



## PROCURAÇÃO

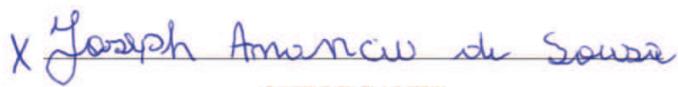
**OUTORGANTE:** JOSEPH AMANCIO DE SOUSA, brasileiro, solteiro, estudante, portador da Cédula de Identidade nº 3.903.067, SSDS/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 106.640.714-22, residente e domiciliado na Rua João Inácio de Oliveira, nº 25, Centro, Nova Olinda/PB, CEP: 58.798-000, através do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o advogado.

**OUTORGADO:** HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 25.252, inscrito no CPF/MF sob o nº 041.542.024-56 com endereço profissional à Praça 15 de Novembro, nº 124, Centro, Triunfo – PE, CEP: 56.870-000 - PABX: (87) 3846.1036.

**PODERES:** 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-las nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

**PODERES ESPECÍFICOS:** A presente procuração outorga ao Advogado acima qualificado, os poderes para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromissos, receber, dar quitações, levantar e receber alvará, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, agindo separada ou conjuntamente, podendo substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

Itaporanga/PB, 18 /Fevereiro / 2019.

  
X Joseph Amancio de Sousa

OUTORGANTE

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com



## DECLARAÇÃO

Eu, **JOSEPH AMANCIO DE SOUSA**, brasileiro, solteiro, estudante, portador da Cédula de Identidade nº 3.903.067, SSDS/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 106.640.714-22, residente e domiciliado na Rua João Inácio de Oliveira, nº 25, Centro, Nova Olinda/PB, CEP: 58.798-000. **DECLARO** que nesse momento não posso arcar com as custas e despesas desse processo, bem como honorários advocatícios sem sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração, para finalidade do disposto no Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil e do Art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal.

Itaporanga/PB, 13 / Fevereiro / 2019.

X Joseph Amancio de Sousa  
Declarante









BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Nº. 192 / 2018.

MATRIZ DA OCORRÊNCIA: Acidente de Trânsito

DATA DO FATO: 17 / Janeiro / 2018 HORAS: 21h20min.

SOB A RESPONSABILIDADE DO DEL.POL. RENATO ANDERSON DE OLIVEIRA

Notificante/Vítima:

JOSE AMANCIO DA SILVA, natural de Nova Olinda/PB, Casado, Aposentado, nascido no dia 01.02.1967, filho de Francisco Amancio da Silva e Maria Jose da Silva, RG 1.242.633/SSP/PB e CPF 640.382.974-20, residente na R. Joao Inacio de Oliveira, 25-centro Nova Olinda/PB.

HISTÓRICO DO FATO:  
O (a) notificante, apes científicade (a) das penalidades cominadas  
ao Art. 299 do CPB, declarou o Seguinte:

Que no dia e horas acima citados, seu filho 'JOSEPH AMANCIO DE SOUSA', nascido no dia 27/06/1998, portador do RG 3.903.067/SSP / PB E CPF Nº. 106.640.714-22, trafegava pela Rodovia que liga Santana dos Garrotes à Nova Olinda/PB, conduzindo a moto HONDA/CG150 FAN ESDI, cor Vermelha, Ano 2013/14, Placa OGG2697/PB e chassi Nº 9C2KC1680ER468619, em nome de JOSE YAN BARREIRO DA SILVA e já nas proximidades de Nova Olinda/PB, deparou-se com alguns animais(Jumentos) e ao tentar desviar colidiu com um deles. Foi socorrido pela SAMU para atendimento Hospitalar.

ITAPORANGA/PB, 23 DE Março DE 2018.

x José Amancio da Silva  
NOTIFICANTE/VÍTIMA

ESCRIVÃO PLANTONISTA:

Foto: Silvia Rodrigues  
ENC. POLÍCIA / MAT. 6088-5  
CHIEF DE CAPITÓRIO



## SINISTRO 3180224685 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** JOSEPH AMANCIO DE SOUSA

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

**BENEFICIÁRIO** JOSEPH AMANCIO DE SOUSA

**CPF/CNPJ:** 10664071422

### Posição em 25-06-2018 17:12:39

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT.

Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
26/06/2018	R\$ 8.437,50	R\$ 0,00	R\$ 8.437,50







**PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLINDA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ.: 11.268.720/0001-59**  
**SAMI/192-1/INDADE DE SUPORTE BÁSICO**



REITORIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ.: 11.268.720/0001-59  
192 - UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO

FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO

### Ficha de Acolhimento

Nome:	Joséph Amorim da Senna		
End:	Av. Presidente Alain Delon		
Data de Nascimento:	27-05-98	Documento de Identificação:	Bairro: Manaíra
Queixa:	A dor		
Acidente de trabalho?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	

### Classificação de Risco

Nível de consciência: ( <input type="checkbox"/> ) Bom ( <input type="checkbox"/> ) Regular ( <input type="checkbox"/> ) Baixo	Aspecto: ( <input type="checkbox"/> ) Calmo ( <input type="checkbox"/> ) Fáceis de dor ( <input type="checkbox"/> ) Gemente
Frequência respiratória:	
Pressão arterial:	
Dosagem de HGT:	
Deambulação: ( <input type="checkbox"/> ) Livre ( <input type="checkbox"/> ) Cadeira de rodas ( <input type="checkbox"/> ) Maca	

### Estratificação

*Luzon*  
✓ Vermelho - atendimento imediato  
( ) Verde - atendimento até 4 horas

MOD. 110

( ) Amarelo - atendimento até 1 hora  
( ) Azul - atendimento ambulatorial  
Bruna *Will*  
Eduarda *Baiera*  
Eduardo *Baiera*  
Assinatura e carimbo do profissional

Assinatura e carimbo do profissional  
Assinatura e carimbo do profissional  
Assinatura e carimbo do profissional





## EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

NCR 04.25.

1965 - Arrependimento:

CD: 105. Comunicação

Pronome: F. G. (G. de M. P. M. - 01/08/2018)

Sex: Feminina

Ed: Outras redação  
até a data da proferição plenamenteBx: Pardo claud com a inf.  
Gengiva 3, edentado, colo acod, gengiva.  
caroízios la ferri, os dem da TC  
não eram F-Sus em face.

case Ht. Bx

② ans endolor de vez

Ass. 1.12.2018  
G. de M. P. M.  
Médico de plantão  
Médico de plantão  
Médico de plantão

DESTINO DO PACIENTE / / as : hs.

## CÓDIGO/PROCEDIMENTO

	CD	IDADE
<input type="checkbox"/> Centro cirúrgico		
<input type="checkbox"/> Internação (setor)		
<input type="checkbox"/> Transferência a outro setor ou HOSPITAL		
<input type="checkbox"/> Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)		

148/projeto/htcg/impresturgencia.php?contar=1582143

2/2



Data da internação: 18/01/2018 Hora: 08:33:38



Sistema  
Único de  
Saúde  
Ministério  
da  
Saúde

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

## Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

2 - CNES

2362856

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

4 - CNES

2362856

## Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

JOSEPH AMANCIO SOUSA

6 - N.º DO PRONTUÁRIO

1582294

7 - CARTÃO DO SUS

898000408679281

8 - DATA DE NASCIMENTO

27/06/1998

9 - SEXO

Masc Fem 

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

DAMIANA ALVES DE SOUSA AMANCIO

11 - TELEFONE DE CONTATO

DD 83 N.º DE TELEFONE 98096049

12 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO)

R PROJETADA , 0 , CENTRO

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Nova Olinda

14 - CÓD. INÍC. MUNICÍPIO

251020

15 - UF

PB

16 - CEP

58798000

## JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente vítima de acidente de moto em  
TCE  
TC de crânio: parceria sangrenta no cérebro  
no lobo esq.

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Pac. de Moto

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

TC de Crânio

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

TCE

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Internação

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

MC

27 - CARATER DA INTERNAÇÃO

02

28 - DOCUMENTO

(X) CNS ( ) CPF

29 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

980016285871707

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

VALBER THADEU DO VALE VITORINO

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

18/01/2018

32 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)

33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - N.º DO BILHETE

38 - SÉRIE

34 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

( ) AUTÔNOMO

( ) DESEMPREGADO

( ) APOSENTADO

( ) NÃO SEGURADO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR

## AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - COD. ORGÃO EMISSOR

45 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

( ) CNS

( ) CPF

46 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)

RESUMO DE ALTA  
(REFERÊNCIA OU CONTRA REFERÊNCIA)

NOME: Joseph Amancio Sáure DN: PRONT. N°: 1582143  
NATURALIDADE: PROCEDÊNCIA:  
ADMISSÃO: 18/01/2018 ALTA: 28/02/18

1. Motivo da hospitalização (dados positivos da anamnese / exame físico)

Pct vítima de colisão motô + armada, sofreu politrauma, cl TCE grave (LAD + HSAT + HTE conservado pela NCR), alteração leve da consciência e cefalograma suscetando ainda de ferimentos em face.

