
Rio de Janeiro, 17 de Janeiro de 2019

Aos Cuidados de: **VALDIVAN BATISTA BRITO**

Nº Sinistro: **3180470667**

VALDIVAN BATISTA BRITO

Data do Acidente: **17/09/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **GUSTAVO MELO GONCALVES**

Assunto: REANÁLISE DE PROCESSO - CONDUTA MANTIDA

Senhor(a),

Em atendimento à sua solicitação, foi feita a reanálise médica do seu pedido de indenização por invalidez permanente, cadastrado sob o número de sinistro **3180470667**.

Como a documentação apresentada não indica a existência de novas lesões permanentes ou de agravamento daquelas já indenizadas em decorrência do acidente sofrido, o seu pedido de reanálise foi encerrado e o valor indenizado mantido, conforme legislação vigente.

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





ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr.(a) José Van B. Brito portador(a) da identidade RG. _____, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às 09:20 horas, portador(a) da patologia CID-10 S82.3, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 180 (cento e) dias, a partir desta data.

Oitocentos

João H. Suassuna Laureano
Ortopedia e Traumatologista
CRM-PB 7417

Patos-PB, 05/10/17.

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, autorizo o(a) Dr.(a) _____, a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE 2ª VIA ANEXAR AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

CNPJ 08.778.268/0001-60
RUA HORÁCIO NÓBREGA, S/N - BAIRRO BELO HORIZONTE
PATOS - PARAÍBA





ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr.(a) Yurivon B. Braga portador(a) da identidade RG. _____, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às 8:00 horas, portador(a) da patologia CID-10 S82.3, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 150 (Cento e) dias, a partir desta data.

cinco

Patos-PB, 24/05/18.

João H. Silveira Lourdes
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 1417

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, autorizo o(a) Dr.(a) _____, a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE 2ª VIA ANEXAR AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

CNPJ 08.778.268/0001-60
RUA HORÁCIO NÓBREGA, S/N - BAIRRO BELO HORIZONTE
PATOS - PARAÍBA





ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr.(a) VANDIVON B. BRITO portador(a) da identidade RG. _____, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às 09:00 horas, portador(a) da patologia CID-10 J82.2, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 180 (Conto 6) dias, a partir desta data.

WHR

Patos-PB, 09/07/2020.

*Dr. Fábio de Melo Moura S.
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 01100*

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

Eu, VANDIVON B. BRITO, autorizo o(a) Dr.(a) Fábio de Melo Moura S., a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE 2ª VIA ANEXAR AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

CNPJ 08.778.268/0001-60
RUA HORÁCIO NÓBREGA, S/N - BAIRRO BELO HORIZONTE
PATOS - PARAÍBA



VICUNHA B BURTO

Mae de BOTERO

AMBULÂNCIA ORTOPEDICA

PAM OPERAÇÕES MÓBILIS

TS DAS

DIRETORIA DE FARMACIA

TBIM PONTO

GOUVRES

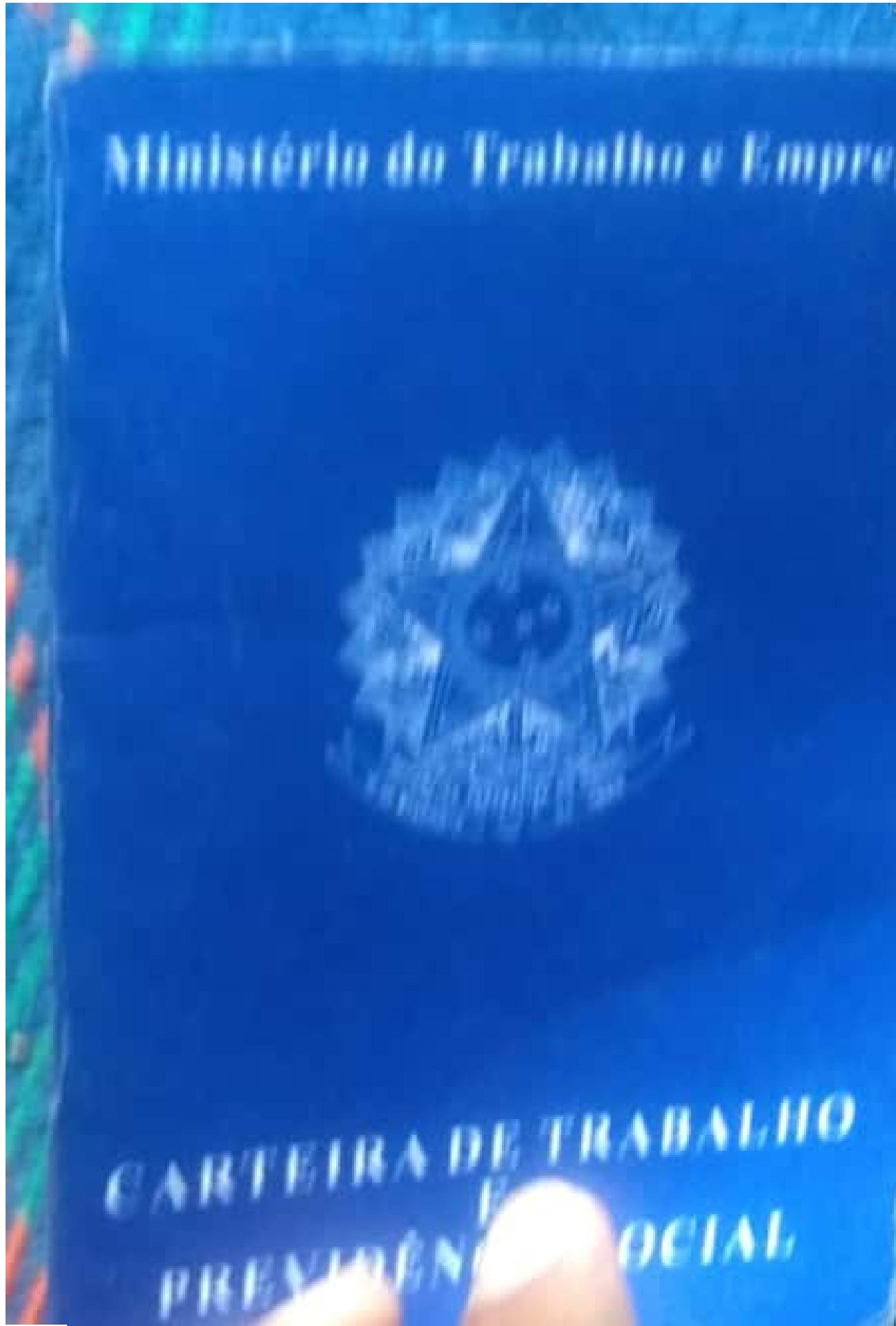
09/09/2020

Dr. Fábio de Melo
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 6119

Rua Horácio Nóbrega, S/N - Belo Horizonte
Tel.: (83) 3423-2741 - Patos - PB.

