

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S):

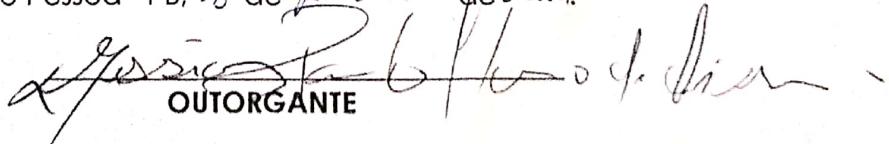
MESSIAS Péricles Cláudio de Oliveira, Brasileiro solteiro, nasc.
nome, Jucenito no Rb. 2614247, Ponteira do CIFI 022.684.334-98,
residente e domiciliado na Rua Cel. Termo Gonçalves de Neves
Sen, Pitimirim, João Pessoa - PB

OUTORGADOS: RENAN DE CARVALHO PAIVA, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB nº 21.393, Ruy Neves Amaral da Rocha, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB nº 23.263 com endereço profissional sito na Av. Cel. Otto Feio da Silveira n 509, sala 202, Pedro Gondim, João Pessoa/PB.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula "*ad iuditia et extra*", para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar documentos, solicitar e receber laudo e prontuário médico hospitalar no Hospital de Trauma Sen. Humberto Lucena e no Complexo Hospitalar de Mangabeira Tarcísio Burity, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual, podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato, atuando estes causídicos em conjunto ou separadamente, independentemente de ordem de nomeação.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em atenção com os termos do art. 105 da Lei 13.105/2015.

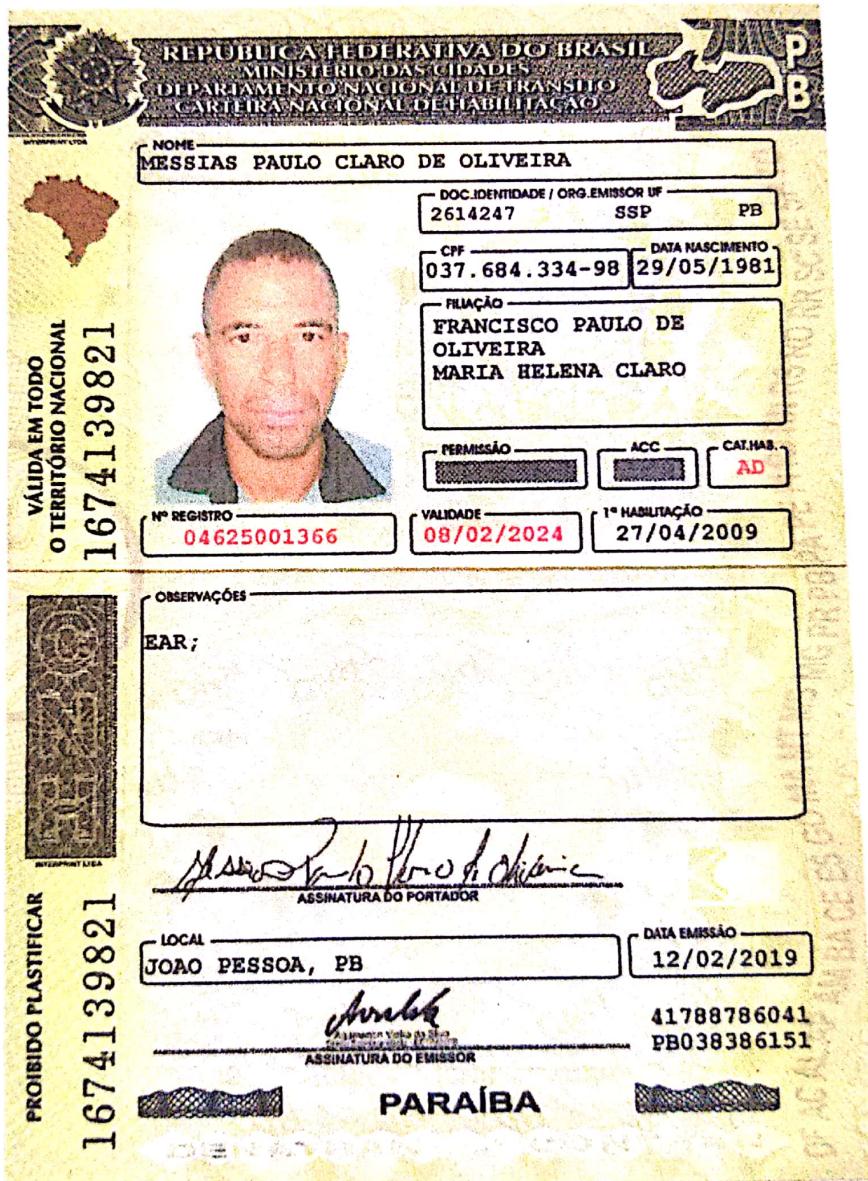
João Pessoa - PB, 08 de Janeiro de 2020.


