



Rio de Janeiro, 07 de Fevereiro de 2018

Aos Cuidados de: **EMANOEL CAVALCANTI LEITE**

Nº Sinistro: **3180061044**
Vitima: **EMANOEL CAVALCANTI LEITE**
Data do Acidente: **27/09/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180061044**.

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 12353620



Pag. 00283/00284 - carta_01 - INVALIDEZ



Assinado eletronicamente por: YURE PEREIRA GOMES - 20/08/2020 13:27:25
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082013272448900000031994883>
Número do documento: 20082013272448900000031994883

Num. 33431065 - Pág. 1

DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
3ª Superintendência Regional
17ª Delegacia Seccional
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE COREMAS



POLÍCIA
CIVIL
PARAÍBA

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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL N° 518/2017 (ADITAMENTO DE BO)

Natureza da ocorrência: ACIDENTE AUTOMOBILISTICO

Data do fato: 27.09.2017 - HORA: 16:30

Data e hora da comunicação na Delegacia: 24/10/2017, às 10:16h

Sob a responsabilidade da Del. Pol. José Pereira de Souza

Notificante: EMANUEL CAVALCANTI LEITE, RG 363413 SSP/PB, *****, brasileiro, casado, motorista, natural de Coremas/PB, nascido em 30.08.55, filho (a) de Manoel Cavalcanti da Silva e de Palmira Leite Cavalcanti, residente no Sítio Cruz da Tereza Coremas/PB, Referência: " " - Tel.: (83) 9.9972-4319.

Vítima: O (A) notificante, alcunha "****", Nacionalidade: brasileira, naturalidade:/PB, idade:,

nascida aos, cor/raça: ***, Estado Civil: , Profissão: , Escolaridade: ***, documento: RG referência: .

HISTÓRICO DO FATO

O (a) notificante, depois de cientificado (a) das penalidades cominadas ao art. 299 do CPB, declarou o seguinte: na data e horário acima, o noticiante conduzia a motocicleta HONDA NXR 160 BROS ESDD, ano/modelo 2017, placa OFF 8522, cor vermelha, chassi 9C2KD0810HR422428, licenciada em nome de MARIA LEIDIJANE DE S GARRIDO DE ANDRADE, pelo bairro Cabo Branco, Coremas/PB, próximo a oficina de Zé Nilton Pintor, quando uma caminhonete de marca D20, de cor branca ao sair do interior de uma oficina invadindo a rodovia atingiu com a carroceria o noticiante, que foi socorrido pelo proprietário da caminhonete para o hospital local, que devido ao acidente, fraturou o braço e ombro direito, conforme laudo em anexo. Nada mais a consignar.

Notificante


Policial Responsável pelo Registro
Matrícula: 168.557-1

Digital



Rua José Garrido de Lacerda, nº 38, Centro - Coremas/PB - CEP: 58.770-000
Telefone: (83) 3433-2154
www.policiacivil.pb.gov.br

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: YURE PEREIRA GOMES - 20/08/2020 13:27:25
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082013272517800000031994886>
Número do documento: 20082013272517800000031994886

Num. 33431068 - Pág. 1

DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.
Documento não é segunda-via de conta.
Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica.: Nº 044.686.744



ENERGISA PARAÍBA - 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. 16.015.823-0