2. Resultado dos principais exames

TCE = resultado do item 1.

3. Evolução e complicações

Evolui grave na UTI e PNM artrótica, rúcula  
nasal, PNR (aumento de 100%), necessitou de hqg  
ortomíopes. Alta da UTI em 13.2.18, cl. Melhorado  
Decamíopes dia 27/2/18

4. Terapêutica realizada

Medicamentos  
Vac comuni  
H clantol

5. Diagnóstico (hipotético ou definitivo)

TCE grave  
Politrauma

6. Orientações médicas para pacientes / egresso

Curativo em escane

7. Condições de alta

Curado  A pedido  Óbito  Melhorado  Inalterado  
 Transferido para: \_\_\_\_\_

Campina Grande, 28 de 02 de 18

Responsável pelo resumo





**Paciente:** JOSEPH AMANCIO DE SOUSA  
**Nº do Pedido:** 18207  
**Idade:** 19 Anos  
**Convênio:** PAF  
**Data:** 06/03/2018  
**Médico Solicitante:** NAO INFORMADO

### RAIO X DA CLAVÍCULA

#### ACHADOS

**Fratura de terço médio da clavícula com cavalgamento.**

Partes moles sem alterações.

---

Emerson Claudino  
Médico Radiologista  
CRM: 8342

Rua Irineu Rodrigues da Silva, S/N - Centro  
Próximo ao Hospital Distrital - Itaporanga-PB

(83) 3451.2858  
99948.8622

[www.valleimagem.com.br](http://www.valleimagem.com.br)





**Paciente:** JOSEPH AMANCIO DE SOUSA  
**Nº do Pedido:** 19474  
**Idade:** 19 Anos  
**Convênio:** PIAF  
**Data:** 25/04/2018  
**Médico Solicitante:** NAO INFORMADO

#### **RAIO X DO OMBRO DIREITO**

#### **ACHADOS**

Fratura completa de terço médio da clavícula com cavalgamento.

Corticais e interlinhas articulares conservadas.

Aspecto normal das partes moles periarticulares.

---

Emerson Claudino  
Médico Radiologista  
CRM: 8342

Rua Irineu Rodrigues da Silva, S/N - Centro  
Próximo ao Hospital Distrital - Itaporanga-PB

(83) 3451.2858  
99948.8622

[www.valleimagem.com.br](http://www.valleimagem.com.br)





**Poder Judiciário do Estado da Paraíba**  
**Vara Única da Comarca de Santana dos Garrotes**

Fórum Desembargador Mário Moacyr Porto – Rua Severino Teotônio, s/n

Santana dos Garrotes/PB – CEP 58.795-000 – Fone(Fax) (83) 3485-1030

---

**Processo: 0800424-63.2019.8.15.1161**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: JOSEPH AMANCIO DE SOUSA

Advogado do(a) AUTOR: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - PE25252

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

**DECISÃO**

Vistos.

**DEFIRO** a gratuidade da justiça à parte autora.

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

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

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

**3) NOMEIO** a médica perita Rosana Bezerra Duarte de Paiva, CRM/PB n.4183, cadastrada no TJPB/Convênio, e **FIXO** honorários no valor de R\$200,00 (duzentos reais) a serem pagos pela parte ré (Convênio n.015/2014).

**4) OFICIE-SE** a médica perita para realizar perícia, em conjunto com outros processos, na parte interditanda, devendo ser designada data com prazo mínimo de 30 (trinta) dias, diante da necessidade de intimação da parte a ser periciada e as providências de seu deslocamento (art. 156, §5º do CPC/2015).



Conste o prazo de 15 (quinze) dias para encaminhar o relatório da perícia, a contar da sua realização. Anexem-se ao ofício os quesitos do Juízo e das partes.

Os quesitos do Juízo são os estabelecidos no Convênio.

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

**6)** Com a entrega do laudo, **INTIMEM-SE** as partes.

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

Santana dos Garrotes/PB, data da assinatura digital.

**Joscileide Ferreira de Lira**

Juíza de Direito em Substituição

Portaria Gapre nº 1.995/2019

(assinado mediante certificado digital)



Assinado eletronicamente por: JOSCILEIDE FERREIRA DE LIRA - 24/09/2019 07:58:21  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092407582190300000023735692>  
Número do documento: 19092407582190300000023735692

Num. 24517728 - Pág. 2