



ADVOCACIA
Anastácia Gondim

PROCURAÇÃO

IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA, brasileiro, solteiro, estudante, portador do RG de nº. 3383005 - SSP/PB., inscrito no CPF/MF sob o nº. 078.499.924-40, residente e domiciliado à Rua Cassiano Pereira, 230, Liberdade, Campina Grande/PB., CEP 58414-238, **celular** (83) 99901-5230, **email** iurigcarvalhos@gmail.com, pelo presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui seus bastantes procuradores e advogados os bels. **ANASTÁCIA DEUSAMAR DE ANDRADE GONDIM CABRAL DE VASCONCELOS**, OAB/PB 6.592, **CAIO RICARDO GONDIM CABRAL DE VASCONCELOS**, OAB/PB 19.534 e **RAQUEL DE GÓES PONTES**, OAB/PB 20.067, com endereço profissional na Rua Estácio Tavares Wanderley, 400, Centro Jurídico Min. Rafael Mayer, sala 301, Liberdade, Campina Grande/PB, Telefones (83) 3341-4107/99975-1014/98825-4628, e-mail ricocv@uol.com.br, podendo agir extrajudicial e judicialmente, nos termos do art. 105 do CPC, com fim especial de **ajuizar AÇÃO DE EXECUÇÃO CONTRA A SEGURADORA LÍDER (DPVAT)**, podendo, confessar, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber e dar quitação, firmar compromisso, requerer justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, atuar perante repartições públicas estaduais, municipais, federal, conjunta ou separadamente, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

Campina Grande/PB., 19 de setembro de 2019.

OUTORGANTE:

Iuri G. Carvalho de Souza



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁFICO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1765661866

NOME
IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
3383005 SSP PB

CPF
078.499.924-40

DATA NASCIMENTO
05/07/1991

FILIAÇÃO
GILVAN CARVALHO DE SOUZA
MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA

PIRACIAÇÃO ACC CAT. HAB
AB

Nº REGISTRO
05020642040

VALIDADE
28/05/2024

1ª HABILITAÇÃO
26/08/2010

OBSERVAÇÕES

Iuri G. Carvalho de Souza
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
CAMPINA GRANDE, PB

DATA EMISSÃO
30/05/2019

ASSINATURA DO EMISSOR
61608036588
PB039016927

PARAÍBA

PROIBIDO PLASTIFICAR
1765661866



BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica - : Nº 004.752.890



ENERGISA BORBOREMA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Av. Dep. Raimundo Asfora, 4799 - BR 230 - KM 158 - Três Irmãs
Campina Grande / PB - CEP 58423-700
CNPJ 08.826.596/0001-95 Insc.Est. 16.003.839-1

DADOS DO CLIENTE

MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA
RUA CASSIANO PEREIRA 230
CAMPINA GRANDE

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

4/60173-2

REFERÊNCIA

SET/2019

APRESENTAÇÃO

26/09/2019

CONSUMO

136

VENCIMENTO

16/10/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 125,03

Acesse: www.energisa.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
CONTA PAGA - Data de Pagamento: 21/10/2019				
Pagador: MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA CNPJ/CPF: 135.192.394-34				
RUA CASSIANO PEREIRA 230 - LIBERDADE - CAMPINA GRANDE / PB - CEP 00000-000				
Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
31490360000449412	000060173201909	16/10/2019	R\$ 125,03	
BENEFICIÁRIO:ENERGISA BORBOREMA DISTRIB DE ENERGIA SA				08.826.596/0001-95
AV DEPUTADO RAIMUNDO ASFORA, 4799 - BR 230 KM 158 - TRES IRMAS - CAMPINA GRANDE / PB - CEP 58423-700				
Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2057-5				



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 013222194067
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

PLACA Nº 0054379015-0 00/00000000 EXERCÍCIO 2017

NOME MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA

CPF / CNPJ 13519239434 PLACA OGD0985/PB

PLACA ANT / UF NOVO PB 9C2ND1110DR008872

PAS/MOTOCICLETA APLIC COMBUSTÍVEL ALCO/GASOL

MARCA / MODELO HONDA/XRE 300 ANO FAB 2013 ANO MOD 2013

CAP / POT / CIL 2 P/291 /CI CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE VERMELHA

