

MORAIS & AMORIM ADVOGADOS

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE: MAURICELIA DA SILVA SANTOS, brasileira, solteira, diarista, portadora de RG nº 265989-5 e CPF nº 010.340.944-08, residente na Rua Ricardo Loureiro Cavalcante 54, SESI, Bayeux/PB.

OUTORGADOS: Giullyana Flávia de Amorim, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PB sob o nº 13529, portadora do CPF/nº 011197984/69 e/ou Enéas Flávio Soares de Moraes Segundo, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB sob o nº14318, portador do CPF/nº 05631026406, com endereço profissional na Av. João Machado, 553, sala 127, Empresarial Plaza Center, Centro, João Pessoa/PB, onde recebe intimações, podendo atuar em conjunto ou separadamente.

PODERES: O outorgante concede procuração geral para o foro, conforme o artigo 105 do NCPC, bem como os poderes da cláusula "ad judicia" e os poderes especiais para transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, dar quitação, receber, inclusive alvarás judiciais, perante qualquer instituição, inclusive financeiras, firmar compromisso, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, representar junto às instituições e repartições públicas federais, estaduais e municipais, autárquicas, sociedades de economia mista, pessoas jurídicas de direito privado ou pessoas físicas em geral, podendo substabelecer, e, finalmente, praticar todos os demais atos necessários ao fiel cumprimento deste mandato.

João Pessoa, 20 de Janeiro de 2020

Mauricelia da Silva Santos
Outorgante

Av. João Machado, 553 – Sala 127 – Empresarial Plaza Center – Centro – João Pessoa – PB.
Praça Venâncio Neiva, 21 – Centro – Santa Rita – PB.
Telefones: (83) 3032-1329 / (83) 3229-1074.



MORAIS & AMORIM ADVOGADOS

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Mauricelia da Silva Santos, declara para os fins de obtenção de **ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA**, e sob as penas da Lei nº 7.115 de 29 de Agosto de 1983, que não possui condições de arcar com as custas processuais sem prejuízo de sustento próprio ou da família.

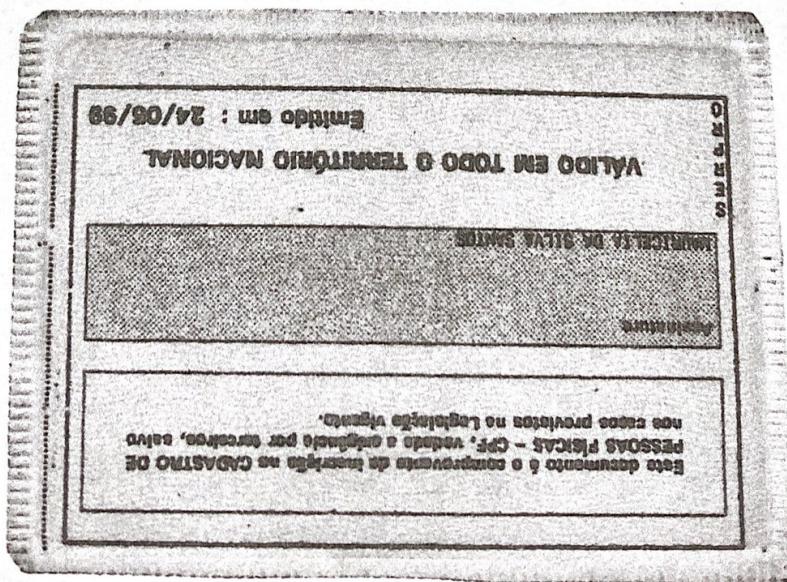
Joao Pessoa, 20 de fevereiro de 2020

1. Piso eleito o Povo de Deus, que é o PDP para eleger as pessoas certas para servir.

DECLARANTE

Av. João Machado, 553 - Sala 127 - Empresarial Plaza Center - Centro - João Pessoa - PB.
Praça Venâncio Neiva, 21 - Centro - Santa Rita - PB.
Telefones: (83) 3032-1329/ (83) 3229-1074.





MAURICELIA DA SILVA SANTOS
PRA RICARDO LOUREIRO CAVACANTE, 54 - SESI
EAVELUX / PB/CEP: 58305000 (AG. 11)

Ligacac: MONOFÁSICO
Clf/Sbc: RES/MTCB1 / RESIDENCIAL - BAIXA RENDA
Roteiro 4 - 8 - 133 - 1580 Referencia Out / 2019

ENERGESA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br-250, Km-25 - Cristo Rei - Jaboatão dos Guararapes - PE - CEP 58301-5600
UNIP/RJ 095 19210001-40 / Fone Est. 16 015 82200

Nota Fiscal: Conta de Energia Elétrica N° 032201-3335
Cód. para Déb. Automático: 00011322443

Medidor: 000000372014 Emissor: 00102019

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ R
Ojt / 2019	09/10/2019	07/11/2019	010.340.944-08 Inst. Est.

