



Número: **0817238-07.2020.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **9ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **10/09/2020**

Valor da causa: **R\$ 10.000,00**

Assuntos: **Obrigação de Fazer / Não Fazer**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

| Partes | Procurador/Terceiro vinculado |
|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| CLENICE BALBINO DA CONCEICAO (AUTOR) | MARIANO SOARES DA CRUZ (ADVOGADO) |
| SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU) | |

Documentos

| Id. | Data da Assinatura | Documento | Tipo |
|-----------|--------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------|
| 34161 563 | 10/09/2020 15:06 | <u>Petição Inicial</u> | Petição Inicial |
| 34161 570 | 10/09/2020 15:06 | <u>Procuração e docs. pessoais</u> | Procuração |
| 34161 572 | 10/09/2020 15:06 | <u>Documentos comprobatórios 01</u> | Documento de Comprovação |
| 34161 574 | 10/09/2020 15:06 | <u>Documentos comprobatórios 02</u> | Documento de Comprovação |
| 34161 577 | 10/09/2020 15:06 | <u>Documentos comprobatórios 03</u> | Documento de Comprovação |
| 34161 579 | 10/09/2020 15:06 | <u>Documentos comprobatórios 04</u> | Documento de Comprovação |
| 34236 889 | 13/09/2020 21:23 | <u>Despacho</u> | Despacho |
| 34606 794 | 22/09/2020 14:36 | <u>Petição</u> | Petição |

EXMº. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE – PB.

CLENICE BALBINO DA CONCEIÇÃO, brasileira, solteira, pensionista, portadora do RG nº. 4.530.589-SSP/PB e CPF nº. 716.950.914-85, residente na Rua Princesa Isabel, nº. 717, Bairro Monte Castelo, Campina Grande-PB, CEP: 58407-043, por intermédio do seu advogado infra-assinado, legalmente constituído conforme documento procuratório incluso aos autos (doc. 01) com endereço profissional na Av. Floriano Peixoto, nº 434, Sala 305, 3º Andar, Edif. Shopping Ramos, Centro, Campina Grande-PB, CEP: 58400-165, Telefones: (83) 9972-8056, (83) 8832-8056, (83) 9108-0677 e (83) 3321-6224, onde receberá as devidas intimações, vem perante V. Ex.ª inicialmente requerer o benefício da Lei 1060/50 c/c a Lei nº. 7115/83 por ser comprovadamente pobre na forma da Lei, para em seguida propor a presente **AÇÃO OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C TUTELA ANTECIPADA** contra a **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.** Pessoa Jurídica de Direito Privado, com endereço para citação na Rua Senador Dantas, nº. 74, 5º Andar, Rio de Janeiro-RJ, CEP 20031-205, inscrita no CNPJ sob o nº. 09.248.608/0001-04 pelos motivos de fato e direito doravante articulados;

a- Que, a autora foi vítima de grave acidente, sendo que tal fato ocorreu no dia 06/11/2017, às 18h:30, na localidade da Rua Santo Antônio do Bairro Santo Antônio nesta cidade, acesso ao município de Massaranduba-PB, e naquele momento se encontrando a promovente em grave estado em consequência do acidente sofrido, o causador do acidente não sabendo a autora informar o nome, se prontificou em colaborar com algumas ajudas, o que não foi, de certa forma, concretizadas, e pela tamanha gravidade das lesões sofridas pela requerente, em consequência de tamanho acidente, atingiu bastante a parte do corpo denominada fêmur do lado direito do corpo, que por tamanha gravidade, sendo conduzida pelo SAMU foi socorrida no Hospital de Trauma, onde submeteu-se a cirurgia, e daquele momento até a presente data, a requerente não recuperou-se totalmente das lesões sofridas, e por tratar-se de tamanhas lesões, se fez necessário desde o momento da ocorrência até esta data, a autora tomar certos medicamentos para fins de recuperar-se das graves lesões sofridas em consequência do tamanho acidente, o que tem gastado bastante quantia financeira, e por tratar-se de uma pessoa paupérrima, desprovida de condição financeira, recebeu algumas ajudas de terceiros, de pessoas caridosas, que colaboraram com a requerente em repassar-lhe parte dos seus medicamentos necessários, no sentido e objetivo de recuperar-se das graves lesões sofridas na parte do corpo já citada, e em consequência da utilização dos medicamentos necessários no sentido de recuperar-se das lesões sofridas, a autora teve certos gastos, o que foi o equivalente ou superior a R\$ 6.000,00 (seis mil reais), é o que consta nos docs. acostados aos autos, com determinado agravante, mesmo ingerindo tais medicamentos, a promovente não recuperou-se totalmente das graves lesões sofridas no tamanho acidente que lhe foi causado por um desconhecido, é o que consta nos docs. que seguem acostados a exordial;

b- Portanto, a promovente é consciente do direito que lhe é devido, não sendo viável procurar outros Órgãos responsáveis pelo repasse com relação a indenização pelos danos sofridos, porém, consciente do seu direito, alicerçada pelas provas acostadas a exordial, e com amparo da legislação em vigor, deu motivo, causa e razão para a requerente intentar a presente demanda, no sentido de resgatar da requerida a quantia que lhe faz jus e é de direito com relação às despesas do acidente que lhe fora