COTA ÚNICA VENC COTA ÚNICA 1ª VENC / COTAS

IPVA 0 PARCELAMENTO / COTAS 2ª 3ª

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) 0,00 PRÊMIO COTA (R\$) 0,00

SEGURO OBRIGATORIO

SEM RESERVA DE DOMÍNIO OBSERVAÇÕES

DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATORIO

Veículo com Restrição RENAFERÊNCIA 0

CAMPINA GRANDE - PB 02/08/2017

33375 33880

EXPEDIDOR

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 013222194067 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 2017 DATA EMISSÃO 02/08/2017

PLACA Nº 0054379015-0 00/00000000 EXERCÍCIO 2017

MARCA / MODELO HONDA/XRE 300

ANO FAB 2013 CAT TARIF 9 9C2ND1110DR008872

PRÊMIO TARIFÁRIO

***** FNS (R\$) ***** DENATRAN (R\$) ***** CUSTO DO SEGURO (R\$)

***** CUSTO DO BILHETE (R\$) ***** SEGURO P A G O

PAGAMENTO COTA ÚNICA PARCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

33880-1401535-20170802

JAN / 2017





BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº08533.01.2019.2.00.401



OCORRÊNCIA(S)

Suposto(s) Autor(es):

Tipificação 1: LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO

Data da Ocorrência: 22/03/2018

Hora: 13:32:00

Forma da Comunicação: Verbal

Endereço: Assembleia de Deus, Pedregal, Campina Grande, PB.

Ponto de referência: Igreja Evangélica

PARTE(S)

VITIMA

Nome: Iuri Giorgiano Carvalho de Souza
Conhecido por: Não informado
Filiação: Maria Alice Carvalho de Sousa e Gilvan Carvalho de Souza
Idade: 28 **Data de Nascimento:** 05/07/1991 **Identidade de Gênero:** masculino
Nacionalidade: brasileira **Naturalidade:** Floresta
Estado Civil: solteiro(a)
Escolaridade: Ensino superior incompleto **Profissão:** Estudante
Cargo: Não informado **Matrícula:** Não informado
Documentos(s) de Identificação: CPF nº 078.499.924-40, CNH nº 05020642040
Endereço: Rua Cassiano Pereira, 230, Liberdade, Campina Grande, PB
Complemento: Não informado
Ponto de referência: Parque da Liberdade
Telefone: (83) 99901-5230

TESTEMUNHA

Nome: Gladstone Araujo Bezerra
Conhecido por: Não informado
Filiação: Marilene Araujo Bezerra e Jose Bezerra da Silva
Idade: 44 **Data de Nascimento:** 12/11/1974 **Identidade de Gênero:** masculino
Nacionalidade: brasileira **Naturalidade:** Campina Grande
Estado Civil: divorciado(a)
Escolaridade: Ensino superior completo **Profissão:** Engenheiro Civil
Cargo: Não informado **Matrícula:** Não informado
Documentos(s) de Identificação: CPF nº 018.817.024-30, CNH nº 00499919300
Endereço: Rua Euclides Severiano, 95, Palmeira, Campina Grande, PB
Complemento: Não informado
Ponto de referência: 31º Batalhão
Telefone: (83) 98878-2742

Procedimento Policial: 08533.01.2019.2.00.401





TESTEMUNHA

Nome: Maria do Carmo Torres Pinheiro

Conhecido por: Não informado

Filiação: Ines do Carmo Torres e Antonio Pinheiro Dantas

Idade: 59

Data de Nascimento: 05/09/1959

Identidade de Gênero: feminino

Nacionalidade: brasileira

Naturalidade: Campina Grande

Estado Civil: casado(a)

Escolaridade: Ensino superior
incompleto

Profissão: Secretária

Matrícula: Não informado

Cargo: Não informado

Documentos(s) de Identificação: CPF nº 424.033.244-34, CNH nº 03518344169

Endereço: Rua Maria de Souza Ribeiro, 55, Catolé, Campina Grande, PB

Complemento: Não informado

Ponto de referência: Arte Risco

Telefone: (83) 99606-7401



OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

(1) **Moto**, marca honda, modelo xre 300, tipo de veículo particular, cor vermelha, ano 2013, placa OGD-0985, chassi 9c2nd1110dr008872, renavam 0054379015-0, características gerais: Licenciada Em Nome de Maria Alice Carvalho de Sousa