OUTORGANTE

83 3576-8728 / 99826-8537 / 98855-1045 | renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB

Scanned by CamScanner





Scanned by CamScanner

BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via da conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscalização da energia elétrica - Nº 036.565.040



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc.Est.16.015.823-0

DADOS DO CLIENTE

MIRIAM PAULO DE OLIVEIRA
RUA GAL PEDRO GONCALVES DE MEDEIROS S/N
JOAO PESSOA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/616520-3

REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
DEZ/2019	30/12/2019	192	08/01/2020	R\$ 126,89

Acesse: www.energisa.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
00190.00009 03150.244006 07974.840170 1 81280000012689				
Pagador: MIRIAM PAULO DE OLIVEIRA CNPJ/CPF: 076.389.484-24				
RUA GAL PEDRO GONCALVES DE MEDEIROS S/N - OITIZEIRO - JOAO PESSOA / PB - CEP 00000-000				
Nosso-Número 31502440007974840	Nr Documento 000616520201912	Data Vencimento 08/01/2020	Valor do Documento R\$ 126,89	Valor Pago 09.095.183/0001-40
BENEFICIÁRIO:ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680 Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3				



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 14/02/2020 16:31:42
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021416314078700000027304154>
Número do documento: 20021416314078700000027304154

Scanned by CamScanner

Num. 28312841 - Pág. 2

SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
1^a Superintendência Regional de Polícia Civil
Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor
de Boletim de Ocorrência



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 08706.01.2019.1.00.401

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o ^{2^a Registro de} Ocorrência Policial Nº 08706.01.2019.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 11:41 horas do dia 01 de agosto de 2019, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouveia Neiva, matrícula 1560913, e lavrado por José Rodrigues da Silva Junior, Agente de Investigação, matrícula 1550888, ao final assinado, compareceu **Messias Paulo Claro de Oliveira**, CPF nº 037.684.334-98, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Vigilante, filho(a) de Maria Helena Claro e Francisco Paulo de Oliveira, natural de Campina Grande/PB, nascido(a) em 29/05/1981 (38 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Pedro Gonçalves de Medeiros, bairro Oitizeiro, tendo como ponto de referência Novais, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98888-0129.

Dados do(s) Fatos:

Local: Avenida Centenário, Maternidade Frei Damião, João Pessoa/PB, bairro Cruz das Armas; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 09/10/18 22:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) LEI 9.503/97 ART. 303 § 1º: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE NO DIA 09/10/2018, POR VOLTA DAS 22:00, ESTAVA PILOTANDO A MOTOCICLETA YAMAHA FACTOR DE COR PRETA, ANO 2011, PLACA NQJ-8925/PB, CHASSI 9C6KE1520B0043860, REGISTRADA EM NOME DE MAURICELHA FERREIRA DE LIMA, NA AVENIDA CENTENÁRIO, CRUZ DAS ARMAS, NESTA CAPITAL, QUANDO EM UM DOS CRUZAMENTO DAQUELA AVENIDA, UMA MOTOCICLETA ATÉ O PRESENTE MOMENTO NÃO IDENTIFICADA NÃO RESPEITOU A PLACA DE PARADA OBRIGATÓRIA, AVANÇOU NO CRUZAMENTO E COLIDIU NA MOTOCICLETA DESTE NOTIFICANTE; QUE FOI SOCORRIDO AO COMPLEXO HOSPITALAR DE MANGABEIRA, ONDE FOI ATENDIDO E DIAGNOSTICADO COM CID S82.0, CONFORME LAUDO MÉDICO ASSINADO PELO DR. YURY CORDEIRO.