DADOS DO CLIENTE

EMANOEL CAVALCANTE LEITE
SIT CRUZ DA TEREZA S/N RESIDENCIA
COREMAS

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1036341-4

REFERÊNCIA
MAI/2020

APRESENTAÇÃO
22/05/2020

CONSUMO
28

VENCIMENTO
29/05/2020

TOTAL A PAGAR
R\$ 24,78

Acesse: www.energisa.com.br



DESTAQUE AQUI

EMANOEL CAVALCANTE LEITE

Roteiro: 13-153-660-6240

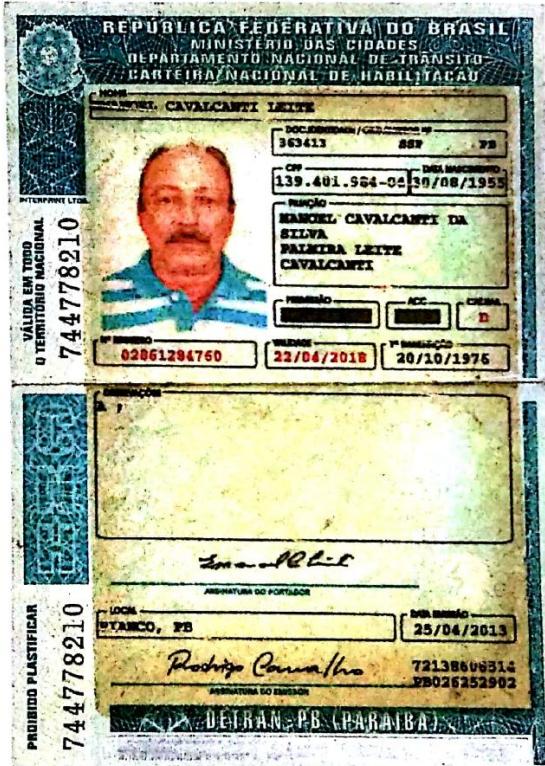
CONTA PAGA - Data de Pagamento: 06/07/2020

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	MATRÍCULA
29/05/2020	R\$ 24,78	1036341-2020-05-9



Assinado eletronicamente por: YURE PEREIRA GOMES - 20/08/2020 13:27:26
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082013272618800000031994888>
Número do documento: 20082013272618800000031994888

Num. 33431070 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: YURE PEREIRA GOMES - 20/08/2020 13:27:34
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082013272715100000031994891>
Número do documento: 20082013272715100000031994891

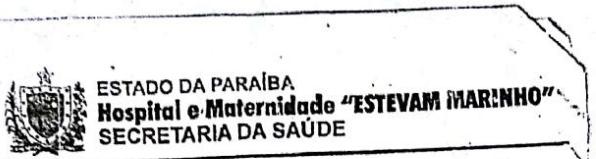
Num. 33431073 - Pág. 1

	HOSPITAL REGIONAL DEP JANDUHY CARNEIRO		
	RUA HORACIO NOBREGA, S/N		
	PATOS	PARAIBA	(83)3423-2741
Pontuário:	101196		
Ocorrência:	ACIDENTE DE TRANSITO (MOTO)		
Servidor do Dr.:			
Paciente	EMANOEL CAVALCANTE LEITE		Idade: 62 Sexo M
Filiação			
Pal:	MANOEL CAVALCANTE DA SILVA		
Mãe:	PALMEIRA LEITE CAVALCANTE		
Endereço			
Cidade	COREMAS - PB - 58770-000 - 2504801		
Endereço:	CRUZ DA TEREZA		
Bairro:	CABO BRANCO		
Naturalidade:	COREMAS - PB		
fone:	(83)99688-8941		
Documentos			
CNS:	700-4044-4114-7644		
Identidade:	363413		
CPF:			
Reg. Nasc.:			
Informações adicionais			
Nascimento	30/8/1955		
Cor:	PARDA		
Estado Civil:	CASADO(A)		
Profissão:	MOTORISTA		
Responsável:	<u>Emmanuel Maia Cavalcante Leite</u>		
ANAMNESE: (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários)			
<p><i>Função de férias de ferro.</i> <i>Função de ferro.</i></p>			
EXAMES OBJETIVOS: (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aperelhos)			
<p><i>Dor + frio profundo</i> <i>mais + doloroso quando olha,</i></p>			
EXAMES COMPLEMENTARES: (Raio X, laboratórios)			
Diagnóstico:	<u>Fratura de clavícula Esq</u>		
Motivo da Alta:			
Resultado:	() Salu Curado	() Melhorado	() Falecido
Recepclonista:	ELMA		