DILIGÊNCIAS ADOTADAS/EXAMES REQUISITADOS

PARTE

Exame de Lesão Corporal Leve/grave Nº 173.2019

(1) Iuri Giorgiano Carvalho de Souza (VITIMA)

HISTÓRICO

Informa o comunicante/vítima, que no 22/03/2018, por volta das 13:32h, conduzia o ciclomotor Honda/xre 300, tipo de veículo particular, cor vermelha, ano 2013, placa OGD-0985, chassi 9c2nd1110dr008872, renavam 0054379015-0, características gerais: Licenciada Em Nome de Maria Alice Carvalho de Sousa, quando trafegava na rua Assembleia de Deus, bairro Pedregal, nesta cidade, momento em que o condutor de um Veículo de Sinais VW/Gol geração 5 de placa NQJ3689/PB, Renavam 00256282858, de nome Aline Ferreira da Silva, que trafegava na Rua Maria Estelita Cruz Pinto, entrou na via em que o comunicante trafegava, sem olhar o fluxo; que o comunicante freou sua moto e ainda tentou desviar do veículo, mas não conseguiu evitar a colisão; que com o impacto a vítima caiu ao solo e sofreu Fratura Segmentar de Fêmur Esquerdo, conforme prontuário e laudos em anexo, CID S72.7, sendo socorrida pelo SAMU e encaminhado ao Hospital Antônio Targino, nesta cidade. Na ocasião do acidente o tempo apresentava-se bom, com via seca e boa visibilidade, não se encontrando o envolvido sob a influência de bebidas alcoólicas. Compareceram os Policiais Militares do CPTRAN, razão pela qual foi elaborado o Boletim de Acidente de Trânsito 071/2018, em anexo. Afirma a vítima não ter o desejo de Representar Criminalmente contra o condutor do veículo causador do acidente.

Nada mais disse. Encerrado está o presente termo.

Procedimento Policial: 08533.01.2019.2.00.401

2/3



SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Central de Polícia Civil de Campina Grande -
Setor de Boletim de Ocorrência



**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

Campina Grande/PB, 06 de agosto de 2019.

[Handwritten signature]
JOSEFA ALVES DE ASSIS

Delegado(a) de Polícia Civil

[Handwritten signature]
IURI GIORGIANO CARVALHO DE SOUZA

Noticiante

[Handwritten signature]
JUNIA BARBOSA LUZ DO RÊGO

Agente de Investigação



Procedimento Policial: 08533.01.2019.2.00.401

3/3





POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO – BOAT

DADOS DO ACIDENTE

Nº BOAT 071 - 2018	Responsável pelo Levantamento do Acidente: JOSINALDO ALVES DE ALMEIDA	Posto/Graduação: 3º SGT / PM				
Rua, Avenida, Cruzamento, Rodovia, KM, Trecho da Rodovia: RUA ASSEMBLÉIA DE DEUS/ RUA MARIA ESTELITA CRUZ	Hora 13:47	Bairro PEDREGAL	Município CAMPINA GRANDE	U F PB		
Data/Ocorrência 22/03/2018	Dia da Semana QUINTA	C/S Vítima (QT) COM (01)	Natureza do Acidente COLISÃO LATERAL	Tipo de Pavimento ASFALTO	Condições/Via BOA	Tempo BOM
Envolvidos no acidente (Quantidade) 01 MOTOCICLETA + 01 AUTOMÓVEL			Controle do Tráfego no Local: SINALIZAÇÃO HORIZONTAL			

CONDUTOR 01

Nome: IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUSA	Sexo MASCULINO	Nascimento 05/07/1991	RG				
Endereço: RUA CASSIANO PEREIRA, Nº 230, JARDIM PAULISTANO, CAMPINA GRANDE/PB							
P Habilitação 26/08/2010	Categoria AB	Registro CNH 05020642040	U F PB	Ex.Mtd/Dia SIM	Data Vencimento 17/05/2019	Usava Cinto	Usava Capacete SIM
Exame de Embriaguez Alcoólica NÃO REALIZADO		Destino do Condutor HOSPITAL DE ANTONIO TARGINO					