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.

João Pessoa/PB, 01 de agosto de 2019.

JOSÉ RODRIGUES DA SILVA JUNIOR
Agente de Investigação

MESSIAS PAULO CLARO DE OLIVEIRA
Noticiante

Procedimento Policial: 08706.01.2019.1.00.401

1/1

Scanned by CamScanner





DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre Indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvintoria: 0800 021 91 35

Eu, Mauricelha Ferreira de Lima,

RG nº 1716184, data de expedição ___/___/___

Órgão SSP-PB, portador do CPF nº 931423404-59,

com domicílio na cidade de _____, no Estado de _____, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) _____, nº _____,

complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima

Marias Paula Claro de Oliveira, cujo o condutor era _____.

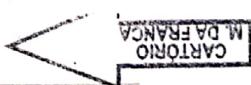
Veículo: Nôtre ciclo Modelo: yamaha/forcer YBR150K Ano: _____

Placa: NQJ 8925 PB Chassi: 9C6KE1520B0043860

Data do Acidente: ___/___/___

Local e Data: _____

Mauricelha Ferreira de Lima
Assinatura do Declarante



Assinatura do Condutor
(caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 14/02/2020 16:31:48

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021416314552400000027304160>

Número do documento: 20021416314552400000027304160

Num. 28312847 - Pág. 1

FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN - PB N° 013928947574
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VÉHICULO
PRF 20180000019005

VIA	CÓD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO
1	0032817059-3	00/00000000	2018
NOME MAURICELHA FERREIRA DE LIMA			
CPF/CNPJ 93142340459		PLACA NQJ8925/PB	
PLACA ANT / UF NOVO PB		CHASSI 9C6KE1520B0043860	
ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC		COMBUSTÍVEL GASOLINA	
MARA / MODELO YAMAHA/FACTOR/1BR125 K		ANO FAB. / ANO MOD. 2011 / 2011	
CAP / POT / CIL 2 P/124 /CI		CATEGORIA PARTIC	
COR PREDOMINANTE PRETA			
COTA ÚNICA *****		VENC. COTA ÚNICA 00/00/0000	
FAIXA IPVA *****		VENC. / COTAS 1 ^a 2 ^a 3 ^a	
PRÉMIO TARIFÁRIO (RS) *****		IOF (RS) SEGUR	
PRÉMIO TOTAL (RS) *****		DATA DE PAGAMENTO PAGO 15/01/2018	
OBSERVAÇÕES A.F ADM DE CONC NACION HONDA LTDA			
JOAO. PESSOA - PB 33294		DATA 16/01/2018	
		Assinado por: <i>[Signature]</i>	
Assinado por: <i>[Signature]</i>		52006	

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VÉHICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PB N° 013928947574 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2018 DATA EMISSÃO 16/01/2018

VIA	CÓD. RENAVAM	PLACA
1	00328170593	NQJ8925/PB
MARA / MODELO YAMAHA/FACTOR/1BR125 K		ANO CHASSI
ANO FAB. 2011 CAT. TABE 9		9C6KE1520B0043860
PRÉMIO TARIFÁRIO		
* * * * * FNS (RS)	* * * * * DETAN (RS)	CUSTO DO SEGURO (RS)
CUSTO DO BILHETE (RS) *****		IOF (RS) SEGUR
PAGAMENTO		TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (RS) PAGO
<input type="checkbox"/> COTA ÚNICA		<input type="checkbox"/> PARCELADO
DATA DE QUITAÇÃO 15/01/2018		