Dr. Antônio Ivanes de Lacerda
 Traumato - Ortopedista e Fisiatra
 CRM-PB 30299-071279

Scanned by CamScanner





Para: Emanuel C. Leite, 62m
Dr. Marcelo
D.O. H. R. P.
(Anexo Intercalista)

Encaminho o paciente
intima da acidente
(colisão moto - carro)
na 1 hr, apresentando
dor intenso em m^{an}o e dor.
dor que era m^{an}o e dor.
apresentando dor intensa
em m^{an}o.

AO Rx: Fratura transversa
completar acometendo 1/3
proximal e colo amputado
de m^{an}o direita, associado
a desligamento.
Solicito reabilitação e
conduta.

Coremas-PB, 27/09/17 11:00

🚫 FUMAR FAZ MAL À SAÚDE
"PEDIMOS AOS MÉDICOS QUE MELHOREM SUA LETRA"



Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: YURE PEREIRA GOMES - 20/08/2020 13:27:35
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082013273505800000031994893>
Número do documento: 20082013273505800000031994893

Num. 33431075 - Pág. 2



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL E MATERNIDADE ESTEVAM
MARINHO_COREMAS_PARAÍBA
CNPJ: 08.778.268/0021-04

Paciente: Emanoel Cavalcanti Lopes

Idade: 62 anos

Data do exame: 27/09/17

RADIOGRAFIA DO TÓRAX EM PA

Fratura complexa transversa completa acometendo o terço proximal , bem como o colo anatômico do úmero direito, associado a desalinhamento e cavalgamento de sua extremidades , além de fragmentos ósseos cominutivos em partes moles.

Dra. Pâmela Gárrido Cavalcanti
Médica Radiologista
CRM/PB 6893

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: YURE PEREIRA GOMES - 20/08/2020 13:27:35
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082013273505800000031994893>
Número do documento: 20082013273505800000031994893

Num. 33431075 - Pág. 3



SISTEMA
ÚNICO
DE SAÚDE

ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE
REQUISIÇÃO DE EXAMES (BPA-C / BPA-I)

UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO (UPS)

NOME: HOSPITAL E MATERNIDADE "ESTEVAM MARINHO"

CÓDIGO DA UNIDADE: 000.312-3 CNPJ: 08.778.268/0021-04

END.: RUA JOÃO FERNANDES LIMA BAIRRO: POMBALZINHO

MUNICÍPIO: COREMAS ESTADO: PARAIBA UF: 25 CEP: 58.770-000

PACIENTE

NOME: Emanuel C. Beite IDADE: 60

PROFISSÃO: Alex. de Documentarista DOCUMENTO: RG: 365413

END.: Cruz da Tereza BAIRRO:

MUNICÍPIO: Coremas ESTADO: PB CEP: 58040-110

CÓDIGO IBGE MUNICÍPIO: 2504801 CNS: 2592363

DATA DE NASCIMENTO: 30/08/55 DATA DO ATENDIMENTO: 27/09/17

CARÁTER DO ATENDIMENTO: 02 RAÇA/COR: M SEXO: M

DADOS CLÍNICOS

MATERIAL A EXAMINAR

EXAMES SOLICITADOS

Rx de torax

		0	1	0	4	0	3	0	1	7	0

CID - 10:

PROFISSIONAL

CBO	CNS	CARIMBO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL

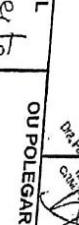
ASSINATURA DO PACIENTE

OU POLEGAR DIREITO

Assinatura do Revisor Técnico - Carimbo	Assinatura do Revisor Administrativo - Carimbo
---	--