VEÍCULO 01

Marca HONDA	Espécie MOTOCICLETA	Placa OGD-0985	Categoria PARTICULAR	Município CAMPINA GRANDE	U F PB
Nome do Proprietário: MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA					
Seguradora DPVAT	Bilhete Nº 013222194067	Renavam 00543790150	Data da Emissão 02/08/2017		
Avarias: CARENAGEM TRASEIRA ESQUERDA, PUNHO ESQUERDO, OS DOIS RETROVISORES, TELESCÓPIO DIREITO					

VERSÃO DO CONDUTOR 01

Declarou que vinha transitando pela rua Assembléia de Deus, no sentido Pedregal/Bodocongó, ao se aproximar da rua Maria Estelita Cruz viu um veículo tentando entrar na rua que ele vinha transitando, buzinau mesmo assim ela continuou, o mesmo freou a motocicleta mas não conseguiu parar e houve a colisão entre eles.

CONDUTOR 02

Nome: ALINE FERREIRA DA SILVA	Sexo FEMININO	Nascimento 22/12/1994	RG 3786406				
Endereço: RUA MARIA ESTELITA CRUZ PEREIRA PINTO, Nº 390, CONJUNTO UNIVERSITÁRIO, CAMPINA GRANDE/PB							
P Habilitação 21/01/2015	Categoria B	Registro CNH 06285225059	U F PB	Ex.Mtd/Dia SIM	Data Vencimento 12/03/2019	Usava Cinto SIM	Usava Capacete
Exame de Embriaguez Alcoólica NÃO REALIZADO		Destino do Condutor PERMANECER NO LOCAL					

VEÍCULO 02

Marca VW GOL	Espécie AUTOMÓVEL	Placa NQJ-3689	Categoria PARTICULAR	Município CAMPINA GRANDE	U F PB
Nome do Proprietário: IRENE FERREIRA DA SILVA					
Seguradora DPVAT	Bilhete Nº 013747978001	Renavam 00256582858	Data da Emissão 26/09/2017		
Avarias: PORTA TRASEIRA ESQUERDA, VIDRO TRASEIRO ESQUERDO, PORTA DIANTEIRA ESQUERDA, PARA-LAMA TRASEIRO ESQUERDA					

VERSÃO DO CONDUTOR 02

Declarou que vinha transitando pela rua Maria Estelita Cruz, ao ingressar na rua Assembléia de Deus, não conseguiu ver a motocicleta que vinha no sentido Pedregal/Bodocongó, e que sentiu a pancada na lateral esquerda. Tentou livrar mas não conseguiu porque vinha muito rápido.

VÍTIMA 01

Nome: IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUSA	Sexo MASCULINO	Nascimento 05/07/1991	
Endereço: RUA CASSIANO PEREIRA, Nº 230, JARDIM PAULISTANO, CAMPINA GRANDE/PB			
Viajava no Veículo Nº V1		Usava Cinto	Usava Capacete SIM
Condição da Vítima: (X) Condutor () Passageiro () Pedestre		Conduzida Para HOSPITAL DE ANTONIO TARGINO	



CONSTATADO

De acordo com o levantamento realizado no local do sinistro e circunstanciado nas declarações dos condutores, o acidente trata-se de uma colisão lateral. O V1 vinha transitando pela rua Assembleia de Deus, no sentido Pedregal/Bodocongó. O V2 vinha transitando pela rua Maria Estelita Cruz, no sentido Leste/Oeste e houve o embate entre eles.
Segue croqui em anexo.

Campina Grande – PB, 04 de Abril de 2018.