Digitalizado com CamScanner





Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: YURE PEREIRA GOMES - 04/12/2020 16:25:09
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120416250734300000035771463>
Número do documento: 20120416250734300000035771463

Num. 37492009 - Pág. 1

MINISTÉRIO DO TRABALHO
CARTEIRA DE TRABALHO E EMPREGO
E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 86160

Série 000 35/PB



Yure Pereira Gomes
Assinatura do Portador

Digitalizado com CamScanner

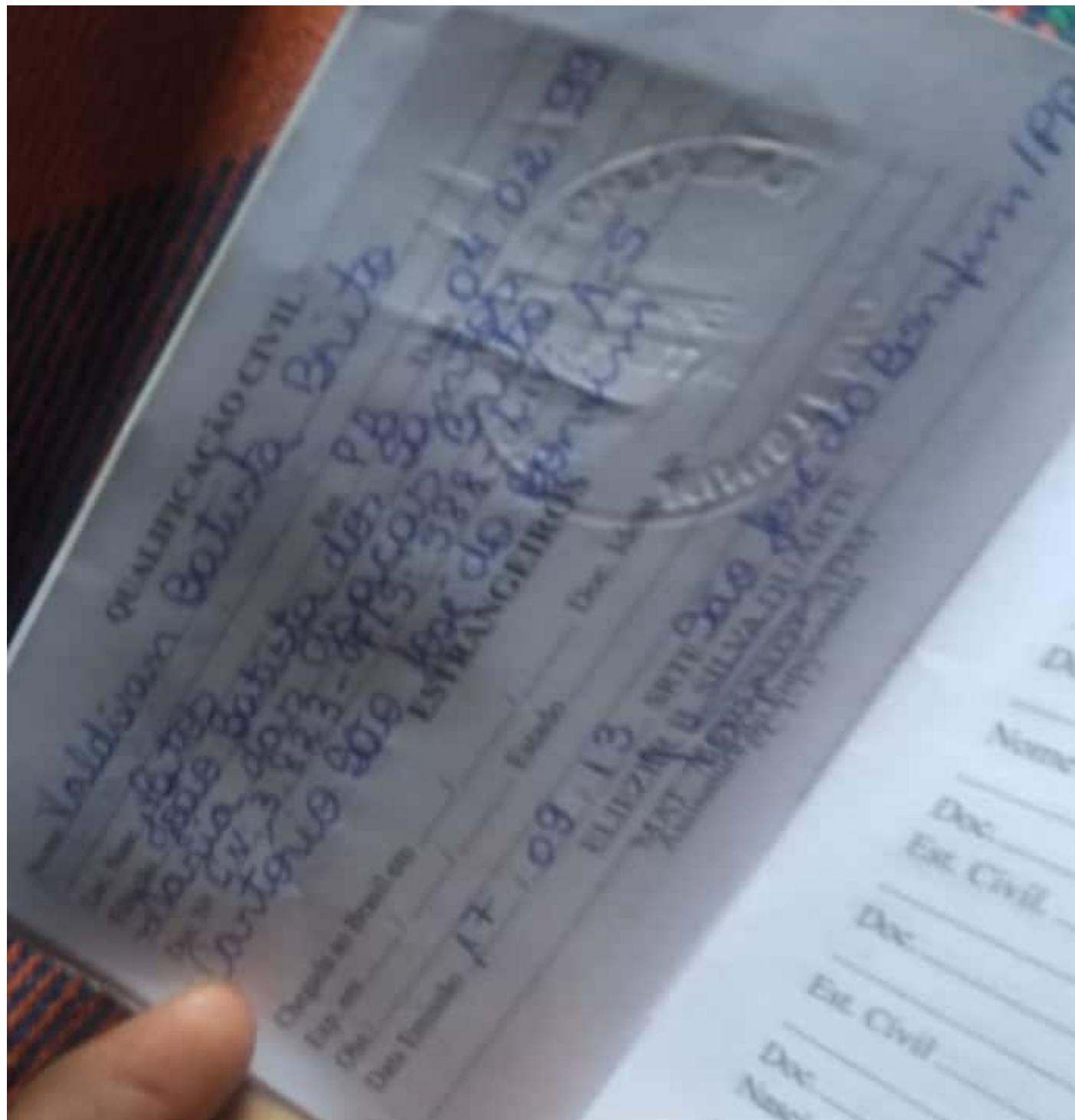


Assinado eletronicamente por: YURE PEREIRA GOMES - 04/12/2020 16:25:09

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120416250734300000035771463>

Número do documento: 20120416250734300000035771463

Num. 37492009 - Pág. 2



Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: YURE PEREIRA GOMES - 04/12/2020 16:25:09
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120416250734300000035771463>
Número do documento: 20120416250734300000035771463