Scanned by CamScanner



SUS		ESTADO DA PARAÍBA	
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE		SECRETARIA DE SAÚDE	
UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO - UPS		FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL	
NOME: HOSPITAL E MATERNIDADE "ESTEVAM MARINHO"			
CÓDIGO DO CNES: 000.312-3		CNPJ: 08.778.268/0021-04	
ENDERECO: Rua João Fernandes de Lima - Pombalzinho		CEP: 58.770-000	
MUNICÍPIO: Pombalzinho		MUNICÍPIO: COREMAS	
NOME: Tomárez - L. Souza		ESTADO: PB	
PROFISSÃO: Trabalhadora Doméstica		SEXO: M IDADE: 62	
ENDERECO: Brua da Torre		DOCUMENTO: 10-263413	
MUNICÍPIO: Coremas		ESTADO: PE	
CÓDIGO IBGE MUNICÍPIO: 30 08135		DATA DE ATENDIMENTO: 27/08/2014	
DATA DE NASCIMENTO: 30/08/1952		TEL:	
NOME DA MÃE: Joaninha B. Carvalho			
RAÇA / COR		ESTADO: PE	
() 1 - BRANCA () 2 - PRETA () 3 - PARDAS		() 4 - AMARELA () 5 - INDÍGENA () 99 - SEM INFORMAÇÃO	
ANAMNESE E EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)			
<p>Paciente com: lesões de colo e membros superiores.</p> <p>dores de colo e membros superiores.</p> <p>Apresentando lesões contundentes nas extremidades em membros superiores e inferiores. Sintomas dolorosos.</p>			
EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE - TIPOS			
<p>Rx de Ortopedia.</p>			
<p>RESULTADOS: Permanece com lesões de colo e membros superiores.</p>			
<p>Tenho o prazer de informar que o paciente está em ótimo estado de saúde.</p>			
ASSINATURA DO(S) PROFISSIONAL(IS) ASSISTENTE(S) - CARIMBO		 Dr. Pedro Henrique Carvalho CRM-PB 00000000000000000000 ASS. DO REVISOR TÉCNICO - Carimbo	
ASS. PACIENTE / ACOMPANHANTE / RESPONSÁVEL		OU POLEGAR DIREITO	
 Waldineide Faria da Silva Soárez CRM-PB 00000000000000000000 ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO - Carimbo		ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO - Carimbo	

Scanned by CamScanner



GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



RELÁTORIO DE CIRURGIA

Nome:	6 monosil	Cavalcares	Nº prontuário
Data da Cirurgia	05/10/2019	Enf.	Leito
Cirurgião	Dr. Fábio M. Sampaio	1º Auxiliar	Dr. Wilson
Anestesista	Dr. Júlio Vassouras	Tipo de Anestesia	Bloco cirúrgico
Diagnóstico Pré-Operatório	Fratura umero proximal deslocada		
Tipo de Cirurgia	Ortopediatria Umero proximal deslocado		
Diagnóstico Pós Operatório	Deslocado		
Relatório Imediato do Patologista	Não		
Exame Radiológico no Ato	Não		
Acidente Durante a Cirurgia	Não		

DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso – Tática e Técnica – Ligaduras – Drenagem – Sutura – Material Empregado – Aspectos Visceras

1. PACIENTE GM DEUSSEI DURANTE MESA CIRURGICA
2. ASSOLTO E ANTISEPTICO
3. ENCAPO CAMPO CIRURGICO
4. VIA DE ACESSO ORIGEM DO UMERO
5. REDUCAO COXA E ORTOPEDIATICA UMERO PROXIMAL
DIRIGIR COM PINS T 4.5 MM O PINTAFORRO CERVICAL 4.5
6. GRAPAS 6.5 MM
7. IRIGACAO DE FLUXO GASEOSO
8. SUTURA DIRETA