Responsável pelo Levantamento





POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLÍCIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I /CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO – BOAT



CLASSIFICAÇÃO DE DANOS NOS VEÍCULOS SINISTRADOS – BOAT Nº 071 /2018

DANOS NO VI

Marca/Modelo:
HONDA

Placa:
OGD-0985/PB

Responsável pelo Preenchimento:
SGT ALMEIDA

Data:
22/03/2018

MOTOCICLETA

PEÇAS ESTRUTURAIS AVARIADAS NO ACIDENTE

Item	Nome da Peça	Avaliação			Item	Nome da Peça	Avaliação		
		Sim	Não	NA			Sim	Não	NA
01	Garfo dianteiro	X			05	Chassi		X	
02	Mesa superior da suspensão dianteira		X		06	Garfo traseiro		X	
03	Mesa inferior da suspensão dianteira		X		07	Eixo traseiro (triciclos)			
04	Coluna de direção		X		Total Geral (Sim + NA) 01				

Observações:

01=DANO DE MÉDIA MONTA

AVALIAÇÃO POR DANO:

Quantidade de peças estruturais danificadas = 0

->DANO DE PEQUENA MONTA

Quantidade de peças estruturais danificadas de 1 a 4

->DANO DE MÉDIA MONTA

Quantidade de peças estruturais danificadas maior que 4

->DANO DE GRANDE MONTA

DANOS NO V2

Marca/Modelo:
VW GOL

Placa:
NQJ-3689/PB

Responsável pelo Preenchimento:
SGT ALMEIDA

Data:
22/03/2018

AUTOMÓVEL, CAMIONETA OU CAMINHONETE

PEÇAS ESTRUTURAIS/SEGURANÇA PASSIVA AVARIADAS NO ACIDENTE

Item	Nome da Peça	Avaliação			Item	Nome da Peça	Avaliação		
		Sim	Não	NA			Sim	Não	NA
01	Painel corta-fogo		X		12	Longarina traseira esquerda		X	
02	Longarina dianteira esquerda		X		13	Assoalho porta malas ou caçamba		X	
03	Caixa de roda dianteira esquerda		X		14	Longarina traseira direita		X	
04	Estrutura da soleira esquerda		X		15	Caixa de roda traseira direita		X	
05	Air Bags frontais		X		16	Estrutura da coluna traseira direita		X	
06	Air Bags laterais		X		17	Estrutura da soleira direita		X	
07	Estrutura da coluna dianteira esquerda		X		18	Estrutura da coluna central direita		X	
08	Estrutura da coluna central esquerda		X		19	Estrutura da coluna dianteira direita		X	
09	Estrutura da coluna traseira esquerda		X		20	Assoalho central direito		X	
10	Caixa de roda traseira esquerda		X		21	Caixa de roda dianteira direita		X	
11	Assoalho central esquerdo		X		22	Longarina dianteira direita		X	
					Total Geral (Sim + NA) 00				

Observações:

0=DANO DE PEQUENA MONTA

AVALIAÇÃO POR DANO:

Quantidade de peças estruturais/seg. pass. danificadas de 0 a 1

->DANO DE PEQUENA MONTA

Quantidade de peças estruturais/seg. pass. danificadas de 2 a 6

->DANO DE MÉDIA MONTA

Quantidade de peças estruturais/seg. pass. danificadas >6

->DANO DE GRANDE MONTA

Campina Grande - PB, 04 de Abril de 2018.

Responsável pelo Levantamento





POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT

PROTEÇÃO CIVIL



CROQUI DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 071/2018

AMARRAÇÕES

VIA "A" - Rua Assembléia de Deus - 10,00 metros

VIA "B" - Rua Maria Estelita Cruz - 06,00 metros

PR (Ponto de Referência): Mercadinho do carioca

PA (Ponto de Amarração): Guia do meio fio / Poste de iluminação

V1 (Veículo 01) Eixo Dianteiro 02,80 e Eixo Traseiro 11,60 metros para (PA)

V2 (Veículo 02) Eixo Dianteiro Esquerdo 08,50 e Eixo Traseiro Direito 04,30 metros para (PA)



DESENHO ILUSTRATIVO NÃO OBEDECE ESCALA

AVARIAS



V1



V2

SGT PM Joséaldo Alves de Almeida
Responsável pelo Levantamento





POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 071/2018

FOTOS DO V1



3º SGT PM JOSINALDO ALVES DE ALMEIDA
Responsável pelo Levantamento





POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 071/2018

FOTOS DO V2



3º SGT PM JOSIVALDO ALVES DE ALMEIDA
Responsável pelo Levantamento





Estado da Paraíba
Prefeitura Municipal de Campina Grande-PB
Secretaria de Saúde do Município
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAMU Regional CG - 192



DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Declaramos para os devidos fins de direito que o **SAMU REGIONAL CG - 192** foi solicitado para prestar atendimento médico pré-hospitalar de urgência ao paciente conforme dados a seguir:

DATA: 22/3/2018	HORA: 13:32 HS	ID Nº: 1681475
NOME:	IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA	
QUEIXA:	ACIDENTE DE TRÂNSITO	
LOCAL:	R - ASSEMBLEIA DE DEUS - PEDREGAL	
COMPLEMENTO:		
CIDADE:	CAMPINA GRANDE/PB	
DADOS DA REMOÇÃO		
Paciente removido para o Hospital Antonio Targino		

Campina Grande, 19 de abril de 2018.


Declecio F. Nascimento
Coordenação Administrativa
SAMU REGIONAL CG - 192

SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)
Rua: Almeida Barreto, 428 São José CEP: 58400-328 Campina Grande-PB
Fone: (83) 3322-5207 / 3322-5191



ANTONIO TARGINO
SISTEMA DE CONTROLE CLÍNICO
REGISTRO DE INTERNAÇÃO

DATA: 22/03/2018
HORA: 18:41:54

2281761



Paciente 933953	Nome do Paciente IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA	Nascimento 05/07/1991	Idade 26	Sexo M	Cor	Naturalidade	Religião 1-CATOLICA
Estado Civil	CPF 78.489.924-40	RG 3383005 SSP PB	Grav de Instrução	Profissão	Fone Residencial	Fone Trabalho	
Filiação Mãe: MARIA ALICE CARVALHO DE SOUZA	Pai: GILVAN CARVALHO DE SOUZA						
Endereço R CASSIANO PEREIRA, 230 - LIBERDADE, CAMPINA GRANDE-PB CEP: 58106-105	Complemento Endereço						
Atendimento 2281761	Data 22/03/2018	Hora 15:35	Sector 3008-SECRETARIA CONVENIOS	Tipo Atendimento 5-INTERNAÇÃO CIRURGICA			
Médico Atendente 1719-LUCIANO GUEDES BORGES				Motivo Atendimento 4-INTERNAÇÃO/URGENCIA			
Plano / Convênio 18-CAMED-SAUDE/CAMED	Nº Carteira 1000110431250904	Validade 30/08/2020	Nº CNS				
Posto	Acomodação <i>Quarto 1060 (53)</i>	Leito <i>1 leito</i>					
Guia INTERNAÇÃO	Procedimento 9996666 INTERNAÇÃO						

TERMO DE RESPONSABILIDADE

O paciente (ou responsável), Sr(a) IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA, aqui declarado, dá plena autorização ao seu médico assistente _____ CRM _____, Estado do(a) PB, para fazer as investigações necessárias ao diagnóstico, e executar tratamentos, operações, anestésias, transfusões de sangue, ou outras condutas médicas que venham de encontro as necessidades clínico-cirúrgicas do caso, bem como comprometendo-se a respeitar as instruções que lhe forem fornecidas, inclusive quanto a imprevistos oriundos da eventualidade ou da não observância das orientações médicas.
Estou ciente das complicações inerentes ao ato cirúrgico abaixo.

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

Responsável: IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA
Endereço: R CASSIANO PEREIRA, 230 Bairro LIBERDADE, CAMPINA GRANDE-PB
Telefone: 30632514

CAMPINA GRANDE, 22 de Março de 2018

POLLANA SILVA DOS SANTOS
Responsável pelo Atendimento

IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA
Responsável pelo Paciente

RX DE CONTROLE
REALIZADO EM 23/03/2018

AGÊNCIA TRANSFUSIONAL
COLETA: 23/03/18
HORA: 08:30





ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E
MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