causado, que em consequência dos gastos com medicamentos e outras despesas, a exemplo dos gêneros alimentícios, tem sido difícil para a autora o desafio para adquirir meios suficientes que lhe proporcionem adquirir os gêneros alimentícios necessários a subsistência e os medicamentos determinados por ordem médica no sentido de recuperar-se das lesões sofridas no grave acidente que lhe fora causado, cujo os valores são superiores a R\$ 6.000,00 (seis mil reais), e não dispondo a requerente de outros meios viáveis no sentido de resgatar a quantia gasta com medicamentos e outros tratamentos, no sentido de recuperar-se das lesões sofridas em tamanho acidente, valendo do direito que lhe é devido, foi o suficiente para invocar a Justiça e intentar a presente lide, no sentido de resgatar da promovida o valor que lhe faz jus e é de direito, conforme consta nos docs. acostados aos autos, e para tal fim, requer a promovente ao MM Juiz julgar **Procedente** a presente demanda, quando ficará consignado na R. decisão do Douto Julgador a obrigação devida da requerida ressarcir a autora com o valor financeiro postulado nos autos, no sentido esse de recuperar-se dos gastos que teve e tem com relação ao tratamento da lesão sofrida no tamanho acidente, conforme narram os autos, como medida da mais lídima Justiça;

c- Para tanto, levando em consideração o tamanho acidente sofrido pela autora, o que causou-lhe tamanhas lesões corporais, o que se faz necessário o tratamento adequado no sentido de recuperar-se totalmente ou pelo menos parcialmente, e diante de tal fato, a autora tem gastado bastante, com relação aos medicamentos que se fazem necessários ingerir no dia a dia para fins de amenizar as sequelas causadas nas lesões sofridas com relação ao tamanho acidente que lhe vitimou, e por tratar-se de uma pessoa pobre na forma da lei, tem sofrido bastante, no sentido de adquirir os meios viáveis para aquisição dos medicamentos necessários no cotidiano, que tratando-se de parte de tais medicamentos lhes são repassados pelas pessoas de bom coração, e não sendo o bastante os gêneros alimentícios para custear suas despesas básicas no cotidiano, que diante da sua extrema pobreza e a dificuldade para adquirir meios suficientes que possam suprir as despesas do dia a dia, não está podendo em consequência do grave acidente sofrido, e não sendo viável a autora resgatar os valores que lhe faz jus e é de direito, inerente ao acidente sofrido junto a outras instituições responsáveis pelo objetivo, foi o suficiente para invocar a Justiça e intentar a presente ação, e para tanto requer a autora V. Ex.^a que lhe seja concedido a **TUTELA ANTECIPADA** do que se requer no aludido processo, com objetivo e ideal da autora encontrar os meios viáveis para solucionar as despesas que tem no dia a dia com tratamento das lesões sofridas no acidente, levando em consideração que a requerente é pobre na forma da lei, não dispõe de qualquer recurso que lhe seja oportuno a custear as despesas mencionadas nos autos, que por felicidade e poder divino foi auxiliado com um benefício previdenciário, uma pensão auxílio-doença, e consciente do direito que lhe é devido, postula a presente ação, para os fins colimados em lei, como medida da mais lídima **Justiça**;

d- Pois, levando em consideração os docs. acostados aos autos, está por demais comprovado que a autora é vítima de graves lesões corporais sofridas no tamanho acidente que lhe fora causado pelo desconhecido, e para tal fim, está devidamente comprovado que lhe faz jus e é de direito a indenização com relação ao valor financeiro inerente ao dano que lhe fora causado, sendo eles, as despesas básicas com as lesões sofridas no tamanho acidente, que por tratar-se de uma pessoa pobre na forma da lei, desprovida de qualquer renda financeira e incapaz para o exercício laboral, consciente do direito que lhe é devido, alicerçada nas provas acostadas aos autos e com fulcro nos preceitos normativos em vigor, foi o suficiente para invocar a Justiça e intentar a presente lide, com objetivo e ideal de postular o valor financeiro que lhe faz jus e é de direito inerente ao dano que lhe fora causado pelo desconhecido, quando sem nenhuma precaução, causou-lhe tamanho acidente, comprometendo parte física do seu corpo, sendo esta fêmur direito, e em consequência de tal fato, está por demais comprovado que faz jus e é de direito a requerente o resgate da indenização, e para tal fim, postula a promovente a indenização de tal valor, que pela grande despesa e outros fatos é o equivalente a R\$ 10.000,00 (dez mil reais), e diante de tal fato, requer a promovente a V. Ex.^a julgar **Procedente** a presente demanda, quando ficará a promovida na responsabilidade de ressarcir a autora com o valor postulado nos autos, inerente a indenização das despesas com o acidente sofrido, conforme consta nos docs. acostados aos autos, e pelo MM Juiz atender o requerimento que ora postula a promovente, o Notável Julgador está praticando mais um ato de inteira e salutar **Justiça**.

Diante do exposto, requer a promovente a V. Ex.^a determinar a citação da promovida, na pessoa do seu representante legal, no endereço já mencionado, para tomar conhecimento da presente ação e querendo contestar no prazo determinado por Lei, sob pena de revelia e confesso,



quanto a matéria de fato e direito, devendo a presente ação ser julgada **PROCEDENTE** em todos os termos, quando ficará consignado na R. decisão do Notável Julgador o valor que postula a autora na presente ação, como medida da mais inequívoca Justiça.

Protesta provar o alegado por todos os meios de provas admitidas em direito, especialmente a documental a qual segue acostada a exordial, bem como pelo depoimento pessoal do representante legal da promovida e se necessário for fará juntada aos autos das demais modalidades de provas admitidas em nosso direito, por ser da mais lídima **JUSTIÇA**.