Dr. Fábio M. Sampaio
Ortopedista e Traumatologista
Cirurgião-Dentista

Scanned by CamScanner





GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME:	Emanuel Lavalante		
DA CLÍNICA	Ortopedia	ENFERMARIA	Arrebol
A CLÍNICA	Otorrinolaringologia	LEITO	10
MOTIVO DA CONSULTA:	(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)		
<p>Risco Birríngeo!</p>			
DATA		ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE	
PARECER:			
<p>Paciente seu filho, Pediatra Nevo Comorrbóide, Ps = 130 x 80 mm ECG → Normal Risco Birríngeo = Baixo Risco</p>			
DATA		ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA	
29/04/17		<p>Klauber M. de França Cardiologia / Geriatria CRM 4890</p>	

Scanned by CamScanner





GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



EVOLUÇÃO CLÍNICA ENFERMARIA

PACIENTE: Emanoel Galvão Costa LEITO: _____
REG.: _____

Scanned by CamScanner



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL					
PACIENTE Edson da Valeante Leite		LEITO 05	CONVÉNIO JUS	DATA 05-09-17	REGISTRO 620ms 105196
CIRURGIA TTO. cur. Prot - Uro 1 E1		CIRURGIA Dr Fabio SP		GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE SAÚDE	
ANESTESIA bloqueio		ANESTESISTA Dr Júlio Lemos			
INSTRUMENTADORA valdir		INÍCIO 15:45hs		HOSPITAL REGIONAL DEP. JANNDY CARNEIRO	

MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
1	TX. de Instrumentador	1	Equipo p/ soro e sangue
	TX. Capnógrafo		Scalp
	TX. Bomba de Infusão	1	Luvas Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue		Lâmina de Bisturi
	TX. Monitor Cárdio-Respirador		Sonda de Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
	TX. Sala		Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico	1	Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico		Seringa 20 ml
	TX. Oxímetro de Pulso	1	Eletrodo desc.
	Neocain		Atadura de Crepon 10cm
	Halotano		Atadura de Crepon 20cm
	Thionembutal		Atadura Gessada 10cm
	Quelicín		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nesogástrica
	Dorminid		Éter Sulfúrico
	Fentanil 0,05mg		Dreno Penrose
	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocaina a 2%		Esparradrupo
	Etodimida		Xilocaina Gel
	Ketalar		Álcool 70%
	Pubicovaina 0,5%		PVPI Tintura
	Dimorf		Gases
	Lanexat 0,5ml		Algodão Hidrófilo
	Narcon		Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex
	Sufenta		Vaselina Estéril
	Diazepan		Aguilha descartável
1	Água destilada 10ml		Pastilha de Formol
	Prostigmine		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
	Gefalotina 19g		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	Piasil		Cat-gut simples 0 c/ agulha
	Dipirona		Cat-gut simples 0 s/ agulha
	Esparin 5000 VI		Cat-gut simples 2-0 c/ agulha
	Tilitil		Cat-gut simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
	Aguilha de Ranque-Descartável		Cat-gut simples 3-0 c/ agulha
	Abbocone 20 e 22		Polycot 0 c/ agulha
	Polycot 0 s/ agulha		Polycot 2-0 c/ agulha
	Polycot 2-0 s/ agulha		Polycot 3-0 c/ agulha
	Polycot 3-0 s/ agulha		Prolene 2-0 c/ agulha
	Prolene 0 c/ agulha		