Num. 37492009 - Pág. 3

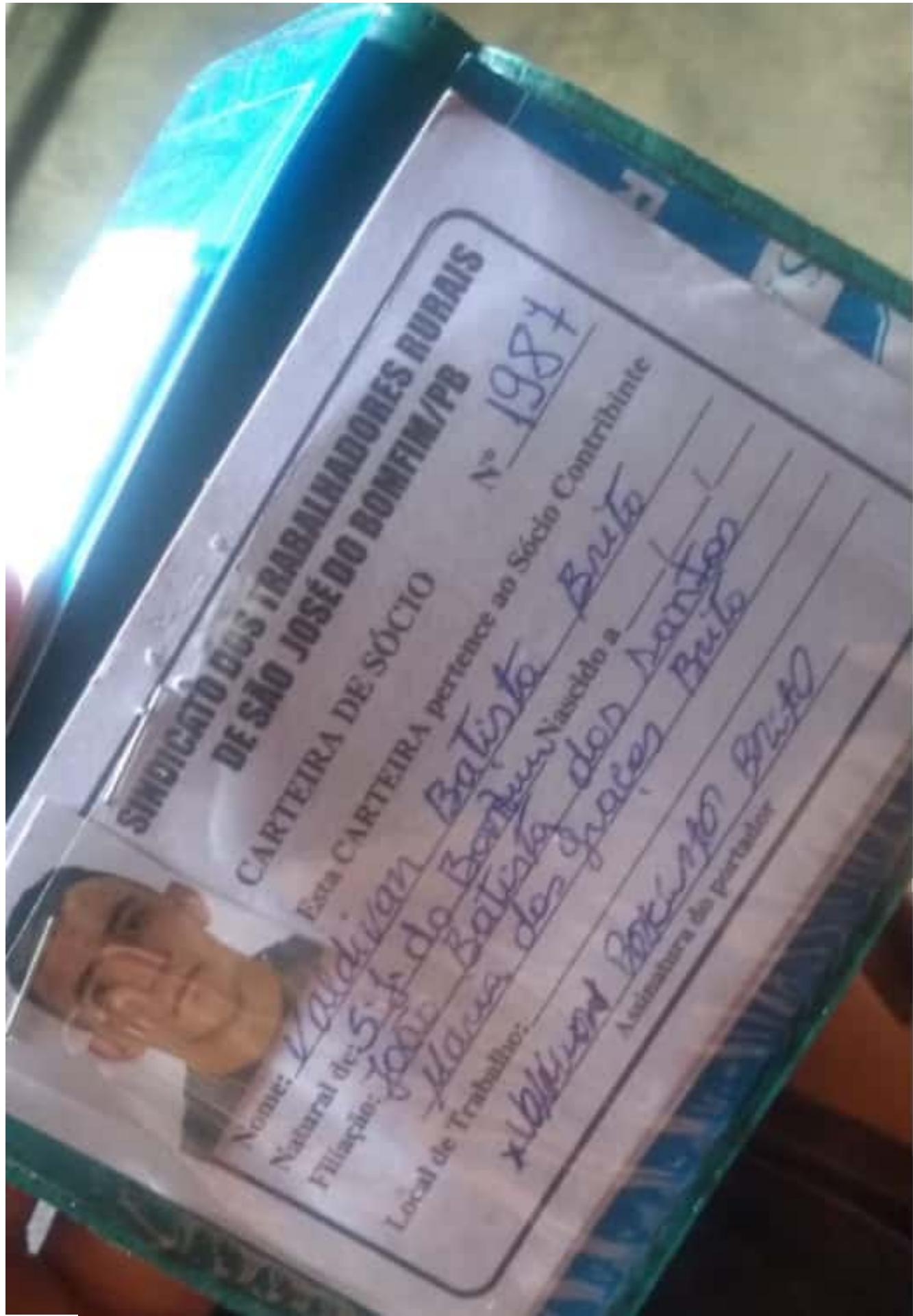


Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: YURE PEREIRA GOMES - 04/12/2020 16:25:09
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120416250734300000035771463>
Número do documento: 20120416250734300000035771463

Num. 37492009 - Pág. 4



Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: YURE PEREIRA GOMES - 04/12/2020 16:25:09

<http://pie.tipb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2012041625073430000035771463>