Requer, ainda, a condenação da requerida ao pagamento das custas processuais, diligências e honorários de sucumbências, por ser de inteira Justiça.

Dá à causa o valor de R\$ 10.000,00 (Dez mil Reais) para efeitos fiscais.

Nestes termos

Pede Deferimento

Campina Grande, 10 de setembro de 2020.

Bel. MARIANO SOARES DA CRUZ

Advogado OAB/PB 8328



Assinado eletronicamente por: MARIANO SOARES DA CRUZ - 10/09/2020 15:04:55
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091015045352700000032674094>
Número do documento: 20091015045352700000032674094

Num. 34161563 - Pág. 3



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TABELIONATO 2º OFÍCIO DE NOTAS

Praça da Bandeira, 105 - Centro - Campina Grande - PB - CEP. 58.400-085 - Fone: (83) 3321-8899

PROCURAÇÃO

Livro: 576
Folha(s): 27 à 27v
Traslado: 1.º

PROCURAÇÃO PÚBLICA bastante que faz: **CLENICE BALBINO DA CONCEIÇÃO.**

SAIBAM todos quantos este público instrumento de procuração virem que aos 08(oito) dias do mês de setembro do ano de 2020 (dois mil e vinte), nesta cidade de Campina Grande, Estado Paraíba, Praça da Bandeira, número 105, Bairro Centro, neste cartório, perante mim Substituta compareceu como Outorgante: a Sra. **CLENICE BALBINO DA CONCEIÇÃO**, brasileira, pensionista, a qual se declara sob sua responsabilidade civil e criminal que seu estado civil é solteira até a presente data, nascida em 23/06/1950, portadora do RG - Cédula de Identidade de Registro Geral de número 4.530.589, Órgão Emissor SSDS/PB, e, do CPF/MF de número 716.950.914-85, residente e domiciliada na Rua Princesa Izabel, número 717, bairro Monte Castelo, nesta cidade, reconhecida como a própria por mim Substituta pelos documentos que me foram apresentados em seus originais, e de cuja capacidade jurídica dou fé. Pelo outorgante me foi dito que, por este público instrumento e nos melhores termos de direito, nomeia e constitui seu bastante Procurador: Sr. **MARIANO SOARES CRUZ**, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/PB sob n.º 8328, portador do CPF n.º 202.917.954-04, com endereço profissional na Av. Mal. Floriano Peixoto, 434, sala. 305, Centro, nesta Cidade; ao qual confere poderes especiais para o Foro em Geral, nos termos do Art.105 do CPC, inclusive parte final do citado artigo, podendo transigir, desistir, firmar compromissos, concordar e discordar com cálculos e avaliações, propor as ações que necessárias forem, defender nas que figure como ré, autora, assistente ou apoente, variar de ação, reconhecer a procedência do pedido sobre o qual se funda ação, especialmente propor ação obrigação de fazer c/c tutela antecipada- DPVAT, podendo, acompanhar a tramitação do processo até final sentença, receber citação, intimação e notificação, apresentar e retirar documentos, prestar esclarecimentos e informações, prestar compromissos. Enfim, praticar os demais atos do interesse do(a) (os) (as) Outorgante(s), podendo inclusive, substabelecer. a outorgante deixa sua impressão digital por não ser alfabetizada, assina a rogo **Clemilda Balbino da Conceição**, brasileira, portadora do RG n.º 3.953.897-SSDS/PB, CPF n.º 124.606.364-66, residente na rua Princesa Izabel, 717, bairro Monte Castelo, nesta cidade. Os dados do(a) (s) procurador(a) (es) e do objeto da presente foram fornecidos por declaração, ficando o(s) outorgante(s) responsável(eis) por sua veracidade, bem como por qualquer incorreção. Eximindo esta Serventia de qualquer responsabilidade civil e criminal. E como assim o disse do que dou fé, lavrei este instrumento que, sendo-lhe lido em voz alta, outorga, aceita e assina. Eu, CELIA MARIA BARBOSA, Substituta, subscrovo e assino em público e raso com sinal que uso. Em testemunho (_____) da verdade. As.: **CLENICE BALBINO DA CONCEIÇÃO; CLEMILDA BALBINO DA CONCEIÇÃO**. Está conforme o original.

*Celia Maria Barbosa
2º Sub. Substituta*



Dou fé. Trasladada hoje. Lavrada em 08 de Setembro de 2020, às fls. 27 a 27v. Emolumentos: R\$51,08; Taxa FARPE: R\$5,56; Taxa FEPJ: R\$9,40; Taxa MP: R\$0,82; Taxa ISS: R\$2,55; Valor Total: R\$69,41, conforme Lei 10.169/2000 do Provimento 05/2006. Selo Digital: AKJ35829-R16N - Consulte autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Campina Grande/PB, 08 de Setembro de 2020

CELIA MARIA BARBOSA

CELIA Maria Barbosa
2^o Tabelião Substituta





**Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF**

CÓDIGO DE CONTROLE
2542.E5E1.30C0.FB31



Enviado pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
as 09:58:23 do dia 04/04/2018 (hora e data de Brasília)
digito verificador: 00
VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



MARIA JOSE MEDEIROS
RUA PRINCESA ISABEL 717 - MONTE CASTELO
CAMPINA GRANDE / PB CEP 58407-043 (AG 401)