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04

52006-1539401-20180116

16/01/2017

Scanned by CamScanner



CERTIDÃO

Nº. 0561/2019

Atendendo solicitação de RENAN DE CARVALHO PAIVA de 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 nº171097 e Prontuário nº 2018.10.001356 pertencente ao **MESSIAS PAULO CLARO DE OLIVEIRA** foi atendido dia 09/10/2018 ás 23h13min, vítima de colisão moto x moto, apresentando trauma em membro inferior esquerdo.

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura dos ossos da perna. Realizado procedimento cirúrgico no dia 05/11/2018 com alta médica dia 07/11/2018.

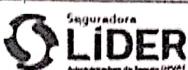
E para constar eu, Christine Maria Batista de Brito Lyra, Médica da Vigilância à saúde, data e assino a presente certidão.

João Pessoa, 15 de abril de 2019

Dr. Tatiana Fernandes de Araújo
Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3137

Scanned by CamScanner





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

Nº do sinistro ou ASU: CPF da vítima: 031.684.334-98 Nome completo da vítima: Messias Paulo Olavo de Oliveira

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: Messias Paulo Olavo de Oliveira CPF: 031.684.334-98
 Profissão: Ricaseu Endereço: Rua Gol pedro Gengal/336-
 Bairro: Jardim Nossa Senhora Número: 511 Complemento:
 Cidade: Joao Pessoa Estado: PB CEP: 58000-000
 E-mail: (83) 98855-5045

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

DADOS CADASTRAIS

RENDIMENTO:

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00	<input type="checkbox"/> R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPCIÃO DE CONTA

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 1909 CONTA: 048618 (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: CONTA: (Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
 O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
 O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 39, §12, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): Sim Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? Sim Não Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: Falecidos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)? Sim Não Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 269 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário (não alfabetizado)

Local e Data: João Pessoa 27-08-2019

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do íntero teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.
 NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

Scanned by CamScanner





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoraalider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 30 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200022559 Vítima: MESSIAS PAULO CLARO DE OLIVEIRA

Data do Acidente: 09/10/2018 **Cobertura:** INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MESSIAS PAULO CLARO DE OLIVEIRA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa: R\$ 0,00
Juros: R\$ 0,00
Total creditado: R\$ 2.362,50

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

Graduação: Em grau leve 25%
% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: MESSIAS PAULO CLARO DE OLIVEIRA

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000001909

Conta: 00000048618-0

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NESSIAS PAULO CLARO DE OLIVEIRA

PRONTUÁRIO N°

ANEXOS	ANEXO MARCA	COR	CLÍNICA	ENF.: 07	LEITO: 124
	08/10/2018		Ortopedia		

DATA DE ALTA: 07/11/2018

TEMPO DE PERMANÊNCIA

Fratura dos Ossos da Perna

CID
S82.0

O mesmo

Rx demonstrando solução de continuidade óssea em perna

ACESSÃO DE F.O. () SIM (X) NÃO

COLETA DE MATERIAL () SIM () NÃO

ACESSÃO DE FERIMENTO

ALTA: () MELHORADO () REMOVIDO () A PEDIDO () CURADO ()

SINTOMAS CLÍNICOS (PONTUAÇÃO: FUNDICIONAL, TERAPÉUTICA, COMPLICAÇÕES)
O paciente portador(a) de fratura dos ossos da perna, foi submetido(a) a tratamento cirúrgico através de
osteosíntese com placa e parafuso. Recebe alta em boas condições clínicas e
com orientações com relação ao uso de medicação antibiótica e analgésica. Retornará ao ambulatório deste
complexo para continuidade de tratamento e orientações.

ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

DETALHES: Caso o paciente seja diabético, hipertenso, renal crônico, etc...