UE (Unidade Consumidora): 5/113224-3

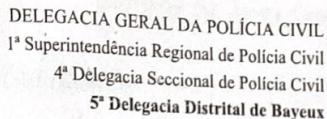
Canal de contato

• Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada para Lei
10.458, de 26 de abril de 2002.
Conecta Energisa On? O nosso aplicativo para smartphones e
aparelhos oferece mais comodidade e facilidade para você. Basta d
íapp agora e informe falta de luz. Confira se houver desligamento
programado na sua região, solicite serviços ou escareça dúvidas.
Já é só palma da mão, sem filas e sem burocracia.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Datn 09/05/19 Leitura 11908	Data 09/13/19 Leitura 12057	1	149	30

CCI	Descrição	Demais Itens
Quantidade	Tarifa	Valor Base Gás Alq. Irena(R\$) Base Gás Pefit
Tributos Totais(R\$) ICMS PIS/COFINS		





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00018.01.2019.1.04.005

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00018.01.2019.1.04.005, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: Às (s) 11:42 horas do dia 13 de novembro de 2019, na cidade de Bayeux, no estado da Paraíba, e nesta 5ª Delegacia Distrital de Bayeux, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Pedro Martins dos Santos, matrícula 1332198, e lavrado por Josenildo de Lima Cardoso, Escrivão de Polícia Civil, matrícula 1356623, ao final assinado, compareceu **Mauricélia da Silva Santos**, CPF nº 010.340.944-08, RG nº 2659895 SSDS/PB, nacionalidade brasileira, estado civil divorciado(a), profissão Autônoma, filha(o) de Maria das Graças da Silva e Moacir Ribeiro da Silva, nascido(a) em 17/04/1977 (42 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Ricardo Loureiro Cavalcante, Nº 54, complemento casa, bairro Sesi, tendo como ponto de referência Após o Mercadinho José Lira, na cidade de Bayeux/PB, telefone(s) para contato (83) 98844-2432.

Dados do(s) Fatos:

Local: Próximo a Sua Casa., Próximo Ao Mercadinho José Lira., Bayeux/PB, bairro Sesi; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 10/05/19 06:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

E NOTIEICOLO SEGUINTE:

Por volta das 06h30min., do dia 10.05.2019, estava como carona na MOTO marca HONDA/NXR150 BROS ES, cor preta, ano e modelo 2012/2012, placa QEW-5265/PB, chassi nº 9C2KD0550CR588224, em nome de MOACIR RIBEIRO DA SILVA, sendo conduzida pelo seu genitor, quando trafegavam pela Travessa José Pereira de Andrade, bairro do Sesi, Bayeux-PB, um veículo e condutor não identificado fez uma ultrapassagem forçada, ocasião em que o seu pai que conduzia a moto, desviou e perdeu o controle da MOTO, tendo caído com a notificante e do resultado a notificante foi accidentada; QUE, a notificante foi socorrida numa ambulância do SAMU, dando entrada no COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOVERNADOR TARCÍSIO BURITY DA CAPITAL, no que foi submetida a avaliação médica e cirurgia; QUE a notificante registra este BO a fim de dar entrada no SEGURO DPVAT.

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

Bonaux/RB, 13 de novembro de 2019.

JOSENILDO DE LIMA CARDOSO
Escrivão de Polícia Civil

Mauricélia da Silva Sant
MAURICÉLIA DA SILVA SANTOS
Noticiante

Noticiante

Procedimento Policial: 00018.01.2019.1.04.005





PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA - SAME



CNPJ 08.806.754/0015-40
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA
A. Diógenes Chianca, 1777
58053-900 - PB

DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 911/027, DECLARA para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 2439159, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente MAURICÉLIA DA SILVA SANTOS, idade 42 anos, vítima de Acidente de Trânsito (Queda de Moto) no dia 10/05/2019, na Travessa José Pereira Andrade, Bairro: (SESI - Bayeux - aproximadamente às 06:30 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Complexo Hospitalar Tarcísio Burity (Ortotrauma - Mangabeira).

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 13 de Novembro de 2019.