CPF/CNPJ/RANI 602 284 394-53

Grupo CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo B1
Classe RES MTC B1 / Subclasse BAIXA RENDA
Ligação MONOFÁSICO
Roteiro 4-401-342-960 N° Medidor C1411036271

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
4/44363-0

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00000443630



DESCRITIVO

| CCI | Descrição | Quant. | Tarifa cl/ Tributos | Valor Base Calc Total (R\$) | ICMS (R\$) | ICMS (R\$) | ICMS Base Calc PIS/Cofins/R\$ | PIS/Cofins 1,0883% 4,9193% |
|------------------------|-------------------------|--------|------------------------|--------------------------------|------------|------------|-------------------------------|----------------------------|
| 0801 | Consumo ate30kWh-BR | 30 | 0,175110 | 5,25 | 0,00 | 0,00 | 5,25 | 0,05 0,26 |
| 0801 | Consumo-31 a 100kWh-BR | 40 | 0,300190 | 12,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 | 0,13 0,59 |
| 0810 | Subsídio | | | 17,77 | 0,00 | 0,00 | 17,77 | 0,19 0,87 |
| LANÇAMENTOS E SERVIÇOS | | | | | | | | |
| 0807 | CONTRIBUÍM PÚBLICA | | | 2,82 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0899 | DEBITO ANTERIOR 07/2020 | | | 7,71 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0806 | Devolução Subsídio | | | -16,71 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

CCI Código de Classificação do Item TOTAL 28,94 0,00 0,00 35,02 0,37 1,72
Tarifa s/ Tributos AB30kWh 0,164630 AB 100kWh 0,282230

RESERVADO AO FISCO 7988.3037.2006.9516.7e34.e47b.e515.e1a9

| HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh) | | COMPOSIÇÃO DO CONSUMO | |
|----------------------------|-----|----------------------------------------------------------------|--------------|
| Agosto | 81 | Descrição | Valor (R\$) |
| Sep'19 | 83 | Serviços de Dist. da Energisa/80 | 5,71 19,73 |
| Out'19 | 83 | Compra de Energia | 8,21 29,37 |
| Nov'19 | 83 | Serviço de Transmissão | 1,16 4,01 |
| Dez'19 | 118 | Encargos Sistelais | 1,14 3,94 |
| Janeiro | 102 | Impostos Diretos e Encargos | 5,01 17,31 |
| Fevereiro | 68 | Outros Serviços | 7,71 26,64 |
| Março | 72 | Período 30 dias | |
| Abri'20 | 77 | Total | 28,94 100,00 |
| Mai'20 | 87 | Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref 6/2020) R\$0,00 | |
| Jun'20 | 74 | | |
| Jul'20 | 76 | | |
| Média | 84 | | |

*Faturamento pela medida/mês

| INDICADORES DE QUALIDADE | | MENSAL | APURADO | TRIMEST. | ANUAL | LIMITE DE TENSÃO (%) |
|-----------------------------------------------------------|-------|--------|---------|----------|-------|----------------------|
| META | | | | | | 220 |
| Horas que o cliente ficou sem energia - DIC | 5,31 | 0,00 | 10,62 | 21,25 | | NOMINAL |
| Vezes que o cliente ficou sem energia - FIC | 3,23 | 0,00 | 6,47 | 12,85 | | CONTRATADA |
| Duração da maior interrupção de energia no período - DMIC | 3,03 | | | | | LIMITE INFERIOR |
| Duração da interrupção individual em dia crítico - DICRI | 12,22 | | | | | LIMITE SUPERIOR |

ATENÇÃO
- Tarifa Subsídio de Energia Elétrica - TSE/100% da base de cálculo de 01/08/2002.
- Para preservar sua saúde, a Energisa está pronta para te atender pelos canais virtuais, saia App Energisa ON e WhatsApp (83) 99135-5540

- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$ 18,77

72/2020



GOVERNO
DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



GOVERNO
DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Receituário Simples

Alberto

Sns. Cláudia Babbino Profissão: 009 - 004
da Silva está internada
neste momento em 01 cama individual
pré-operatório 1/14
Anatomia: fêmur proximal
nº 10572

MOD. 001

13/11/17

Data

Médico

Dr. Eduardo Braga Moraes
ORTOPEDISTA
CRM-PB 6588

06 dias

17/11/17

Data

Dr. Eduardo Braga Moraes
ORTOPEDISTA
CRM-PB 6588

Médico





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Receituário Simples

- 3 -





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Receituário Simples

Dr. Edmundo

Reissau Wey - 04

01 ambulante 01/05

060045

MOD. 001

(7, 11, 17)

Data



Médico





HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE: Alcione Soárez

DATA DO ATENDIMENTO: 14/11/17

Nº PRONTUÁRIO: _____ FICHA: _____

DIAGNÓSTICO: Fran. Gran. Fim. (1)

PROCEDIMENTO: prf

MÉDICO (CARIMBO): Dr. Filipe

MOD. 120



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR. (A): Licene Soárez da
Soárez PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº. _____

SÉRIE _____ ESTEVE INTERNADO(A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A
TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº: 572 NO CID. DURANTE
O PERÍODO DE 01/11/17 A 16/11/17 NECESSITANDO DE
90 DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES

Campina Grande 16/11/17

Dr. Edimilson
OPTOPR
CRM-PB
Ass. do Médico - Nº. do CRM

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ autorizo o
Dr., _____ a registrar o diagnóstico
codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