DETALHES: Relativo em casa por 15 dias.

DETALHES: Retorno às atividades sem esforço físico em 30 dias.

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

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

RECOMENDAÇÕES PARA CASA: ATB + aline + analgésico

DETALHES: Ao posto de saúde em 21 dias.

DETALHES: Ao ambulatório do Complexo Hospitalar Mangabeira em 7 dias para revisão. (DR. ANDRE RIBEIRO)

07/11/2018

DATA

Dr. Yury Cordeiro
Ortopedia e Traumatologia

CRM PB: 11657

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

Scanned by CamScanner





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome:		Registro:	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clínica:
Data:	Cirurgião:	EMP: LR: 1º Assistente: Dr. André Oliveira	
2º Assistente:		3º Assistente:	Instrumentador:
Anestesista:		Tipo Anestesia:	
Horário: I: T:			
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO			CID
<i>Frotas de esco do perro</i>			
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO			CID
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)			CÓDIGO
<i>Procedimento cirúrgico</i>			
Acidente durante Ato Cirúrgico		1 () Sim 2 () Não	Descreva:
Biópsia de Congelação:		1 () Sim 2 () Não	
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico: 1 () 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.

Scanned by CamScanner



DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

① Penteado e procedimento da respeito
cuteaneo

② Desfazendo + lavando pele e preparando o
Incisão: corpo cirurgico

③ Entrada com guindaste no abdome

Achados:

④ Ondecos abertos e fixos em place
e ferro fuso 4,8

Conduta: ⑤ Desbridando com lâmina esterilizada

⑥ Suturas por menor cirurgia

⑦ curativo + avoligado de ferro

Fechamento:

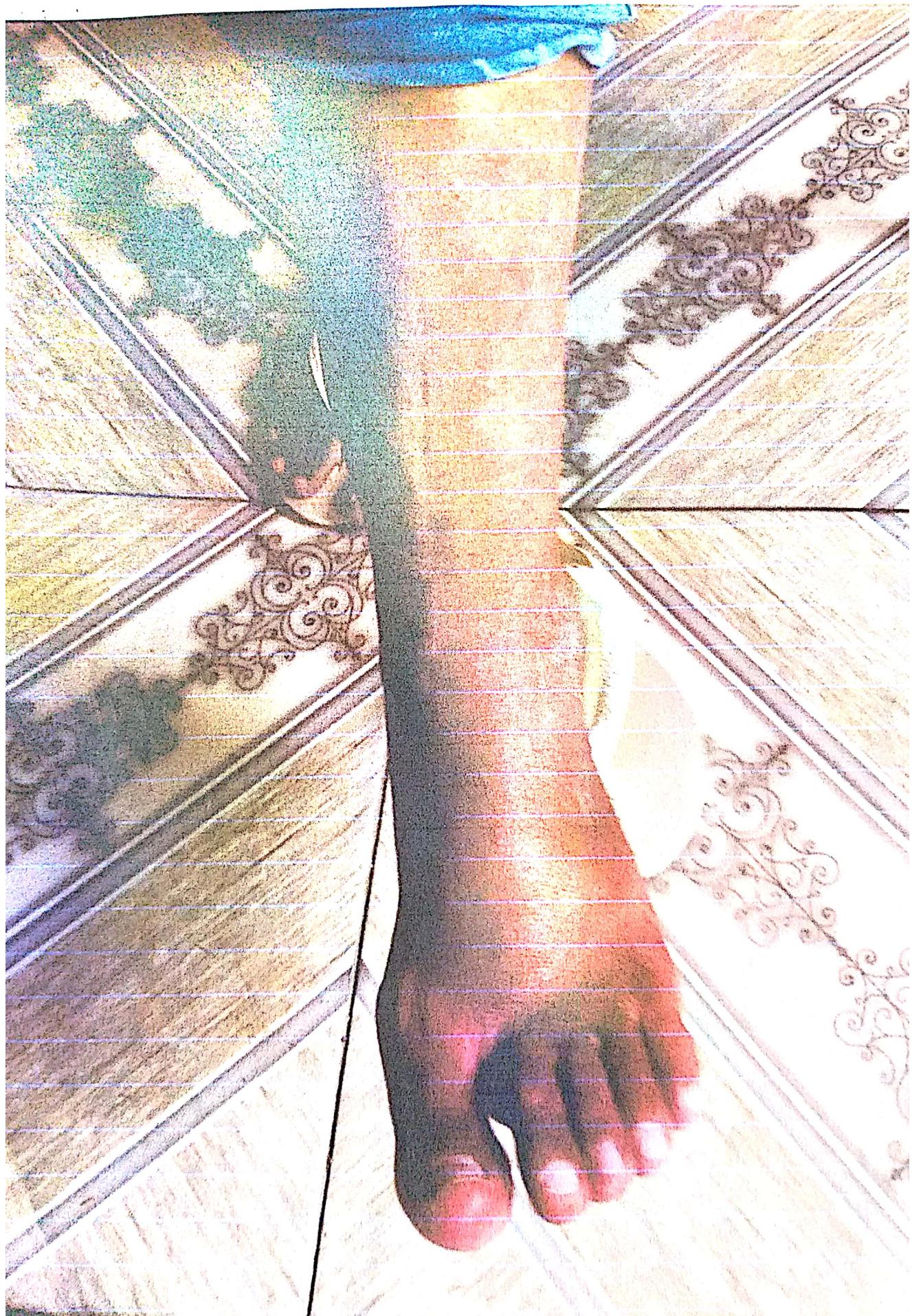
OBS:

Data: ___/___/___

MÉDICO/CRM

Dr. RENAN DE CARVALHO PAIVA
ORTOPEDISTA





Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 14/02/2020 16:31:56
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021416315484300000027304449>
Número do documento: 20021416315484300000027304449

Num. 28313288 - Pág. 1



Poder Judiciário da Paraíba
9ª Vara Cível da Comarca da Capital
Av. João Machado, s/n, Jaguaribe, João Pessoa/PB - 4º ANDAR
CEP: 58.013-520 / Tel.: (83)-3208-2479 - Telejudiciário: (83) 3621-1581

0810234-30.2020.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro o pedido de gratuidade da justiça, com fundamento na alegação de insuficiência de recursos para pagar as despesas processuais/custas, constante da petição inicial, nos termos do que dispõem os arts. 98 e 99, § 3º, do CPC/2015.

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. A experiência prática demonstra que as instituições financeiras não realizam acordos em demandas congêneres, razão pela qual deixo de designar audiência prévia de conciliação, sem prejuízo das tentativas conciliatórias que devem ser realizadas no decorrer da lide.



Assinado eletronicamente por: ADRIANA BARRETO LOSSIO DE SOUZA - 17/02/2020 19:28:40
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021719284027400000027336843>
Número do documento: 20021719284027400000027336843

Num. 28347900 - Pág. 1

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

Contestada a ação, intime-se a parte demandante para, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, apresentar réplica à contestação.

Por fim, considerando que no caso em apreço é necessária a realização de prova pericial, NOMEIO como perito a médico Dr. TIAGO MARTINS FORMIGA, com endereço na Avenida Antônio de Lira, 588, apt. 204, Tambaú, João Pessoa – PB.

Como honorários periciais fixo o valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), conforme termos do Convênio nº 015/2014, firmado entre a Seguradora Líder e o TJ/PB.

Intime-se a seguradora para efetuar o pagamento dos honorários arbitrados.

Intime(m)-se a(s) parte(s) a respeito da nomeação realizada, intimando-as também para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentarem quesitos e assistentes técnicos, se assim desejarem.

Valendo-se este despacho como carta de intimação, intime-se o perito nomeado para, no prazo de 10 (dez) dias, dizer se aceita o encargo, bem como para informar a este Juízo, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, data, horário e lugar para a realização da perícia.