Número do documento: 20120416250734300000035771463

Num. 37492009 - Pág. 5

 <p>Rua Feliciano Cima, 220 - Jardim São João Pessoa - PB CEP: 58.015-070 - CNPJ: 04.123.854/0001-07</p>		28989279																																												
CONTA DE COUPLING DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS		REFERÊNCIA																																												
MARIA ALVES DE BRITO RUA FRANCISCO PAULO LICARIAO, 41 - MONTE CASTELO PATOS PB 58707- 110		100472070																																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Inscrição</th> <th>SMI</th> <th colspan="3">Quantidade de Economias</th> <th>Responsável</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th>Consumo</th> <th>Imperial</th> <th>Total</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>075.010.230.0028.000</td> <td>0000</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Hidrômetro</td> <td>Data de Instalação</td> <td>Localização</td> <td>Situação Água</td> <td>Situação Esgoto</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Y15N329320</td> <td>06/08/2015</td> <td>EXTERNO</td> <td>LIGADO</td> <td>LIGADO</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Inscrição	SMI	Quantidade de Economias			Responsável			Consumo	Imperial	Total		075.010.230.0028.000	0000	1	0	0		Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		Y15N329320	06/08/2015	EXTERNO	LIGADO	LIGADO		ANTERIOR ATUAL CONSUMO (L/H) NÚM. DE DIAS PRÓXIMA LEITURA														
Inscrição	SMI	Quantidade de Economias			Responsável																																									
		Consumo	Imperial	Total																																										
075.010.230.0028.000	0000	1	0	0																																										
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto																																										
Y15N329320	06/08/2015	EXTERNO	LIGADO	LIGADO																																										
		597 604 7 31	16/12/2020																																											
<p>HIST. CONS./ANOR. LEIT. QUALID. ÁGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.</p> <table> <tr><td>OUT/2020</td><td>6</td><td>PARÂMETROS</td><td>EXIG.</td><td>ANALIS.</td><td>CONFORMES</td></tr> <tr><td>SET/2020</td><td>7</td><td>TURBIDEZ</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>AGO/2020</td><td>5</td><td>CLORO</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>JUL/2020</td><td>5</td><td>PH</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>JUN/2020</td><td>7</td><td>COR</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>MAI/2020</td><td>6</td><td>COL.TOTAIS</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>MEDIA(M)</td><td>6</td><td>DADOS REFERENTES A SET/2020</td><td colspan="3"></td></tr> </table>		OUT/2020	6	PARÂMETROS	EXIG.	ANALIS.	CONFORMES	SET/2020	7	TURBIDEZ	0	0	0	AGO/2020	5	CLORO	0	0	0	JUL/2020	5	PH	0	0	0	JUN/2020	7	COR	0	0	0	MAI/2020	6	COL.TOTAIS	0	0	0	MEDIA(M)	6	DADOS REFERENTES A SET/2020						
OUT/2020	6	PARÂMETROS	EXIG.	ANALIS.	CONFORMES																																									
SET/2020	7	TURBIDEZ	0	0	0																																									
AGO/2020	5	CLORO	0	0	0																																									
JUL/2020	5	PH	0	0	0																																									
JUN/2020	7	COR	0	0	0																																									
MAI/2020	6	COL.TOTAIS	0	0	0																																									
MEDIA(M)	6	DADOS REFERENTES A SET/2020																																												
DATA DA IMPRESSÃO: 17/11/2020		HORA DA IMPRESSÃO: 00:49:24																																												
<p>DESCRIÇÃO</p> <table> <tr><td>AQUA</td><td>CONSUMO</td><td>TOTAL(R\$)</td></tr> <tr><td>RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S) CONSUMO DE ÁGUA</td><td>7 H3</td><td>37,91</td></tr> <tr><td>ESGOTO</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S) CONSUMO DE ESGOTO</td><td>7 H3</td><td>30,33</td></tr> <tr><td>FATURAS EM ATRASO</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>REF 201912</td><td>218,78</td><td></td></tr> <tr><td>REF 202006</td><td>69,48</td><td></td></tr> </table>		AQUA	CONSUMO	TOTAL(R\$)	RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S) CONSUMO DE ÁGUA	7 H3	37,91	ESGOTO			RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S) CONSUMO DE ESGOTO	7 H3	30,33	FATURAS EM ATRASO			REF 201912	218,78		REF 202006	69,48																									
AQUA	CONSUMO	TOTAL(R\$)																																												
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S) CONSUMO DE ÁGUA	7 H3	37,91																																												
ESGOTO																																														
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S) CONSUMO DE ESGOTO	7 H3	30,33																																												
FATURAS EM ATRASO																																														
REF 201912	218,78																																													
REF 202006	69,48																																													
<p>VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 6,31 PIS E CONFINS, LEI 17.741/17</p> <table> <tr> <td>VENCIMENTO:</td> <td>29/11/2020</td> <td>Total a Pagar:</td> <td>R\$ 68,24</td> </tr> </table>						VENCIMENTO:	29/11/2020	Total a Pagar:	R\$ 68,24																																					
VENCIMENTO:	29/11/2020	Total a Pagar:	R\$ 68,24																																											
<p> CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA CONDICAO DO FATURAMENTO: REAL TIPO DE TARIFA: 1</p> <p>INFORMAÇÕES GERAIS: SR. USUÁRIO: EM 31/10/2020, REGISTRAMOS QUE V. SA. ESTAVA EM DEBITO. COMARCA AOS POSTOS DE ATENDIMENTO PARA REGULARIZAR. CASO TENHA PAGO APÓS A DATA INDICADA, DESCONSIDERE.</p>																																														
 CAGEPA		MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR																																									
		28989279	NOV/2020	29/11/2020	R\$ 68,24																																									

Assinado eletronicamente por: YURE PEREIRA GOMES - 04/12/2020 16:25:12
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120416250979300000035771468>
Número do documento: 20120416250979300000035771468



VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL
REGISTRO GERAL
4.190.405
DATA DE EXPEDICAO
17/09/2013
NOME
VALDIVAN BATISTA BRITO
FILHO DE
JOAO BAPTISTA DOS SANTOS
MARIA DAS GRACIAS BRITO
NATURALIDADE
SAO JOSE DO BONFIM-PB
DOC ORIGEM
NASC. N. 3823 FLS. 588 LIV. A05
CARTORIO SAO J DO BONFIM-PB
706.079.614-22
DATA DE NASCIMENTO
04/02/1999
LEI N° 7.118 DE 2008/03

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: YURE PEREIRA GOMES - 04/12/2020 16:25:14

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120416251232800000035771470>