Scanned by CamScanner

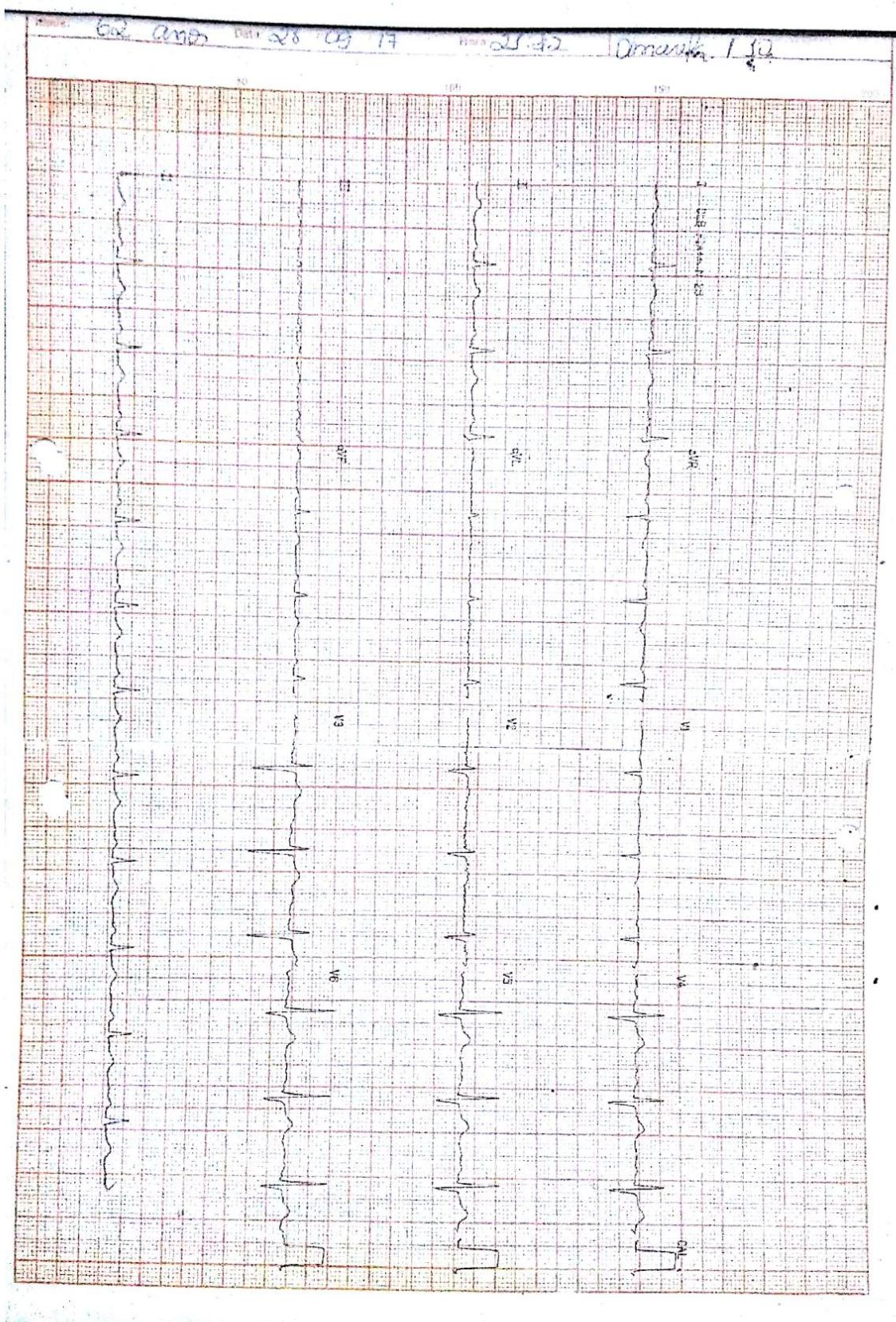


HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO
SECRETARIA DE SAÚDE

FOLHA DE ANESTESIA	Hospital HMP	Enfermaria	Leito	Nº Prontuário
	Name Enmanuel Cavalcante Leite			
Date	Pressão Arterial Pulsada 05/10/14 16:00 90 90	Respiração 81%	Temperatura 36	Peso 62
Tipo Sanguíneo	Hemárias WBC monócitos	Hemoglobina Urina	Glicemia	Sexo M
	Hematócrito		Ureia	Ccr
Ap. Respiratório	Asma			Bronquite
Ap. Circulatório	Eletrocardiograma			
Ap. Digestivo	Dentes	Pescoço	Ap. Urinário	
Préodo Mental	Ataraxicos		Corticoides	Alergia
Diagnóstico Pre-Operatório	Anest. urinaria		Estado Físico	Risco
Anteriores			Aus	Baixa
Medicação Pré-Anestésica	Aplicada às		Efeito	
Agentes Anestésicos	02	INDUÇÃO		
Líquido	JF 500 - 500 - Jpa 99 99 99	Satof.	Excit.	Tosse
	260 240 220 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20	Laringo Espasmo	Lenta	
P.V. ARTERIAL V.Z. - AN	100 - 80 - 80 - 60 - 60 - 40 - 40 - 20 -	Náuseas	Vômitos	
Simbologia e Anotações	MANUTENÇÃO Cepacoline (x) Dexametasona (x) Dipirona (x) Ordens (x) Tossin (x) Paxilox (x) Midazolam (x)			
Posição	Anestesia Satisf. Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não _____ Não, porque?			
Agentes	DESPERTAR Reflexos na SO _____ Obstr. CO ₂ Excit. _____ Náuseas Vômitos _____ Outros _____			
Técnica	Com cânula para o leito sim _____ não _____			
Operação	CONDIÇÕES Cânula _____			
Crurgião	Dr. Janduhy S. O. de Souza Médico Anestesiologista CRM/PB 8007 CRM/RN 8388			
Anestesistas				
Observações	Permaneceu em sala Alentejo, dormindo, qd: 1300h Anotar no verso, as complicações Pós-operatórias e Pós-operatórias			
	Fuso Sp0 98% alter para expiração			

Scanned by CamScanner