Marina Travassos Lopes
Estatística - SAME
SAMU 192 Regional João Pessoa
Mai 67 211-8

Marina Travassos Lopes
Coordenação do SAME
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

Rua: Diógenes Chianca, 1777 – Água Fria – CEP: 58053-900 – João Pessoa – PB
Fone SAME: (83) 3218.9242; 3218.9125



'ITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
 SÃO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TAPCISIO BURITY
 DENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N
 58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980
 FAX: () - CNPJ: _____

Ficha Nr: 226178 Atd: Nao Regulad
 Data: 10/05/2019
 hora: 07:37:06
 Recepcionista: GEOVANA DO SANTOS
 Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE
 Nome: MAURICELIA DA SILVA SANTOS Num. de vezes atendido: 1
 CNS: 702108743734790 Sexo: F IDENTIDADE: 2659895 Fone: 988442432
 Natural: RECIFE/PE Data Nasc.: 17/04/1977 Id: 42 ano(s)
 End.: RUA RICARDO LEAL,54
 Bairro: SESI Cidade: BAYEUX UF:PB
 Mae: MARIA DAS GRACAS DA SILVA Pai: MOACIR RIBEIRO DA SILVA
 Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO
 Ocupação: DIARISTA Estado Civil: SOLTEIRO(A)
 INFORMACOES DE ENTRADA
 Resp.: MAURICELIA DA SILVA SANTOS
 T.º/Doc. Responsavel: 988442432 / IDENTIDADE: 2659895
 Residencia: RUA

Transporte utilizado: SAMU
 Vítima de acidente por: QUEDA DE MOTO BAYEUX AS 06:40 PASSAGEIRA
 Vítima de violência por: NAO
 [] Caso Policial

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO
 PRE-CONSULTA
 Tipo de Classificação de Risco: AMARELO
 PA: FR: [] Aparentemente Bem [] Grave
 PC: TP: [] Politraumatizado [] Convulsao
 Peso: Altura: [] Hemorragia [] Dispneia
 Glicemia: IMC: [] Diarreia [] Agitado
 Cira. Abd: O2: [] Regular [] Chocaco
 Observação: [] Vomito [] Outros

Vítima Principal (07:49) # em CEP/RT
 VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO, COM TRAUMA EM MID
 Paciente com história de queda de moto. Fazia uso de cigarro e nega
 desmaio, nenhuma perda de consciência

Anamnese - Exame Físico - (hora do atendimento médico)
 A - VAP com urinolite B - MM VD em amb. HTB dia. Pox e - Hemolitase
 urina esférica C - cefal. IC PFR E - sanguinolenta para (D) + uricálica
 em diafragma (D) + diafragma em diafragma (D) APP. indolor

Diagnóstico: 1. Rx para (D)
 2. Analise urina pedra

Prescrição: 1. Transtol 160 mg + 800,90 R\$ ml R\$
 (100ml)

Raquel Bezerra Estrela
 Médica
 CRM PB 7373

10
05
19

Pointe com des colonnes de déformations
de un niveau ① dans le trou que
j'ai donné de ce motif. (Sur un niveau
de la prochaine)

DATA E HORA ! PRESCRIÇÃO (assinatura e carimbo)

HD: Fazemos das
coisas do povo¹³

col: - I often make your
piano + elicit

- 0PM C
- Ex enter - pri - opare

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

MENTO: REALIZADO

DO PACIENTE

10 PACIENTE
[] Transferido
[] Enfermaria

[] Desistencia [] UTI
[] Afectado [] SVO []

ta do Encarregado/Responsável

3. Sistematização do Carimbo do Médico





FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: Marielle de Souza Santos **Data da Admissão:** 10/07/14
Prontuário: 12 **Enfermaria:** Leito:
Nome da Mãe: _____ **Bairro:** _____
Endereço: _____ **Estado:** _____ **Fone:** _____ **Profissão:** _____
Cidade: _____ **Estado Civil:** _____ **Religião:** _____
Sexo: F () M () **Cor:** _____ **Data de Nascimento:** 1/1/10
Escolaridade: _____
QPD: _____
HDA: D dores de reuma e deformidade de joelho
D dores de tracma na parte de moto

Medicações em uso: Nyze H45, DM, alergias.