Ass. do Paciente ou Responsável

30



GOVERNO
DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

CNPJ: 08.778.268/0001-60 | AV. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas - CEP 58432-809 / Campina Grande - PB

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: _____
CRM: _____ UF: _____
Endereço: _____
Cidade: _____ UF: _____
Telefone: _____

Paciente: *Cleonice Nativino da Mota*
Endereço:
Prescrição: *06 Alexina 500mg - 02 -*
Dividindo 6/6m, 07 dias.
Data: *16 / 11 / 2017*

1ª VIA - Retenção da Farmácia ou Drogaria

2ª VIA - Orientação ao Paciente

Assinatura e Carimbo do Médico

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____
Ident: _____ Órg. Emissor: _____
End.: _____
Cidade: _____ UF: _____
Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

DATA: _____ / _____ / _____

MOD 083





**GOVERNO
DA PARAÍBA** SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

CNPJ: 08.778.268/0001-60 | AV. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas - CEP 58432-809 / Campina Grande - PB

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: _____

CRM: _____ **UF:** _____
Endereço: _____

Cidade: _____ **UF:** _____
Telefone: _____

1ª VIA - Retenção da Farmácia ou Drogaria

2ª VIA - Orientação ao Paciente

Assinatura e Carimbo do Médico

Paciente: *Luisa Fernanda Gonçalves*
Endereço: _____
Prescrição: *1000 mg/dia*

Data: *16/11/2017*

Assinatura do Médico

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident: _____ **Órg. Emissor:** _____
End.: _____

Cidade: _____ **UF:** _____
Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

DATA: _____ / _____ / _____

MOD 08





**GOVERNO
DA PARAÍBA** **SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE**
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR. (A): Clarisse Balbino da
511us PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº. _____

SÉRIE _____ ESTEVE INTERNADO(A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A
TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº: 572 NO CID. DURANTE
O PERÍODO DE 01 / 11 / 17 À 16 / 11 / 17 NECESSITANDO DE
90 DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES

Campina Grande 16 / 11 / 17

Dr. Eduardo Gómez Moraes
ORTOPEDIA -
CRM-PB: 1000

Ass. do Médico - Nº. do CRM

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ autorizo o
Dr., _____ a registrar o diagnóstico
codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

Ass. do Paciente ou Responsável

MOD. 060



98724-6377

GOVERNO DA PARAÍBA HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES SUS

CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE: Edson Bolívar

CLÍNICA

DATA DO ATENDIMENTO: 14/11/17

Nº PRONTUÁRIO: Fat. Traum 110

DIAGNÓSTICO: Fat. Traum 110

PROCEDIMENTO: 11911

MÉDICO (CARIMBO): Dr. Felipe

MOD. 120

15-12-17 M 06:00
 12-01-18 M 06:00
 25-01-18 M 06:00

11911



As pessoas que ajudou de alguma forma.

D. Solte

Fábiânia

D. Cacilda

Silvana

Mônica

D Zefinha

Jane

D Maria José

Rodrigo

Luzia

D Bárbara

Daniel

Patrícia

Maria

Chave

Zéla

Ivan

Abacaxida

Neine

Ajudaram com feira e flores



R E C I B O

Eu, CLENICE BALBINO DA CONCEIÇÃO,
Recebi do Sr. JOSE ANCHIETA SANTOS, CPF 139.151.184-00, a
importância de R\$ 300,00 (Trezentos reais), mensal, referente a
doação.

Campina Grande/PB, 01 de janeiro de 2018

CLENICE BALBINO DA CONCEIÇÃO
RG 4.530.589
CPF 716.950.914-85



RECIBO

Eu, CLENICE BALBINO DA CONCEIÇÃO,
Recebi do Sr. JOSE ANCHIETA SANTOS, CPF 139.151.184-00, a
importância de R\$ 300,00 (Trezentos reais), mensal, referente a
doação.

Campina Grande/PB, 01 de maio de 2018

CLENICE BALBINO DA CONCEIÇÃO
RG 4.530.589
CPF 716.950.914-85



R E C I B O

Eu, CLENICE BALBINO DA CONCEIÇÃO,
Recebi do Sr. JOSE ANCHIETA SANTOS, CPF 139.151.184-00, a
importância de R\$ 300,00 (Trezentos reais), mensal, referente a
doação.

Campina Grande/PB, 01 de abril de 2018

CLENICE BALBINO DA CONCEIÇÃO
RG 4.530.589
CPF 716.950.914-85



R E C I B O

Eu, CLENICE BALBINO DA CONCEIÇÃO, Recebi do Sr. JOSE ANCHIETA SANTOS, CPF 139.151.184-00, a importância de R\$ 300,00 (Trezentos reais), mensal, referente a doação.

Campina Grande/PB, 01 de maio de 2018

CLENICE BALBINO DA CONCEIÇÃO
RG 4.530.589
CPF 716.950.914-85



R E C I B O

Eu, CLENICE BALBINO DA CONCEIÇÃO,
Recebi do Sr. JOSE ANCHIETA SANTOS, CPF 139.151.184-00, a
importância de R\$ 300,00 (Trezentos reais), mensal, referente a
doação.

Campina Grande/PB, 01 de Junho de 2018

CLENICE BALBINO DA CONCEIÇÃO
RG 4.530.589
CPF 716.950.914-85



R E C I B O

Eu, CLENICE BALBINO DA CONCEIÇÃO,
Recebi do Sr. JOSE ANCHIETA SANTOS, CPF 139.151.184-00, a
importância de R\$ 300,00 (Trezentos reais), mensal, referente a
doação.

