICIAL: <i>fx dor nos da perna (E)</i>		TEMPO DE PERMANÊNCIA: <i>5^{da} 829</i>	
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:			
OUTROS DIAGNÓSTICOS:			
PRINCIPAIS EXAMES:			
PROCEDIMENTO REALIZADO: <i>Tto q/ fixador externo</i>			
TERAPIA 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:	MELHORADO	REMOVIDO	A PEDIDO
			CURADO
			ÓBITO

REF. (AO CÍJULO) HISTÓRIA EVOLUÇÃO TERAPÊUTICA COMPLICAÇÕES

Ref. ref. q/ trauma M&E q/ fratura, q/ tto por Tto com fixador externo e acompanhamento ambulatorial.

ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

DIETA:

REPOUSO:

Relativo em casa por _____ dias

Retorno às atividades sem esforço físico em _____ dias.

Retorno às atividades com esforço físico leve em _____ dias e com esforço maior em _____ dias.

ATIVIDADES COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lave-a 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:

RETORNO

Ao posto de saúde em

Ao Ambulatório do

para retirada de pontos.

em _____ dias para revisão.

14/05/2020

DATA

ASS. MÉDICO / CRM

Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar

Para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.



Assinado eletronicamente por: JOSE EDUARDO DA SILVA - 21/09/2020 10:39:20

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092110392048800000033021641

Número do documento: 20092110392048800000033021641

Num. 34535130 - Pág. 11



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 Rogerio Julio da Silva
DATA DE NASCIMENTO 11/03/82
NOME DA MÃE Creuza Maria da Silva

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1236505
DATA DO ATENDIMENTO 8/58/20
HORA DO ATENDIMENTO 19:43
MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto
DIAGNÓSTICO (S) Fratura da perna E.
CID 10 S82.1

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente de moto, trazido pelo SAMU, refere dor em MIE e hemitorax direito, nega perda da consciência ou vômitos, glasgow 15. Avaliado pela Cirurgia Geral, Vascular, Traumatologia e encaminhado para Ortotrauma conforme pactuação.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX tórax, perna E.

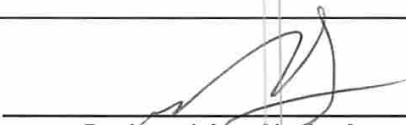
RESULTADOS DOS EXAMES:

RX: fratura da perna E.

TRATAMENTO:

1º atendimento + encaminhamento para Ortotrauma.

ALTA HOSPITALAR: 08/05/20
DATA DA EMISSÃO: 17/07/20


Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB

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



08/05/2020

- TiMed


**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**

Senador Humberto Lucena


Somos todos
PARAIBA
 Governo do Estado

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

Boletim de Atendimento: 1236505



Identificação do paciente				
ID 1505590	Nome ROGERIO JULIO DA SILVA			Sexo Masculino
Data de nascimento 11/03/1982	Idade 38 anos 1 mes 27 dias	Estado civil UNIAO ESTAVEL	Religião	Prontuário
Mãe CREUZA MARIA DA SILVA	Pai JOAO JULIO DA SILVA			
Escolaridade	Responsável (Parentesco) MARINEZ ANA NUNES - ESPOSO(A)			
DDD Celular 21	Celular 991682382	DDD	Telefone	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 210331872	Nº Cns		
Local de procedência MOGEIRO	Tipo MUNICIPIO		UF PB	
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R		
Endereço				
CEP 58375000	Município de residência MOGEIRO	UF PB	Logradouro ISAURA FERREIRA LIRA	
Número SN	Complemento		Bairro CENTRO	
Admissão				
Data e Hora 08/05/2020 19:43:38	Número da pulseira 1000008789364		Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica			
Classificação de risco	Origem do paciente RODOVIA			
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente VEICULO X MOTO		
Indicadores e Transporte				
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não	
Meio de transporte SAMU	Quem transportou			
Sinais Vitais				
PA _____ X _____ mmHg	Pulso	Temperatura		
Exames complementares				
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []
ECG []				
Ultrasonografia []				
Dados clínicos Paciente trazido pelo Samu, vítima de acidente de moto, consciente, el resad de MMII, segue seg. adequada. Banno.				
Diagnóstico				CID
Atendido por RENATA HERCULANO DA SILVA				Tempo 01seg

Imprimir



Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena



Somos todos
PARAÍBA
Governo do Estado

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
ROGERIO JULIO DA SILVA	1236505	08/05/2020 19:43:38	
Data de nascimento	Idade	Sexo	Telefone de Contato
11/03/1982	38a 1m 27d	Masculino	(21) 991682382
Mãe		CNS	Prontuário
CREUZA MARIA DA SILVA			
Endereço	Bairro	Município	UF
ISAURA FERREIRA LIRA, SN	CENTRO	MOGEIRO	PB
Acidente	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional
VEICULO X MOTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	ALINNE MIRLANIA SABINO DE ARAUJO	13004/PB
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição	
08/05/2020 19:43:38		08/05/2020 20:11:07	

ANAMNESE

#CIRURGIA GERAL PACIENTE TRAZIDO POR SAMU, EM PRANCHA RIGIDA E EM USO DE COLAR CERVICAL, COM RELATO DE QUEDA DE MOTO, EM USO DE CAPACETE, REFERINDO DOR EM MIE E DOR EM HEMITORAX DIREITO. NEGA PERDA DA CONSCIENCIA, NAUSEA, VOMITO E DOR ABDOMINAL. AO EXAME: EGR, LOTE, EUPNEICO, GLASGOW 15 AR E ACV SEM ALTERAÇÕES, SEM ENFISEMA OU CREPITAÇÃO PALPAVEL ABDOME INDOLOR A PALPAVEL, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL EXTREMIDADES: MIE COM DOR E FERIMENTO CORTO-CONTUSO PERFUSÃO REDUZIDA NO MIE CD: RX DE TORAX, RX DE PERNA ESQUERDA, PARECER DA ORTO, PARECER DA VASCULAR