Interrogatório Sintomatológico:
Geral: **Febre** **Astenia** **Anorexia** **Perda de Peso** **Kg em** **Prurido** **Sudorese**
 Calafrios **Alopecia** **Adenomegalias** **Icterícia** **Tonturas** **Outros:**
Pele: _____
Cabeça e Pescoco: **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** **Soluço** **Regurgitação** **Hematêmese** **Náuseas**
 Vômitos **Dispepsia** **Diarréia** **Melenas** **Enterorragia** **Constipação** **Aumento de volume**
AGU: **Disúria** **Incontinência** **Retenção** **Poliúria** **Oligúria** **Noctúria** **Hematúria**
 Mal Cheiro **Corrimento** **Outras:** _____
SME: **Dor** **Rigidez pós-reposo** **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: _____ []HTF
 Cirurgias: _____
 []HAS []DM []TB []HEP []Dislipidemia []Banco 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: *Fratura des omos da garrafa* (1)
5 estrengas negri talvez
 Conduta: _____

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





LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME : MAURICELIA DA SILVA SANTOS					PRONTUÁRIO N°	
IDADE: 42 anos	SEXO FEM	COR	CLÍNICA	Ortopedia	ENF.:	LEITO:
DATA DE ADMISSÃO: 10/05/2019			DATA DE ALTA: 16/05/2019		TEMPO DE PERMANÊNCIA	
DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fratura dos Ossos da Perna DIR.</i>						CID <i>S82.3 + S82.4</i>
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO <i>O mesmo</i>						
OUTROS DIAGNÓSTICOS						

PRINCIPAIS EXAMES <i>Rx de perna demonstrando solução de continuidade óssea de tibia e fibula</i>						
TERAPÉUTICA MEDICAMENTOSA						
ANATOMIA PATOLÓGICA						
INFECÇÃO DE F.O. () SIM (X) NÃO			COLETA DE MATERIAL () SIM (X) NÃO			
RESULTADO BACTERIOLOGIA						
CONDIÇÕES DE ALTA (X) MELHORADO		() REMOVIDO	() A PEDIDO	() CURADO	()	
ÓBITO						

RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÉUTICA, COMPLICAÇÕES)
Paciente portador (a) de *fratura dos ossos da perna DIR.* foi submetido (a) a tratamento **CIRURGICO** placas e parafusos. Recebe alta em boas condições clínicas e orientações com relação ao uso de medicação antibiótica e analgésica. Retornará ao ambulatório deste serviço para continuada de tratamento e orientações.

ORIENTAÇÕES PÓS ALTA
DIETA: *Livre ou conforme já realizada pelo(a) paciente se diabético, hipertenso, renal crônico, etc...*
REPOUSO: Relativo em casa por **15** dias.
Retorno às atividades sem esforço físico em **30** dias.
Retorno às atividades com esforço físico leve em **45** dias e com esforço maior em **90** dias.

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lavá-la com água e sabão duas vezes ao dia. Não colocar produtos tópicos no lugar. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.

MEDICAÇÕES PARA CASA: *Ciprofloxacin, Tramadol (cloridrato de tramadol), Pradaxa*

RETORNO: Ao posto de saúde em **21** dias.
Ao ambulatório do *Complexo Hospitalar Mangabeira* em **15** dias para revisão.(DR. JORGE AUGUSTO)

16/05/2019
DATA

Dr. Valdebar Carvalho Jr.
Médico CRM 7892
CRN 20634699960312
ASS. MÉDICO / C.R.M

Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO

CONTINUIDADE DE TRATAMENTO





Nome: Mauricelia da Silva Santos			Idade: 42	Sexo: Masc	Cor:	Clinica: Ortopedia	Registro:
			anos				EMP:28
Data: 15/05/2019						Cirurgião: Dr Jorge Augusto	LR:421
1º Assistente: DR klenio Ru						2º Assistente:	
Anestesista:						Instrumentador:	
DIAGNÓSTICO(S) PRÉ-OPERATÓRIO							
<i>Fratura dos Ossos da Perna D</i> S82.3							
DIAGNÓSTICO(S) PÓS-OPERATÓRIO							
<i>O mesmo</i> CID							
PROCEDIMENTO(S) CIRÚRGICO(S)							
<i>Osteossíntese de Tíbia</i> CÓDIGO							
Intervenção realizada durante o ato cirúrgico: 1 () Sim 2 (X) Não							
Intervenção realizada durante o ato cirúrgico: 1 () Sim 2 (X) Não							