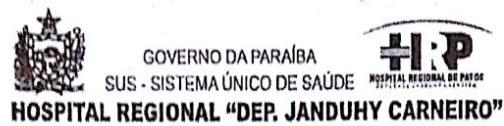


Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: YURE PEREIRA GOMES - 20/08/2020 13:27:35
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082013273505800000031994893>
Número do documento: 20082013273505800000031994893

Num. 33431075 - Pág. 11



Autógrafo é permitido
a médicos Traumato
cirurgião ortopedista para
fotografia



Dr. Leonardo Monteiro
Ortopedista e Traumatologista
CRM 6613 - TEC 12.001

Rua Horácio Nóbrega, S/N - Belo Horizonte
Tel.: (63) 3423-2741 - Patos - PB.

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: YURE PEREIRA GOMES - 20/08/2020 13:27:35
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082013273505800000031994893>
Número do documento: 20082013273505800000031994893

Num. 33431075 - Pág. 12

Rio de Janeiro, 25 de Abril de 2018

Carta nº: 12701517

A/C: EMANOEL CAVALCANTI LEITE

Nº Sinistro: 3180061044
Vitima: EMANOEL CAVALCANTI LEITE
Data do Acidente: 27/09/2017
Cobertura: INVALIDEZ

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: EMANOEL CAVALCANTI LEITE

Valor: R\$ 4.725,00

Banco: 001

Agência: 000002001-X

Conta: 0000023411-7

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	4.725,00

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

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 = R\$ 4.725,00

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Emanoel Cavalcanti Leite, brasileiro, casado, inscrito no CPF nº 139.403.984-04 e RG 363.413, residente e domiciliado no Sítio Cruz da Terra, SIN, Lecomar - PB

OUTORGADA: **YURE PEREIRA GOMES**, ADVOGADO, inscrito na OAB-PB sob o número 20.152, com escritório profissional a Rua Jarbas Moura, 46, Belo Horizonte, Patos – PB.