Campina Grande/PB, 01 de dezembro de 2018

CLENICE BALBINO DA CONCEIÇÃO
RG 4.530.589
CPF 716.950.914-85



R E C I B O

Eu, CLENICE BALBINO DA CONCEIÇÃO,
Recebi do Sr. JOSE ANCHIETA SANTOS, CPF 139.151.184-00, a
importância de R\$ 300,00 (Trezentos reais), mensal, referente a
doação.

Campina Grande/PB, 01 de Janeiro de 2018

CLENICE BALBINO DA CONCEIÇÃO
RG 4.530.589
CPF 716.950.914-85



BRAGA PHARMA

ANDRE LUIZ GONZAGA CAVALCANTI - ME
CNPJ:23 708.136/0001-01
RUA CAMPO SALES, 362 - JOSE PINHEIRO - CAMPINA
GRANDE - PB - 58407-450 - FONE: 8333418001

**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL
DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA**

#|COD|DESC|QTD|UN| VL UN RS|VLTR RS| VL ITEM RS
001 52146 FR. GER. CONFORT MASTER M 08 X 08
3 UND X 13 38,97

QTD. TOTAL DE ITENS 001
VALOR TOTAL RS 38,97
FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago
Cartão de Crédito 38,97

Número 000027648 - Série 001
Emissão 23/01/2018 21:13:03 - Via Consumidor
Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.receita.pb.gov.br/nfe>
2518 0123 7081 3500 0101 6500 1000 0296 4810 0028 7841

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO



Vendedor: GERENTE Venda: 28784

Tributos Incidentes Lei Federal 12.741/12 - Total R\$ 15,11
Digifarma

BRAGA PHARMA

ANDRE LUIZ GONZAGA CAVALCANTI - ME
CNPJ : 23708135000101 I.E : 162700750
RUA CAMPO SALES
BAIRRO : JOSE PINHEIRO, CIDADE : CAMPINA GRANDE
CEP : 58407450
TELEFONE : (83) 3341-8001

DETALHE CONVENIO

1 PHARMA 23.708.135.0001-01

+ VIA CLIENTE

REDECARD

HIPERCARD CREDITO PARCELADO LOJA
1911
ESTAB 866943065073649
02 01 18 19:16:21
AUT. 002992 DOC. 1440
NSU HOST 746895902
VALOR= 51,96 3X
CONTROLE: 01204041005
TERC:PV866943
ARUC:F748C0741D05FB0E
AUTORIZACAO: 002992
CAPITA CARTOES
BRAGA PHARMA
23.708.135.0001-01

+ VIA LOJISTA

REDECARD

HIPERCARD CREDITO PARCELADO LOJA
1911
ESTAB 866943065073649
02 01 18 19:16:21
AUT. 002992 DOC. 1440
NSU HOST 746895902
VALOR= 51,96 3X
CONTROLE: 01204041005
TERC:PV866943
ARUC:F748C0741D05FB0E
AUTORIZACAO: 002992
CAPITA CARTOES

RUA CAMPO SALES 362 - JOSE PINHEIRO - CAMPINA GRANDE - PB - 58407-450 - FONE 8333418001
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

#|COD|DESC|QTD|UN| VL UN RS|VLTR RS| VL ITEM RS
001 52147 ERALDA GERIATRICA CONFORT MAST
4 UND X 13 51

001 52147 ERALDA GERIATRICA CONFORT MAST
17299

1 UND X 13 51

001 52147 ERALDA GERIATRICA CONFORT MAST
1 UND X 32 32

004 52147 ERALDA GERIATRICA CONFORT MAST
1 UND X 1 1

QTD. TOTAL DE ITENS 001
VALOR TOTAL RS 100
FORMA DE PAGAMENTO 100
Dinheiro Valor Pa

Número 000026572 - Série 001
Emissão 02/01/2018 20:17:19 - Via Consumidor
Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.receita.pb.gov.br/nfe>
2518 0123 7081 3500 0101 6500 1000 0296 7210 0027 6519

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO



Vendedor: GERENTE Venda: 27861

BRAGA PHARMA

ANDRE LUIZ GONZAGA CAVALCANTI - ME
CNPJ 23 708.135/0001-01
RUA CAMPO SALES, 362 - JOSE PINHEIRO - CAMPINA
GRANDE - PB - 58407-450 - FONE 8333418001

**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL
DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA**

#|COD|DESC|QTD|UN| VL UN RS|VLTR RS| VL ITEM RS
001 52146 FR. GER. CONFORT MASTER M 08 X 08
4 UND X 13 51,96

QTD. TOTAL DE ITENS 001
VALOR TOTAL RS 51,96
FORMA DE PAGAMENTO 51,96
Cartão de Crédito

Número 000026572 - Série 001
Emissão 02/01/2018 20:17:19 - Via Consumidor
Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.receita.pb.gov.br/nfe>
2518 0123 7081 3500 0101 6500 1000 0296 7210 0027 6519

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO



Vendedor: GERENTE Venda: 27861

Assinado eletronicamente por: MARIANO SOARES DA CRUZ - 10/09/2020 15:05:05
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091015050400400000032674108>
Número do documento: 20091015050400400000032674108