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	Paciente em decúbito dorsal sob anestesia Assepsia + Antissepsia Aposição de garrote em MTD Aposição de campos cirúrgicos estéreis
Incisão:	Incisão em 1/3 médio da região anterolateral da perna Abertura de tensor da fascia lata Acesso entre músculo tibial anterior e face lateral de diáfise da tibia
Achados:	Visualização de foco de fratura da tibia
Conduta:	Realizada manobra de redução + colocação de 01 parafuso interfragmentar. Aposição de 01 placa tipo T Ø 4.5mm Aposição de 02 parafusos esponjosos 4 distais de Ø 4.5mm + 02 parafusos cortical proximais de Ø 4.5mm Limpeza exaustiva de ferida operatória com SF a 0,9% Realizado RX controle
Fechamento:	Fechamento de planos musculares, subcutâneo e pele
Curativo	
OBS: SE PACIENTE SEM QUEIXAS, ALTA HOSPITALAR COM 24H	
Data:	15/06/18
<div style="text-align: right;"> Dr. Klênio Farias da Nóbrega Res. Ortopedia/Trumatologia CRM-PB 31094 </div>	
MÉDICO/CRM	
Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB	





CERTIDÃO

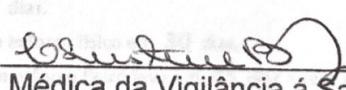
Nº. 1560/2019

Atendendo solicitação de **MAURICELIA DA SILVA SANTOS** e acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha Ambulatorial Nº228178 e Prontuário Nº 2019.05.1108 pertencentes a paciente **MAURICELIA DA SILVA SANTOS** que foi atendido dia 10/05/2019 às 07h37min, vítima de queda de moto, apresentando trauma em membros inferior direito.

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura dos ossos da perna direito. Realizado procedimento cirúrgico dia 15/05/2019. Com alta médica dia 16/05/2019.

E para constar eu, Christine Maria Batista de Brito Lyra, Médica da Vigilância à saúde ato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 13 de setembro de 2019


Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3137

INDÍCIOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lavar com água e sabão duas vezes no dia. Não colocar grude ou higienizante, catar, vermelhura ou “inchado” no local, dia 10/05/2019, procurar imediatamente esse Complexo Hospitalar.

AÇÕES PARA CASA: Cefalexina, alívio

ED: No prazo de sete em 21 dias

Av. administrativa do Complexo Hospitalar Mangabeira em 15 dias para revisão. (Arguido/Adv. de Dr. Iuri

DATA

ASS. MÉDICO / CRM

Assinatura é comprovação de atendimento hospitalar para DPH, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO

CONTINUIDADE DE TRATAMENTO





LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME Mauricelia da Silva Santos						PRONTUÁRIO Nº
IDADE 42	SEXO	COR	CLÍNICA	ENF.	LEITO	
DATA DE ADMISSÃO 09/10/19		DATA DE ALTA 09/10/19		TEMPO DE PERMANÊNCIA		
DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fratura dos Ossos da Perna</i>						CID <i>S82.3 + S82.4</i>
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO <i>O mesmo + Falha de material de síntese</i>						
OUTROS DIAGNÓSTICOS						
PRINCIPAIS EXAMES <i>Rx perna direita demonstrando solução de continuidade óssea de tibia e fibula falha na síntese</i>						
TERAPÉUTICA MEDICAMENTOSA						
ANATOMIA PATOLÓGICA						
INFECÇÃO DE 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"/>						

RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÉUTICA, COMPLICAÇÕES)
Paciente portador(a) de fratura dos ossos da perna e falha em material de síntese, foi submetido(a) a tratamento cirúrgico através de retirada da placa quebrada e osteossíntese com placas e parafusos. Recebe alta em boas condições clínicas e orientações com relação ao uso de medicação antibiótica e analgésica. Retornará ao ambulatório deste serviço para continuidade de tratamento e orientações.

ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

DIETA: Livre ou conforme já realizada pelo(a) paciente se diabético, hipertenso, renal crônico, etc...

REPOUSO: Relativo em casa por 15 dias.

Retorno às atividades sem esforço físico em 30 dias.

Retorno às atividades com esforço físico leve em 45 dias e com esforço maior em 90 dias.

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lavá-la com água e sabão duas vezes ao dia. Não colocar produtos tópicos no local. sentir dor, calor, vermelhidão ou inchaço no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.

MEDICAÇÕES PARA CASA: Cefalexina, alginac

RETORNO: Ao posto de saúde em 21 dias.