PODERES: Por este Instrumento Particular de procuração o OUTORGANTE nomeia e constitui seu(a) bastante procurador(a), o outorgado(a), a quem confere amplos poderes para atuação no foro em geral, com a cláusula ad judicia et extra, em qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário autorizado a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-lo nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, podendo o dito(a) procurador(a) praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho do mandato ora outorgado, tais como: Contestar, ingressar com ação que julgar conveniente e necessária, recorrer em qualquer fórum ou instância, transigir, concordar, discordar, desistir, firmar compromissos (NÃO POSSUI PODERES PARA RECEBER DINHEIRO/PECUNIA OU DAR QUITAÇÃO EM NOME DO OUTORGANTE), agindo separada ou conjuntamente, podendo substabelecer no presente mandato, com ou sem reserva de poderes, em especial para representá-lo e defendê-lo perante QUALQUER ORGÃO DO PODER JUDICIÁRIO, EM QUALQUER ORGÃO ADMINISTRATIVO COMO INSS, PBPREV, DNOCS, IBGE, _____, movido a favor do outorgante, do qual a mesma se compromete a levar as testemunhas para os atos processuais independentemente de intimações (nos termos do §2, do art. 455, do NCPC).

Lecomar - PB, 18 de Junho de 2020.

› Emanoel Cavalcanti Leite
Outorgante

ISENTO DE RECONHECIMENTO DE FIRMA, FACE A LEI No. 8.952/94, QUE DA NOVA REDAÇÃO AO ART. 38 DO CPC.

Testemunha 01 : _____ **CPF** _____

Testemunha 02 : _____ **CPF** _____



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA

Vara Única de Coremas

Rua João Fernandes de Lima, S/N, Pombalzinho, COREMAS - PB - CEP: 58770-000 - ()

Processo: 0800535-67.2020.8.15.0561

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

[Indenização por Dano Moral, Acidente de Trânsito]

AUTOR: EMANOEL CAVALCANTI LEITE

Advogado do(a) AUTOR: YURE PEREIRA GOMES - PB20152

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

DECISÃO

Vistos.

DEFIRO a gratuidade da justiça à parte autora.

Diante da improvável autocomposição nesta fase preliminar, deixo de designar audiência de conciliação.

1) CITE-SE a parte ré para contestar no prazo legal, sob pena de revelia, e para depositar em Juízo os honorários da Perita, sob pena de constrição via BACENJUD. Deverá com a contestação juntar os documentos que instruíram o procedimento administrativo, apresentar quesitos e recolher os honorários periciais.

2) Com a contestação, INTIME-SE a parte autora para impugnar a contestação no prazo de 15 dias úteis.



3) NOMEIO a médica perita Rosana Bezerra Duarte de Paiva, CRM/PB n.4183, cadastrada no TJPB/Convênio, e FIXO honorários no valor de R\$370,00 (trezentos e setenta reais) a serem pagos pela parte ré (Res./CNJ n.º232/2016).

4) OFICIE-SE a médica perita para realizar perícia, em conjunto com outros processos, na parte interditanda, devendo ser designada data com prazo mínimo de 30 (trinta) dias, diante da necessidade de intimação da parte a ser periciada e as providências de seu deslocamento (art. 156, §5º do CPC/2015). Conste o prazo de 15 (quinze) dias para encaminhar o relatório da perícia, a contar da sua realização. Anexem-se ao ofício os quesitos do Juízo e das partes.

Os quesitos do Juízo são os estabelecidos no Convênio.

4) Com a data da perícia, **INTIME-SE** pessoalmente a parte autora para realizá-la levando todos os exames, notas fiscais de remédios, atestados, documentos pessoais etc.

6) Com a entrega do laudo, **EXPEÇA-SE** alvará de levantamento dos honorários periciais em favor da Médica Perita e **INTIMEM-SE** as partes do laudo.

7) Por fim, **FAÇA-SE** conclusão para Sentença.

COREMAS/PB, data da assinatura digital.

Odilson de Moraes
Juiz de Direito

(assinado mediante certificado digital)



Assinado eletronicamente por: ODILSON DE MORAES - 20/08/2020 14:28:54
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082014284971400000031998083>
Número do documento: 20082014284971400000031998083

Num. 33434179 - Pág. 2