Número do documento: 20120416251232800000035771470

Num. 37492016 - Pág. 1

SUS		ESTADO DA PARAÍBA - SECRETARIA DE SAÚDE		MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS																																																																																															
		FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL																																																																																																	
CNES:	2605473	CNPJ:	08.778.289.0023/076	DRx d																																																																																															
NOOME:	HOSPITAL REGIONAL DEP JANUÁRY CARNEIRO			(Rx de																																																																																															
ENDERECO:	RUA HORACIO NOBREGA, S/N			Januáry																																																																																															
CIDADE:	PATOS	ESTADO:	PARÁ/BI	Carneiro																																																																																															
Atendimento:	ACIDENTE DE TRANSITO (MOTO)			SEGURO																																																																																															
Paciente:	VALDIVAN BATISTA BRITO			UF: 25																																																																																															
Mae:	MARIA DAS GRACIAS BRITO			01 - ELEITIVO	CARÁTER DO ATENDIMENTO																																																																																														
Nascimento:	4/2/1999	IDade:	18	<input checked="" type="checkbox"/> URGÊNCIA																																																																																															
Profissao:	ESTUDANTE			<input type="checkbox"/> 03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA																																																																																															
Endereco:	SITIO PAU DAF CO			<input type="checkbox"/> 04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO																																																																																															
Bairro:	ZONA RURAL			<input type="checkbox"/> 05 - OUTRAS LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS																																																																																															
Cidade:	SAO JOSE DO BONFIM - PB - 58721-000 - 2514602			PROCEDIMENTO Descrição																																																																																															
CNS:	705-0006-6841-2457																																																																																																		
CPF:																																																																																																			
Data / Hor:	17/9/2017 09: 316																																																																																																		
PESO:																																																																																																			
PA:																																																																																																			
ANAMNese EXAME FÍSICO (SUMÁRIO): Paciente chega de moto com ferida na mão direita e dor no lado esquerdo. Exames: BEG, artes, epiq, órbita. Gengivas.				TEMP.: 100591																																																																																															
<p style="text-align: center;">Fratura de Mão e Órbita</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: left; padding-bottom: 5px;">DIAGNÓSTICO</th> <th colspan="2" style="text-align: right; padding-bottom: 5px;">CID-10</th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th colspan="2"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2" style="text-align: left; vertical-align: top;">MEDICAÇÃO</td> <td colspan="2" style="text-align: right; vertical-align: top;">ENCAMINHAMENTO</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> 1. PRESCRITA <input type="checkbox"/> 2. APlicADA</td> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> OBSERVAÇÃO <input type="checkbox"/> OUTRO HOSPITAL <input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA <input type="checkbox"/> ÓBITO <input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO <input type="checkbox"/> OUTROS </td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO</td> </tr> <tr> <td colspan="6"> 1 - <input type="checkbox"/> 2 - <input type="checkbox"/> 3 - <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">Ass. dos Profissionais Assistentes - carimbo</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">Ass. dos Profissionais Assistentes - carimbo</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">Médico / Crm / ins</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">FRANCISCA SONALY MELO SANTOS - 7184 - 123-4567-8</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">ASS. PACIENTE / ACOMPANHANTE OU REPSAV</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">REVISADO</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">12-3456</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">EM</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">Por ser Direito</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">Ass. REV SOR ADMINISTRATIVO - carimbo</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">Ass. REV SOR TÉCNICO - carimbo</td> </tr> </tbody> </table>						DIAGNÓSTICO		CID-10						MEDICAÇÃO		ENCAMINHAMENTO		<input type="checkbox"/> 1. PRESCRITA <input type="checkbox"/> 2. APlicADA		<input type="checkbox"/> OBSERVAÇÃO <input type="checkbox"/> OUTRO HOSPITAL <input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA <input type="checkbox"/> ÓBITO <input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO <input type="checkbox"/> OUTROS		SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO						1 - <input type="checkbox"/> 2 - <input type="checkbox"/> 3 - <input type="checkbox"/>						Ass. dos Profissionais Assistentes - carimbo						Ass. dos Profissionais Assistentes - carimbo						Médico / Crm / ins						FRANCISCA SONALY MELO SANTOS - 7184 - 123-4567-8						ASS. PACIENTE / ACOMPANHANTE OU REPSAV						REVISADO						12-3456						EM						Por ser Direito						Ass. REV SOR ADMINISTRATIVO - carimbo						Ass. REV SOR TÉCNICO - carimbo					
DIAGNÓSTICO		CID-10																																																																																																	
MEDICAÇÃO		ENCAMINHAMENTO																																																																																																	
<input type="checkbox"/> 1. PRESCRITA <input type="checkbox"/> 2. APlicADA		<input type="checkbox"/> OBSERVAÇÃO <input type="checkbox"/> OUTRO HOSPITAL <input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA <input type="checkbox"/> ÓBITO <input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO <input type="checkbox"/> OUTROS																																																																																																	
SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO																																																																																																			
1 - <input type="checkbox"/> 2 - <input type="checkbox"/> 3 - <input type="checkbox"/>																																																																																																			
Ass. dos Profissionais Assistentes - carimbo																																																																																																			
Ass. dos Profissionais Assistentes - carimbo																																																																																																			
Médico / Crm / ins																																																																																																			
FRANCISCA SONALY MELO SANTOS - 7184 - 123-4567-8																																																																																																			
ASS. PACIENTE / ACOMPANHANTE OU REPSAV																																																																																																			
REVISADO																																																																																																			
12-3456																																																																																																			
EM																																																																																																			
Por ser Direito																																																																																																			
Ass. REV SOR ADMINISTRATIVO - carimbo																																																																																																			
Ass. REV SOR TÉCNICO - carimbo																																																																																																			
RESULTADOS																																																																																																			

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: YURE PEREIRA GOMES - 04/12/2020 16:25:17
<http://pj.e-justice.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2012041625147290000035771472>
Número do documento: 2012041625147290000035771472

Núm. 37492018 - Pág. 1

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Valdivan Batista Bril, brasileiro, solteiro, agricultor, inscrito no CPF nº 306.079.619-22 e RG nº 4.190.405, residindo e domiciliado na Rua Francisco Paulo Lacerda, Bairro Monte das Oliveiras, Município de Patos - 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).

Patos - PB, 04 de Dezembro de 20 20.

Valdivan Batista Bril
Outorgante

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



HOSPITAL REGIONAL DEP JANDUHY CARNEIRO
RUA HORACIO NOBREGA, S/N
PATOS PARAIBA (83)3423-2741

*Atend: 6/H
pront: 25
Cód. Intern. 31270*

Prontuario: 100591 **Ocorrência:** DOR NA Perna **Classif. Risco:** VERDE **Transporte:** TRANSPORTE PAGO
Origem: PROPRIA RESIDENCIA **Reg: N** **Enc: N**

Servidor do Dr.: _____

Paciente: VALDIVAN BATISTA BRITO **Idade:** 19 **Gênero:** HOMEM CIS

Filiação
Filiação I: MARIA DAS GRACAS BRITO
Filiação II: JOAO BATISTA DOS SANTOS

Endereço
Cidade: SAO JOSE DO BONFIM - PB - 58725-000 - 2514602
Endereço: SITIO PAU DARCO
Bairro: ZONA RURAL
Naturalidade: SAO JOSE DO BONFIM - PB
Fone: (83)98113-2147

Documentos
CNS: 705-0006-6841-8457
Identidade: 4190405 SSPPB
CPF: _____
Reg. Nasc.: _____

Informações adicionais
Nascimento: 4/2/1999
Cor: PARDA
Estado Civil: SOLTEIRO(A)
Profissão: ESTUDANTE

Responsável: *Valdivan Batista Brito Oliveira*

ANAMNESE: (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários)