Ao ambulatório do Complexo Hospitalar Mangabeira em 15 dias para revisão. (Ambulatório do Dr Jo)

DATA

ASS. MÉDICO / C.R.M

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





JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: Mauricelia da Silva Santos			Clínica: Ortopedia	Registro:
Idade: 42	Sexo: F	Cor:	EMP:	LR:
Data: 09/10/2019			Cirurgião: Jorge Augusto	
1º Assistente: MOURIBE			2º Assistente:	
Anestesista: Dr Andre			Instrumentador:	
DIAGNÓSTICO(S) PRÉ-OPERATÓRIO				
Fratura de Tibia E				
CID S82.2				
DIAGNÓSTICO(S) PÓS-OPERATÓRIO				
O mesmo + Falha de material de síntese				
CID				
PROCEDIMENTO(S) CIRÚRGICO(S)				
Tratamento cirúrgico fratura de Tibia D				
CÓDIGO				
<div style="text-align: right; margin-right: 100px;"> MOURIBE ANDRÉ LUIZ TEL: 83321199735/MOB CRM-PB/522 / CREA-PB 2113 </div>				
Acidente durante Ato Cirúrgico: 1 () Sim 2 (X) Não				
Descreva:				
Biópsia de Congelação: 1 () Sim 2 (X) Não				
Encaminhamento do paciente após Ato Cirúrgico:				
1 (X) 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



Assinado eletronicamente por: NAYANNA CAROLINE DE AMORIM - 20/10/2020 13:43:46
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2010201343457900000034083468>
 Número do documento: 2010201343457900000034083468

Num. 35684187 - Pág. 12

Posição e Preparo:

Paciente em decúbito dorsal sob anestesia

Assepsia + Antissepsia

Aposição de campos cirúrgicos estéreis

Incisão:

Incisão em longitudinal em região de perna E

Achados:

Visualização fratura da tibia com presença de placa quebrada

Conduta:

Realizada desbridamento de tecidos desvitalizados em tibia E

Realização de limpeza em foco distal e proximal da fratura

Aposição de placa e PARAFUSO CORTICAL

Aposição de ESPONJOSO

Limpeza exaustiva de ferida operatória com SF a 0,9%

Realizado RX controle

Fechamento:

Fechamento de planos musculares, subcutâneo e pele

Curativo

TALA BOTÁ

BPP

OBS:

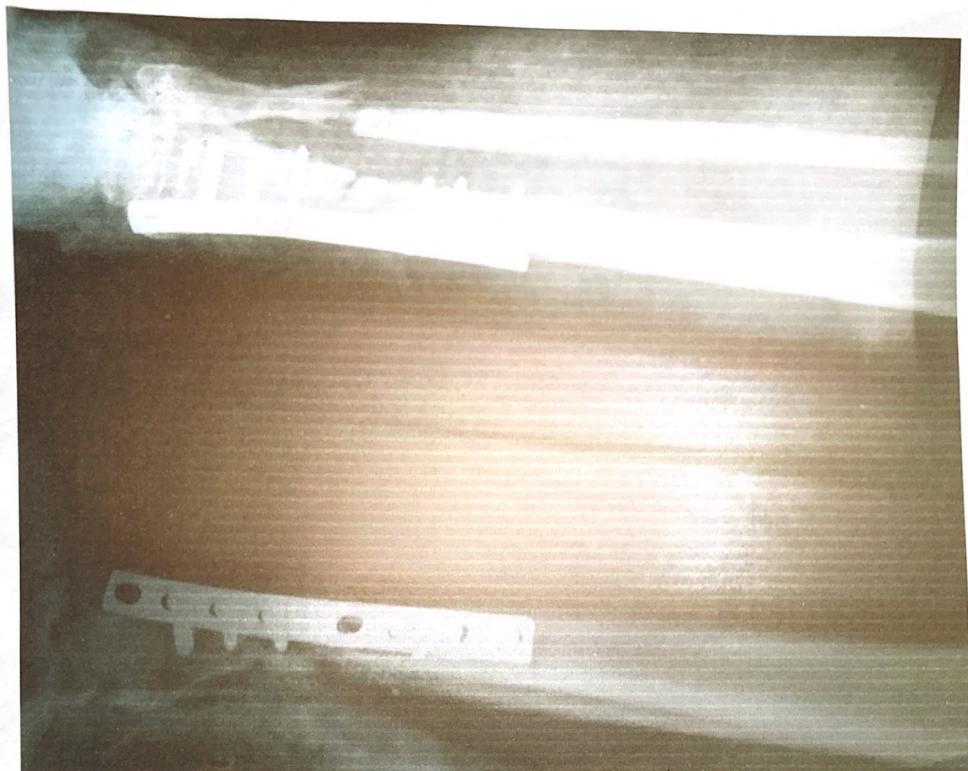
Maurice 10/10/2019
Ten.MED 10/10/2019/CRM/MD
CRM-PB 7722 / CRM-PB 21194

Data: 09 / 10 / 2019

MÉDICO/CRM

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







()