Num. 34161577 - Pág. 6

CAIXAS ELETRONICOS SANTANDER
FATURA DE CARTAO DE CREDITO

10/09/2018 13:49:13 DATA CONTABIL:10/09/2018
LOCAL: 033.4182 - CAMPINA GD
TRANSACAO: 0680444 TERMINAL: 0000153

MARIANO SOARES DA CRUZ CARTAO: 7683
BANCO: 033 AGENCIA: 4586 CONTA: 01-001543-9

NUMERO DO CARTAO: 5447.3156.5756.7683
VENCIMENTO DA FATURA: 17/09/2018
TOTAL DESTA FATURA R\$: 1.814,47
PAGAMENTO MINIMO R\$: 1.085,50

REDE DE AGENCIAS SANTANDER
CARTAO DE CREDITO MASTERCARD
PAGAMENTO DE FATURA

10/09/2018 14:41:56 DATA CONTABIL:10/09/2018
LOCAL: 033.4182 - CAMPINA GD
TRANSACAO: 0001607 TERMINAL: 0000005

TRANSACAO NAO VINCULADA A CONTA CORRENTE

CARTAO DE CREDITO: 5447.3156.5756.7683
TITULAR : MARIANO S DA CRUZ

VENCIMENTO : 17/09/2018
TOTAL DA FATURA : 1.814,47
PAGAMENTO MINIMO : 1.085,50

VALOR DA OPERACAO: 1.815,00

SBR 4182 005 10092018 0158 1.815,00R 80221
001607 CARTAO: 5447315657567683

TRANSACOES

| | | | | |
|-------|--------------------------|----|-----|----------|
| 10/11 | ARMAZEM PARAIBA | 54 | R\$ | 33,07 |
| 21/11 | VIA VAREJO | | R\$ | 189,90 |
| 27/11 | REDEPHARM | | R\$ | 18,58 |
| 28/08 | PARCELADO AUTOPATICO | | R\$ | 349,92 |
| 28/08 | PARCELADO AUTOMATICO | | R\$ | 313,04 |
| 27/07 | PARCELADO AUTOMATICO | | R\$ | 293,90 |
| 07/08 | PAGAMENTO DE FATURA-CAIX | | R\$ | 2.163,00 |
| 08/08 | NELFARMA | | R\$ | 12,05 |
| 08/08 | VAREJAO D | | R\$ | 15,72 |
| 09/08 | REDE CORP | | R\$ | 89,25 |
| 09/08 | LC330 DO | | R\$ | 32,80 |
| 10/08 | SCP BASICO- AGO/18 | | R\$ | 6,67 |
| 12/08 | REDEPHARM | | R\$ | 22,73 |
| 14/08 | SUPERMERC | | R\$ | 66,86 |
| 15/08 | REDEPHARM | | R\$ | 12,18 |
| 16/08 | C I A DO TERNO | | R\$ | 105,65 |
| 20/08 | REDEPHARM | | R\$ | 11,63 |
| 21/08 | REDEPHARM | | R\$ | 9,90 |
| 21/08 | SUPERMERC | | R\$ | 34,18 |
| 22/08 | JOSE ROGERIO MACEDO DO | | R\$ | 60,68 |
| 24/08 | EMPRESA EXPRESSO REAL | | R\$ | 19,48 |
| 24/08 | EMPRESA EXPRESSO REAL | | R\$ | 19,48 |
| 25/08 | REDE CORP | | R\$ | 108,53 |
| 27/08 | REDEPHARM | | R\$ | 9,05 |
| 27/08 | REDEPHARM | | R\$ | 18,21 |
| 29/08 | REDEPHARM | | R\$ | 10,16 |
| 30/08 | VAREJAO D | | R\$ | 5,00 |
| 30/08 | O BARATEI | | R\$ | 26,00 |

CONSULTE A FATURA COMPLETA NO
WWW.SANTANDER.COM.BR/FATURA, PARA ACESSAR
TODAS AS INFORMACOES SOBRE AS OPCOES DE
PAGAMENTO, MODALIDADES DE
PAGAMENTO, TAXAS E DESCONTO.



BRAGA PHARMA

ANDRE LUIZ GONZAGA CAVALCANTI - ME
CNPJ : 23708135000101 I.E : 162700750
RUA CAMPO SALES
BAIRRO : JOSE PINHEIRO, CIDADE : CAMPINA GRANDE
CEP : 58407450
TELEFONE : (83) 3341-8001

DETALHE CONVENIO

BRAGA PHARMA

23.708.135.0001-01

~VIA CLIENTE~

REFDECARD

HIPERCARD - CREDITO A VISTA

ESTAB 8669430650173649

23 01 18 20:11:55

AUTA 047021 DDC 1967

NSU HOST 503979370

VALDR 38,97

CONTROLE 01309261028

TERV PV866943

ARQC DAC 7106E41A6C3D

AUTORIZACAO 047021

CAPPTA CARTOES

BRAGA PHARMA

23.708.135.0001-01

~VIA LOJISTA~

REFDECARD

HIPERCARD - CREDITO A VISTA

ESTAB 8669430650173649

23 01 18 20:11:55

AUTA 047021 DDC 1967

NSU HOST 503979370

VALDR 38,97

CONTROLE 01309261028

TERV PV866943

ARQC DAC 7106E41A6C3D

AUTORIZACAO 047021

CAPPTA CARTOES

BRAGA PHARMA

23.708.135.0001-01

BRAGA PHARMA

ANDRE LUIZ GONZAGA CAVALCANTI - ME
CNPJ 23 708 135/0001-01

RUA CAMPO SALES 362 - JOSE PINHEIRO - CAMPINA
GRANDE - PB - 58407-450 - FONE: 8333418001

**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL
DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA**

#(COD)(DESC)(QTD)(UNI) V_ L_ R\$)(VLTR R\$)(VL ITEM R\$
001 52146 FR_ GER_ CONFORT MASTER M 08 X 08

5 UND X 13 64,95

QTD. TOTAL DE ITENS 001
VALOR TOTAL RS 64,95
FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago

Dinheiro
Número 000027029 - Série 001
Emissão 11/01/2018 14:33:37 - Via Consumidor

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.receita.pb.gov.br/fce>

2518 0123 7081 3500 0101 6500 1000 0270 2910 0028 1225
2518 0123 7081 3500 0101 6500 1000 0270 2910 0028 1225

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO



Vendedor: GERENTE Venda: 26122

Tributos Incidentes Lei Federal 12.741/12 - Total RS 25,18

Digiforma

BRAGA PHARMA

ANDRE LUIZ GONZAGA CAVALCANTI - ME
CNPJ 23 708 135/0001-01
RUA CAMPO SALES 362 - JOSE PINHEIRO - CAMPINA
GRANDE - PB - 58407-450 - FONE: 8333418001

**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL
DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA**

#(COD)(DESC)(QTD)(UNI) V_ L_ R\$)(VLTR R\$)(VL ITEM R\$
001 52146 FR_ GER_ CONFORT MASTER M 08 X 08

3 UND X 13 38,97

302 14116 PORTAS E MOLD. LIGADA GRC T MSL RQ-GENERIC

1 UND X 10 10,42

QTD. TOTAL DE ITENS 002
VALOR TOTAL RS 41,97
FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago

Cartão de Crédito 41,97

Número 000027029 - Série 001

Emissão 11/01/2018 14:33:37 - Via Consumidor

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.receita.pb.gov.br/fce>

2518 0123 7081 3500 0101 6500 1000 0270 2910 0028 1225

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO



Vendedor: GERENTE Venda: 27676

Tributos Incidentes Lei Federal 12.741/12 - Total RS 15,91

Digiforma

BRAGA PHARMA

ANDRE LUIZ GONZAGA CAVALCANTI - ME

CNPJ 23 708 135/0001-01

RUA CAMPO SALES 362 - JOSE PINHEIRO - CAMPINA

GRANDE - PB - 58407-450 - FONE: 8333418001

**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL
DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA**

#(COD)(DESC)(QTD)(UNI) V_ L_ R\$)(VLTR R\$)(VL ITEM R\$
001 57742 FRMLDA GER_ CONFORT MASTER EG C/07

2 UND X 13 25,98

QTD. TOTAL DE ITENS 001
VALOR TOTAL RS 25,98
FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago

Dinheiro

Número 000027000 - Série 001

Emissão 20/01/2018 16:22:28 - Via Consumidor

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.receita.pb.gov.br/fce>

2518 0123 7081 3500 0101 6500 1000 0270 2910 0028 6307

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO



Vendedor: GERENTE Venda: 28630

Digiforma



**Poder Judiciário da Paraíba
9ª Vara Cível de Campina Grande**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0817238-07.2020.8.15.0001

DESPACHO

Vistos, etc.

01 - Defiro a gratuitade processual;

02 - Intime-se a parte autora para, em até 15 dias, emendar a petição inicial sob pena de seu indeferimento, apresentando comprovante de **prévio (considerando a data de distribuição desta ação)** requerimento administrativo e respectivo resultado.

Campina Grande (PB), 13 de setembro de 2020.

Andréa Dantas Ximenes - Juiz(a) de Direito



EXMº SR DR JUIZ DE DIREITO DA 9ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE-PB.

CLENICE BALBINO DA CONCEIÇÃO, nos autos da AÇÃO OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C TUTELA ANTECIPADA contra a SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., já devidamente qualificada na inicial do processo cível de nº. 0817238-07.2020.8.15.0001, por intermédio do seu advogado, vem perante V. Ex.ª expor e requerer o seguinte ao MM. Juiz:

Que, em atendimento ao R. despacho, tem a dizer a autora que nas consultas e pesquisas que foram efetuadas no sentido de obter o resgate da quantia postulada na exordial, não lhe foi repassada qualquer sugestão, o que tornou difícil ou quase impossível à promovente conseguir o resgate de qualquer valor financeiro que lhe faz jus e é de direito com relação a causa e consequência do acidente sofrido, o que lhe motivou bastante a impossibilidade de qualquer condição para sua vida normal, e não dispondo de outros meios ou órgãos competentes que lhe proporcionassem resgatar o valor financeiro que lhe faz jus e é de direito em consequência do acidente sofrido, valendo do direito que lhe é devido, invocou a Justiça, e para tal fim, requer a autora ao MM Juiz determinar o prosseguimento do feito com a citação do promovido para os fins cabíveis em lei e consequentemente a R. decisão do Douto Julgador com relação ao que postula a requerente no caderno processual, como medida de inteira e salutar Justiça.

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

Campina Grande, 22 de setembro de 2020.



Bel. MARIANO SOARES DA CRUZ

Advogado OAB/PB 8328



Assinado eletronicamente por: MARIANO SOARES DA CRUZ - 22/09/2020 14:36:36
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092214363532100000033088079>
Número do documento: 20092214363532100000033088079

Num. 34606794 - Pág. 2