*Último se ouviu o ronco 10z.
09 meses*

EXAMES OBJETIVOS: (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aperelhos)

Dor + líquido fino Pernas

EXAMES COMPLEMENTARES: (Raio X, laboratórios)

Pseudorrotura ligaç @

Diagnóstico: *Pseudorrotura ligaç @* **CID:** _____

DADOS DA SAÍDA
Motivo: Alta Curado Alta Melhorado Alta a pedido Transfência Evasão Óbito
Médico/CRM *Dr. Fábio de Moura Spá
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB 6119*

LIGA CLEA

Letra ilegível não é legal (CEM Cap. 3, Art 11)



RELÁTORIO DE CIRURGIA

Nome:	Vitorian Roffa	Nº prontuário
Data da Cirurgia	03/07/18	Enf.
Cirurgião	Dr. João	1º Auxiliar Dr. Paulo
Anestesista	Dr. Fábio	Tipo de Anestesia Yure
Diagnóstico Pré-Operatório		
Fratura de fíbia (lateral anterior)		
Diagnóstico Pós Operatório		
Relatório Imediato do Patologista		
Exame Radiológico no Ato		
Acidente Durante a Cirurgia		

DESCRICAÇÃO DA CIRURGIA

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

- ① Parte o rebro
- ② Asso + tif + cip
- ③ Incisio varif Perna
- ④ Faz os cl bls + fision
- ⑤ Sutura + infi

data: 03/07/2018
operador: Augusto
setor: Traumatologia
paciente: Yure



REQUISIÇÃO DE PARECER

Uncerto

NOME: Josévina Batista Brilho

DA CLÍNICA Ortopá
A CLÍNICA Cirurgia

ENFERMARIA Nº 6
LEITO 6

MOTIVO DA CONSULTA:

(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO
E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)

Edoas + limitações funções M/C e A/SOF
Ths cunhadas Psicossomáticas

João H. Suassuna Laureano
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 7747

05/07/18

ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

PARECER:

OBS: Comunicando a direção, as 11:35 hs. a
Sagabela, a mesma informou que a coor-
dava seu Vassoural, pois Dr. Jardim estava
de férias e Dr. Dori entregou a escola.

Rosane Medeiros
MAT. 90.611-5.

09:30h - Médica que deu a alta hospitalar está
ciente, deste parecer. Musca Noronha
283121.

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA



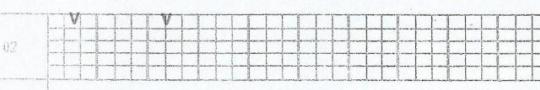
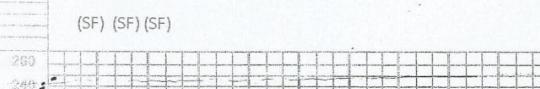
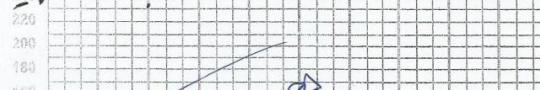
NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL					
PACIENTE Valdirian Batista Brito		CONVÉNIO SUS	IDADE 19	REGISTRO 100591	GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE SAÚDE 
DT. 7º	LEITO 03	CIRURGIA TTO unguis de cíntur	CIRURGIÃO João + Marcelo	ANESTESIA Rágine	
INSTRUMENTADORA Tiago	DATA 03/07/18	INÍCIO 11:45	FIM	HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO	