Buscar no site



A COMPANHIA SEGURO DPVAT

PONTOS DE ATENDIMENTO (Pontos-de-Atendimento)

CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS

SALA DE IMPRENSA

TRABALHE CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados
 parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3200057515 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MAURICELIA DA SILVA SANTOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO MAURICELIA DA SILVA SANTOS

CPF/CNPJ: 01034094408

Posição em 20-10-2020 11:17:03

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

17/02/2020	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50
------------	--------------	----------	--------------

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
24/02/2020	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	Download



08/02/2020	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/C7jdcbNxFpN87Vvc0nSg0g==/yapi_key=xv3QU6G4cejbHm+oZOXCHnenziCwRTK4N9i__dlIVEU4=
------------	---	--

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



Disponível na
App Store (<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?mt=8>)



l=pt&ls=1&mt=8)  DISPONÍVEL NO [Google Play](https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital) (<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>)

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)  (/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)



 (</Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx>)



COMO PEDIR INDENIZAÇÃO



Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documentos Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

[Dicas Indispensáveis //Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx](#)

PAGLIE SEGURO



Como Pagar (</Pages/Sajba-como-pagar.aspx>)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO



Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. ([/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx](#))

(<https://www.seguradoralider.com.br>)



Serviços

- › Acompanhe seu Processo (</Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx>)
- › Consulta a Pagamentos (</Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx>)
- › Saiba Como Pagar (</Pages/Saiba-como-pagar.aspx>)
- › Pontos de Atendimento (</Pontos-de-Atendimento>)
- › Como Pedir Indenização (</Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao>)

Dúvidas e Respostas

- › A Seguradora Líder-DPVAT (</Pages/Quem-Somos.aspx>)
- › Sobre o Seguro DPVAT (</Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx>)
- › Informações Gerais (</Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx>)
- › Dicas Indispensáveis (</Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx>)
- › Dicionário do Seguro DPVAT (</Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT>)
- › Perguntas Frequentes (</Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes>)

Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line (</Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line>)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (</Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes>)
- › Telefones de Contato (</Contato/telefones-de-contato>)
- › Ouvidoria (</Contato/Ouvidoria>)
- › Canal de Denúncias (</Contato/canal-de-Denuncias>)
- › Mapa do Site (</Mapa-do-Site>)



(<https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288>)

Termos de uso e política de privacidade (</Pages/Termos-de-Uso.aspx>)



**Poder Judiciário do Estado da Paraíba**

Guia de Recolhimento de Custas e Taxas
Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98

(Via da parte)

Número do boleto:
100.2.20.04041/01

Data de emissão:
20/10/2020

Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Data de vencimento:
	Tribunal de Justica	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	31/10/2020

Número da	100.2020.604041	Detalhamento	UFR vigente:
- Custas Processuais:	R\$ 155,61	Promovente	Mauricélia da Silva Santos
- Taxa Judiciária:	R\$ 106,31	Promovido:	Bradesco CIA de Seguros
- Taxa bancária:	R\$ 1,35		
		Valor da causa:	R\$ 7.087,50
			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 263,27
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 263,27

Poder Judiciário do Estado da Paraíba

Guia de Recolhimento de Custas e Taxas
Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98

(Via do processo)

Número do boleto:
100.2.20.04041/01

Data de emissão:
20/10/2020

Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Data de vencimento:
	Tribunal de Justica	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	31/10/2020
Número da	100.2020.604041	Detalhamento	UFR vigente:
- Custas Processuais:	R\$ 155,61	Promovente	Mauricélia da Silva Santos
- Taxa Judiciária:	R\$ 106,31	Promovido:	Bradesco CIA de Seguros
- Taxa bancária:	R\$ 1,35		
Valor da causa:	R\$ 7.087,50		Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 263,27
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 263,27

Poder Judiciário do Estado da Paraíba

Guia de Recolhimento de Custas e Taxas
Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98

(Via do banco)

Número do boleto:
100.2.20.04041/01

Data de emissão:
20/10/2020

Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Data de vencimento:
	Tribunal de Justica	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	31/10/2020
Número da	100.2020.604041	Detalhamento	UFR vigente:
- Custas Processuais:	R\$ 155,61	Promovente	Mauricélia da Silva Santos
- Taxa Judiciária:	R\$ 106,31	Promovido:	Bradesco CIA de Seguros
- Taxa bancária:	R\$ 1,35		
		Valor da causa:	R\$ 7.087,50
			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 263,27
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 263,27





**Poder Judiciário da Paraíba
3ª Vara Cível da Capital**

Processo nº 0851400-42.2020.8.15.2001

DESPACHO

Vistos.