Fica desde já determinada a intimação das partes e de seus advogados para comparecerem no dia, hora e local indicados pelo expert para a realização da perícia. Intime-se o Autor pessoalmente e por meio de advogado, advertindo-os que a ausência na perícia poderá ensejar na ocorrência de preclusão e, consequentemente, no julgamento do feito com as provas que constam nos autos.

Sendo o caso, encaminhem-se ao perito cópia dos documentos necessários.

De logo, determino o prazo de 15 (quinze) dias, a contar da realização da perícia, para entrega do parecer técnico.

Cumpra-se na íntegra.

João Pessoa – PB, data e assinatura digitais.



Adriana Barreto Lossio de Souza

Juíza de Direito



Assinado eletronicamente por: ADRIANA BARRETO LOSSIO DE SOUZA - 17/02/2020 19:28:40
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021719284027400000027336843>
Número do documento: 20021719284027400000027336843

Num. 28347900 - Pág. 3



Poder Judiciário da Paraíba
9ª Vara Cível da Comarca da Capital
Av. João Machado, s/n, Jaguaribe, João Pessoa/PB - 4º ANDAR
CEP: 58.013-520 / Tel.: (83)-3208-2479 - Telejudiciário: (83) 3621-1581

0810234-30.2020.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro o pedido de gratuidade da justiça, com fundamento na alegação de insuficiência de recursos para pagar as despesas processuais/custas, constante da petição inicial, nos termos do que dispõem os arts. 98 e 99, § 3º, do CPC/2015.

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. A experiência prática demonstra que as instituições financeiras não realizam acordos em demandas congêneres, razão pela qual deixo de designar audiência prévia de conciliação, sem prejuízo das tentativas conciliatórias que devem ser realizadas no decorrer da lide.



Assinado eletronicamente por: ADRIANA BARRETO LOSSIO DE SOUZA - 17/02/2020 19:28:40
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021719284027400000027336843>
Número do documento: 20021719284027400000027336843

Num. 28549008 - Pág. 1

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

Contestada a ação, intime-se a parte demandante para, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, apresentar réplica à contestação.

Por fim, considerando que no caso em apreço é necessária a realização de prova pericial, NOMEIO como perito a médico Dr. TIAGO MARTINS FORMIGA, com endereço na Avenida Antônio de Lira, 588, apt. 204, Tambaú, João Pessoa – PB.

Como honorários periciais fixo o valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), conforme termos do Convênio nº 015/2014, firmado entre a Seguradora Líder e o TJ/PB.

Intime-se a seguradora para efetuar o pagamento dos honorários arbitrados.

Intime(m)-se a(s) parte(s) a respeito da nomeação realizada, intimando-as também para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentarem quesitos e assistentes técnicos, se assim desejarem.

Valendo-se este despacho como carta de intimação, intime-se o perito nomeado para, no prazo de 10 (dez) dias, dizer se aceita o encargo, bem como para informar a este Juízo, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, data, horário e lugar para a realização da perícia.

Fica desde já determinada a intimação das partes e de seus advogados para comparecerem no dia, hora e local indicados pelo expert para a realização da perícia. Intime-se o Autor pessoalmente e por meio de advogado, advertindo-os que a ausência na perícia poderá ensejar na ocorrência de preclusão e, consequentemente, no julgamento do feito com as provas que constam nos autos.

Sendo o caso, encaminhem-se ao perito cópia dos documentos necessários.

De logo, determino o prazo de 15 (quinze) dias, a contar da realização da perícia, para entrega do parecer técnico.

Cumpra-se na íntegra.

João Pessoa – PB, data e assinatura digitais.



Adriana Barreto Lossio de Souza

Juíza de Direito



Assinado eletronicamente por: ADRIANA BARRETO LOSSIO DE SOUZA - 17/02/2020 19:28:40
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021719284027400000027336843>
Número do documento: 20021719284027400000027336843

Num. 28549008 - Pág. 3