MATERIAL

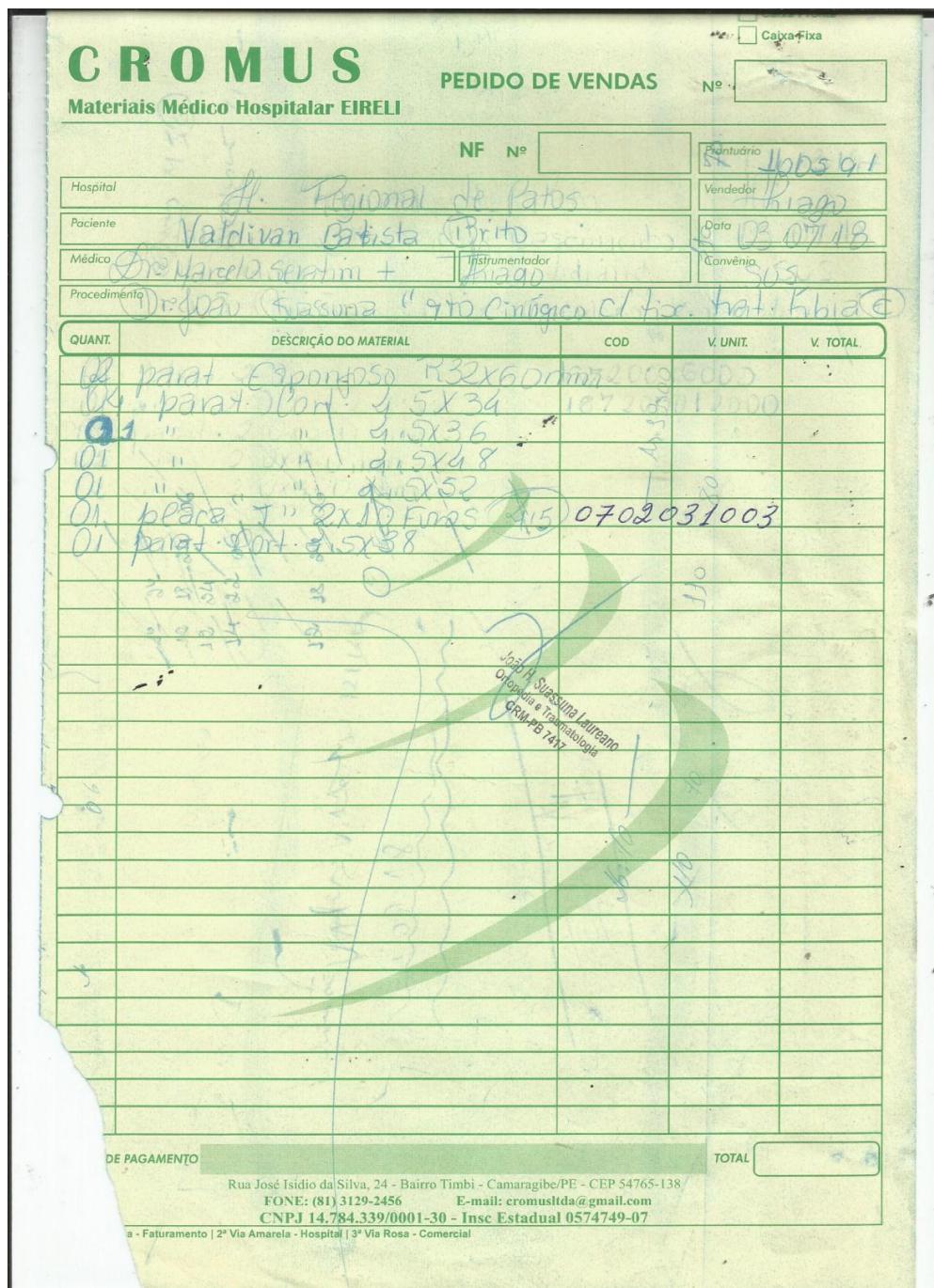
QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
1	TX. de Instrumentador	1	Equipo p/ soro e sangue
	TX. Capnógrafo		Scalp
	TX. Bomba de Infusão	<input checked="" type="checkbox"/>	Luvas Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue	1	Lâmina de Bisturi
1	TX. Monitor Cárdio-Respirador		Sonda de Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
1	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
1	TX. Sala		Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico	<input checked="" type="checkbox"/>	Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico	<input checked="" type="checkbox"/>	Seringa 20 ml
1	TX. Oxímetro de Pulso	<input checked="" type="checkbox"/>	Eletrodos desc.
	Naccáin	<input checked="" type="checkbox"/>	Atadura de Crepon 10cm
	Halotano	<input checked="" type="checkbox"/>	Atadura de Crepon 20cm
	Thionembutal		Atadura Gessada 10cm
	Quelicín		Sonda Uretral
	Favulon		Sonda Nesogástrica
1	Dorminid		Éter Sulfúrico
	Fentanil 0,05mg		Dreno Penrose
	Xiletestin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocaina a 2%	<input checked="" type="checkbox"/>	Espadrapo
	Etodimidafe		Xilocaina Gel
	Ketalar	<input checked="" type="checkbox"/>	Álcool 70%
	Pubicovaina 0,5%	<input checked="" type="checkbox"/>	PVPi Tintura
	Dimorf	<input checked="" type="checkbox"/>	Gases
	Lanexat 0,5ml		Algodão Hidrófilo
	Narcon		Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex
	Sufenta		Vaseline Estéril
	Diazepan	<input checked="" type="checkbox"/>	Aguilha descartável
<input checked="" type="checkbox"/>	Água destilada 10ml		Pastilha de Formol
	Prostigmine	<input checked="" type="checkbox"/>	Fio Cromado 0 c/ agulha <i>Unigol</i>
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efertil		Fio Cromado 1 s/ agulha
11	Cefalotina 19g		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
1	Dixtal <i>(Desconhecido)</i>		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	Plasil		Cat-gut simples 0 c/ agulha
L	Dipirona		Cat-gut simples 0 s/ agulha
	Espirin 5000 VI		Cat-gut simples 2-0 c/ agulha
	Tilitat		Cat-gut simples 2-0 s/ agulha
	Arnicacina 500mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
1	Aguilha de Raque Descartável		Cat-gut simples 3-0 c/ agulha
	Abbotate 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
	Prclene 0 c/ agulha	<input checked="" type="checkbox"/>	nylon 0
		<input checked="" type="checkbox"/>	nylon 2,0



GOVERNO DA PARAÍBA
HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO
SECRETARIA DE SAÚDE

Hospital		Enfermaria	Leito	Nº Prontuário
SOLHA DE ANESTESIA	Nome <i>Velutinan Batshy Bruto</i>		Idade	Sexo
Data	Prassão Arterial Pulo	Respiração	Temperatura	Peso
Urina	Hemácias	Hemoglobina	Hematocrito	Glicemia
VER PRONTUARIO				
Ap. Respiratório			Asma	Bronquite
Ap. Circulatório NDN			Eletrocardiograma	
Ap. Digestivo JEJUM OK		Dentes	Pescoço	Ap. Urinário
Estado Mental CONSCIENTE		Ateroxicos	Corticoides	Alergia
Diagnóstico Pós-Operatório <i>frt tiby E</i>			Estado Físico	Risco
Anestesia				
Medicamento Pós-Anestésico MIDAZOLAM 5 Mg		Aplicada às	Efeito	
V  82		INDUÇÃO Satisf. _____ Facil. _____ Tosse _____ Laringo Espasmo _____ Lenta _____ Náuseas _____ Vômitos _____ Outros _____		
V  82		MANUTENÇÃO Cefazolina 2g Dexamet. 8mg Efortil 10mg Tenoxicam 20mg Dipirona 2g Ondasetrona 8mg Anestesia Satisf. Sim _____ Não _____ Não, porque? _____		
 82		DESPERTAR Reflexos na SO _____ Obstr. CO2 _____ Excit. _____ Náuseas _____ Vômitos _____ Outros _____		
Símbolos _____ Anotações SPO2 98% Posição _____		CONDIÇÕES Com cânula _____ para o leito sim _____ não _____		
Agente NEOCAINA 0,5% <i>15mg (F50)</i> mg + DIMORF 80 mcg		Cânula _____		
RAQUIANESTESIA: Punção lombar entre L3-L4 ag. 25 quincke LCR s/ Alterações				
Operação <i>tho up ft tiby E</i> Cirurgião <i>Dr. José + Dr. Marinho</i> Anestesiista <i>DR. TÁVIO LEAL</i> Querúrgica				
<i>T - 7</i> Dr. Távio Leal Januário Anestesiologista CRM-PB 5774				





Assinado eletronicamente por: YURE PEREIRA GOMES - 04/12/2020 16:25:22
<http://pjeb.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120416252013800000035771727>
Número do documento: 20120416252013800000035771727

Núm. 37492023 - Pág. 6



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



REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME: Valdivon Batista São José
DA CLÍNICA ORT ENFERMARIA 7º
A CLÍNICA C.A.R.D. LEITO 03

MOTIVO DA CONSULTA: (ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO
E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)

risco cirúrgico

26/06/18

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

PARECER:

19 anos
Bel.-op. limpa MIE

Sup: NDN

MG: NDN

Alergias: Negativa

FUMO: -

Acv: RCR. 2T.