Defiro o pedido de gratuidade de justiça.

Como é cediço, o art. 334 do CPC/2015 estabelece que, se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação.

Em que pese o texto legal, a designação da audiência deve ser reservada para os casos em que haja uma hipótese real de haver êxito, cabendo ao juiz ponderar estas situações e evitar a designação do ato. Com efeito, a formação de uma pauta, ainda que de audiências de conciliação, implica no destaqueamento de material humano para a preparação do ato e a sua própria execução, o que pode atrasar o curso do processo.

No caso em tela, a realização imediata da audiência de conciliação tem grandes chances de se mostrar inócuia. A parte autora busca no Judiciário a revisão/modificação de ato praticado no âmbito extrajudicial, apenas reapresentando a situação de fato ao juízo. Ademais, a experiência prática demonstra que as seguradoras não realizam acordos em demandas congêneres, razão pela qual deixo de designar audiência prévia de conciliação.

Cite-se a parte promovida para, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob as advertências do art. 344 do CPC/2015.

João Pessoa, data da assinatura eletrônica.

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: SILVANA CARVALHO SOARES - 28/10/2020 10:08:23
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102810082353400000034203091>
Número do documento: 20102810082353400000034203091

Num. 35812701 - Pág. 1

**Poder Judiciário da Paraíba
3ª Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
JOÃO PESSOA**

JUSTIÇA GRATUITA

Nº do processo: 0851400-42.2020.8.15.2001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [Acidente de Trânsito]

MANDADO DE CITAÇÃO

O MM. Juiz de Direito da 3ª Vara Cível da Capital manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, cite a parte Nome: BRADESCO SEGUROS S/A, Endereço: R JOSEFA TAVEIRA, 314, MANGABEIRA, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58055-000 para querendo defender-se, no prazo de 15 dias. Advirta-a, outrossim, de que não sendo contestada a ação, presumir-se-ão aceitos, como verdadeiros, os fatos articulados pelo autor, constantes da inicial, cuja cópia segue em anexo.

JOÃO PESSOA, em 11 de novembro de 2020.

De ordem, HAMILTON PAREDES GOMES
Servidor

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:

20102013433989600000034083465



Assinado eletronicamente por: HAMILTON PAREDES GOMES - 11/11/2020 21:52:40
[http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111121523770300000034899259](https://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111121523770300000034899259)
Número do documento: 20111121523770300000034899259

Num. 36557479 - Pág. 1

CERTIDÃO

Certifico que em cumprimento ao presente mandado, intimei a BRADESCO SEGUROS S/A na pessoa de sua representante que exarou seu ciente, recebendo contrafé do mandado que lhe ofereci. Dou fé.



Assinado eletronicamente por: SUELENA FRAZAO DINIZ - 30/11/2020 21:38:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20113021381288300000035577576>
Número do documento: 20113021381288300000035577576

Num. 37283046 - Pág. 1

Successfully created

Poder Judiciário da Paraíba
3ª Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
JOÃO PESSOA

JUSTIÇA GRATUITA

Nº do processo: 0851400-42.2020.8.15.2001
 Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
 Assunto(s): [Acidente de Trânsito]

MANDADO DE CITAÇÃO

O MM. Juiz de Direito da 3ª Vara Cível da Capital manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, cite a parte Nome: BRADESCO SEGUROS S/A, Endereço: R JOSEFA TAVEIRA, 314, MANGABEIRA, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58055-000 para querendo defender-se, no prazo de 15 dias. Advirta-a, outrossim, de que não sendo contestada a ação, presumir-se-ão aceitos, como verdadeiros, os fatos articulados pelo autor, constantes da inicial, cuja cópia segue em anexo.

JOÃO PESSOA, em 11 de novembro de 2020.

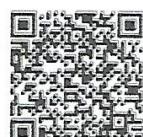
De ordem, HAMILTON PAREDES GOMES
 Servidor

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:
 20102013433989600000034083465



Assinado eletronicamente por: HAMILTON PAREDES GOMES
 11/11/2020 21:52:40
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>
 ID do documento: 36557479



imprimir

20111121523770300000034899259
Patrícia Michelle Athus de Reima

BRADESCO
 Correspondência

27 NOV. 2020

RECEBIDA

5433/9 - Joaofa Taveira - J. Pessoa (Pj)

12/11/2020 23:06

of 1



Assinado eletronicamente por: SUELENA FRAZAO DINIZ - 30/11/2020 21:38:14
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20113021381373100000035577580>
 Número do documento: 20113021381373100000035577580

Num. 37284050 - Pág. 1