Conduta

Em observação

Dra. Alinne Mirllania S. de Araújo
Residente Cirurgia Geral
CRM-PB 13004

Enfermeiro

ALINNE MIRLANIA SABINO DE ARAUJO
(CRM: 13004/PB)

Boletim registrado por: RENATA HERCULANO DA SILVA em 08/05/2020 19:43:39





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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, 20 de Agosto de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200259882

Vítima: ROGERIO JULIO DA SILVA

Data do Acidente: 08/05/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ALEXANDRA CESAR DUARTE

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ROGERIO JULIO DA SILVA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: **ROGERIO JULIO DA SILVA**

Valor: **R\$ 2.362,50**

Banco: **104**

Agência: **000000588**

Conta: **00000130193-4**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





Poder Judiciário da Paraíba
2ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0846699-38.2020.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro a gratuidade processual requerida.

Certifique se existe ação semelhante ajuizada pela parte autora, em tramitação ou já arquivada. Em caso positivo, voltem os autos conclusos.

Em caso negativo, nos processos de DPVAT em que ocorrem lesão a vítima a seguradora somente transige após a realização de perícia. Por tal razão, deixo de remeter, por hora, ao Centro de Conciliação Cível tendo em vista que tal providência neste momento processual será infrutífera.

Diante disso, determino que a parte promovida seja de logo citada, protraindo-se a aplicação do art. 334 do CPC para o momento em que for possível a realização de perícia na vítima ou em que haja algum mutirão realizado pelo NUPMEC.

Cumpra-se.

JOÃO PESSOA, 21 de setembro de 2020.

Juiz(a) de Direito





Poder Judiciário da Paraíba
2ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

Número do Processo: 0846699-38.2020.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [Acidente de Trânsito]
Polo ativo: AUTOR: ROGERIO JULIO DA SILVA
Polo passivo: REU: COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

CERTIDÃO

Certifico e dou fé que, em cumprimento ao despacho ID 34543420, procedi a consulta aos sistemas do TJPB, não encontrando outras ações em que figurem como parte as mesmas desta.

JOÃO PESSOA, 30 de setembro de 2020
INALDO JOSE PAIVA NETO



Poder Judiciário da Paraíba
2ª Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
JOÃO PESSOA
()

MANDADO DE CITAÇÃO

Nº DO PROCESSO: 0846699-38.2020.8.15.2001
CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [Acidente de Trânsito]

AUTOR: ROGERIO JULIO DA SILVA
R É U : C O M P R E V V I D A E P R E V I D E N C I A S . A .
PÇ MIL OITOCENTOS E DEZESSETE, 105, SALA 220 BLOCO B, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-010

De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito do 2ª Vara Cível da Capital, MANDA ao oficial de justiça a quem este for entregue, CITAR a parte promovida, por todo o conteúdo do presente processo eletrônico para, querendo, contestar no prazo de 15 dias. Ciente de que, deixando de contestar, será considerado revel e presumir-se-ão aceitos como verdadeiros os fatos articulados pelo autor (Art. 344, CPC).

JOÃO PESSOA, 30 de setembro de 2020

INALDO JOSE PAIVA NETO
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: 20092110391994700000033021639



CERTIDÃO

Certifico que, em cumprimento ao mandado retro, dirigi-me a Praça 1817 - sala 220, Bloco "B" (Shopping Cidade), Centro – nesta Capital, onde procedi a CITAÇÃO da promovida, COMPREV E PREVIDÊNCIA S/A, na pessoa da representante legal, NATÁLIA SOARES A. DA SILVA, dando-lhe conhecimento de todo o teor do mandado; e que, após fazer a leitura do mesmo, exarou seu ciente e aceitou a contrafé que lhe ofereci. O referido é verdade e dou fé.

João Pessoa(PB), às 12:45 horas do dia 02 de outubro de 2020.

José Wanderley Sales de Lima

Oficial de Justiça



01/10/2020

Tribunal de Justiça da Paraíba

Successfully created



Poder Judiciário da Paraíba
2ª Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
JOÃO PESSOA
()

MANDADO DE CITAÇÃO

Nº DO PROCESSO: 0846699-38.2020.8.15.2001
CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [Acidente de Trânsito]

AUTOR: ROGERIO JULIO DA SILVA
RÉU: COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.
PÇ MIL OITOCENTOS E DEZESSETE, 105, SALA 220 BLOCO B, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-010

De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito do 2ª Vara Cível da Capital, MANDA ao oficial de justiça a quem este for entregue, CITAR a parte promovida, por todo o conteúdo do presente processo eletrônico para, querendo, contestar no prazo de 15 dias. Ciente de que, deixando de contestar, será considerado revel e presumir-se-ão aceitos como verdadeiros os fatos articulados pelo autor (Art. 344, CPC).

JOÃO PESSOA, 30 de setembro de 2020

INALDO JOSE PAIVA NETO
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: 20092110391994700000033021639



Assinado eletronicamente por: INALDO JOSE PAIVA NETO
30/09/2020 13:27:16

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>
ID do documento: 34933946



20093013271533800000033390723

imprimir

Natália Soares A. da Silva
02/10/2020 12:45h.