ECG: NL

Concussão: Baixo Risco

28/05/18

ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

40169





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <u>José da Costa Braga</u>		Nº prontuário: <u>100591</u>
Data da Cirurgia: <u>31/09/17</u>	Enf.	Leito
Cirurgião: <u>D. José Siqueira</u>	1º Auxiliar: <u>D. Wilson José</u>	
Anestesista: <u>D. Coimbra</u>	Tipo de Anestesia:	
Diagnóstico Pré-Operatório: <u>Fistula Tuba Poxosa (C)</u>		

Type de Cirurgia: Mastectomia Radical + Linfo-
extirp. Tíbia (C) (controle do osso)

Diagnóstico Pós Operatório: OMS

Relatório Imediato do Patologista

Exame Radiológico no Ato

Acidente Durante a Cirurgia

OSS. ECTASIA INFERIOR

DESCRICAÇÃO DA CIRURGIA

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

1) Par 1 mm, 03 gfz e artéria
2) Serrapilheira + Gaze, tampos goma
3) Rins + corações
4) Histerectomia + fixar + fixar extirpar
5) Limpar (Sf 0,9) + curar





REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME: Volnei dos Santos Góes

DA CLÍNICA On 6 km
A CLÍNICA Vozesa

ENFERMARIA 4E
LEITO 06

MOTIVO DA CONSULTA:

(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO
E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)

Vitória de corte de ferro
4 eixos importante ferro

18/08/17

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

PARECER:

Paciente vítima de acidente com fratura de perna (já fixada), ao exame pulhos distensos presentes. Na perfusão tenuíssima, com perturbações fluidos. Edema discreto em NTE ao nível da perna. Abséncia de assimetria na clínica. N. profilaxia de TEV, com cloxane 10mg/500ml dia, ou heparina 5000UI/500ml dia, 10 dias.

18/08/17 09:00

Dr. Antônio Belchior
CRM 5112
Cirurgião-Dentista
Especialista em Odontologia

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA



Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180470667 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA VALDIVAN BATISTA BRITO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO JG TORRESEG

CORRETORA DE SEGUROS LTDA

BENEFICIÁRIO VALDIVAN BATISTA BRITO

CPF/CNPJ: 70607961422

Posição em 02-12-2020 10:30:49

Desculpe. No momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, [Clique aqui](#) e registre uma solicitação para que possamos checar mais detalhes sobre seu caso. Em até 72 horas, entraremos em contato.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
01/11/2018	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75
13/12/2018	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50





ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO

COMARCA DE PATOS – 5^a VARA MISTA

DESPACHO

PROCESSO N° 0812111-17.2020.8.15.0251

Vistos.

Defiro ao(à) promovente a gratuidade da justiça, em face da inexistência de fundadas razões para o indeferimento do benefício (Lei 1.060/50, art. 5º; NCPC, art. 99, §§ 2º e 3º), esclarecendo que ele comprehende todos os atos do processo até decisão final do litígio, em todas as instâncias (Lei 1.060/50, art. 9º, c/c NCPC, art. 98, § 1º).

Com a entrada em vigor do Novo Código de Processo Civil, o réu não mais é citado para oferecer resposta, mas para comparecer à audiência de conciliação ou de mediação (NCPC, art. 334). Todavia, é de conhecimento deste Juízo que a promovida só celebra acordos quando há perícia nos autos, de forma que se afigura desnecessária e mesmo desaconselhável, por se tratar de ato ineficiente (CF, art. 37) e prejudicial à celeridade da prestação jurisdicional (CF, art. 5º, inciso LXXVII), a designação exclusiva de audiência de conciliação, quando já se anuncia infrutífera a sua realização. Nada impede, entretanto, que a autocomposição seja obtida no curso da lide, e mesmo como fase preliminar da própria audiência de instrução (NCPC, art. 359), motivo pelo qual não vislumbro prejuízo às partes. Destarte:

1. Cite-se a promovida para apresentar resposta, num prazo de 15 (quinze) dias.

2. Em seguida, intime-se a parte autora para, em 15 (quinze) dias, se manifestar sobre as preliminares e os documentos eventualmente apresentados pela parte ré.

3. Ao final, tragam-me os autos conclusos para designação de perícia médica.

Patos/PB, 7 de dezembro de 2020.

Luiz Gonzaga Pereira de Melo Filho



JUIZ DE DIREITO



Assinado eletronicamente por: LUIZ GONZAGA PEREIRA DE MELO FILHO - 07/12/2020 07:24:10
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120707241017700000035796930>
Número do documento: 20120707241017700000035796930

Num. 37519704 - Pág. 2



**ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
5ª Vara Mista de Patos**

PROCESSO Nº 0812111-17.2020.8.15.0251

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
[Acidente de Trânsito]

AUTOR: VALDIVAN BATISTA BRITO
REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CITAÇÃO VIA SISTEMA

O MM. Juiz de Direito da(o) 5ª Vara Mista de Patos, Estado da Paraíba, em virtude da Lei, etc.

1. Cite-se a promovida para apresentar resposta, num prazo de 15 (quinze) dias.

5ª Vara Mista de Patos-PB, 7 de dezembro de 2020.



Assinado eletronicamente por: MARIA DO SOCORRO MEDEIROS DE SOUSA - 07/12/2020 09:06:35
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120709063491700000035801030>
Número do documento: 20120709063491700000035801030

Num. 37524174 - Pág. 1