2. Nº Guia no Prontuário 53605829

Pag

1 - Registro ANS ANS - Nº 385697	3 - Número da Guia Referenciada 53464265	4 - Série 536058296	5 - Data da Autorização 18/04/2018	6 - Número da Guia Autorizada pelo Operador 53605829
Dados do Beneficiário				
7 - Número da Carteira 1000110431250904	8 - Nome LURI GIORDA NO CARVALHO DE SOUZA			
Dados do Profissional Solicitante				
9 - Nome do Profissional Solicitante LUCIANO GUEDES BORGES				
10 - Telefone				
11 - E-mail				
12 - Justificativa Técnica				
13 - Data da Origem				
14 - Justificativa Técnica				
15 - Descrição 22-Referência do material no fabricante				
16 - Quantidade 22-Quantidade do material no fabricante				
17 - Data da Solicitação				
18 - Valor Unitário Solicitado				
19 - Data Autorizada				
20 - Valor Unitário Autorizado				
21 - Valor Total				
22 - Valor Total				
23 - Valor Total				
24 - Especificação do Material				
25 - Observações / Justificativa				
26 - Data da Autorização				
27 - Assinatura do Profissional Solicitante				
28 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
29 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
30 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
31 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
32 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
33 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
34 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
35 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
36 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
37 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
38 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
39 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
40 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
41 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
42 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
43 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
44 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
45 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
46 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
47 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
48 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
49 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
50 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
51 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
52 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
53 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
54 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
55 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
56 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
57 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
58 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
59 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
60 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
61 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
62 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
63 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
64 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
65 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
67 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
68 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
69 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
70 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
71 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
72 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
73 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
74 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
75 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
76 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
77 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
78 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
79 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
80 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
81 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
82 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
83 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
84 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
85 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
86 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
87 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
88 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
89 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
90 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
91 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
92 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
93 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
94 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
95 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
96 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
97 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
98 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
99 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
100 - Assinatura do Responsável pela Autorização				

Iuri, Giordano Carvalho SOUZA
933953
05/07/1991
26 YEAR
M

HOSPITAL ANTONIO TARGINO
UNKNOWN

23/03/2018 20:35:35



S: 5153

C: 511
W: 993



Iuri, Giordano Carvalho SOUZA
933953
05/07/1991
26 YEAR

HOSPITAL ANTONIO MARGINO
UNKNOWN

23/03/2018 20:23:10

E

S: 2302

C: 535
W: 1042



PACIENTE: José Jordano Cavallho de Souza
CONVÊNIO: SUS PRONTUÁRIO: 933953 DATA: 22.03.18
CIRURGIÃO: Roberto Inocente + Trazão
CIRURGIÃO: Dr. Luciano Gomes AUXILIAR: Dr. Raulter
AUXILIAR: Severina Calisto Pereira ANESTESISTA: Dr. Almeida
CIRCULANTE: Dr. André Ferreira SALA: 5 HORÁRIO: INÍCIO: 16:00 FINAL: 16:30

COD.	MEDICAMENTO	QUANT.	COD.	MATERIAL	QUANT.	COD.	FIOS	QUANT.
1872	ADRENALINA		107329	ADAPTADOR P/ SORO	01		ACIFLEX Nº	
1880	ÁGUA DESTILADA	300ml	110089	AG. RAQUI 27BD	2und		ALGODÃO C/A Nº	
1899	AMINOFILINA		120089	AG. RAQUI 25BD			ALGODÃO S/A Nº	
1929	ARAMIN		161281	AG. RAQUI P/ OBESO BD			CROMADO C/A Nº	
2070	ATROPINA			AGULHA DESCARTÁVEL Nº 20x12 4			CROMADO S/A Nº	
265799	BEXTRA			AGULHA PERIDURAL Nº			ETHIBOND Nº	
1902	BICARBONATO DE SÓDIO			AGULHA RAQUI Nº			FITA CARDIACA	
4850	CEFALOTINA 1g	2pacos	2259	ALGODÃO HIDRÓFILO	2und		MONOCRYL Nº	
122769	CEFALOTINA 1g		9113	ALGODÃO ORTOPÉDICO			MONONYLON Nº 3.0 A93 3und	
1767	CEFTRIAXONA			ATADURA CREPON Nº 10	2und		PROLENE Nº	
154666	CETROPROFENO IV			ATADURA GESSADA			VICRYL Nº	
1910	CLORETO DE POTÁSSIO		2356	BOLSA COLOSTOMIA				
2003	CLORETO DE SÓDIO			CÂNULA TRAQUEOSTOMIA Nº				
5304	DEXAMETASONA	1caud	211958	CAPA PARA VÍDEO				
4855	DICLOFENACO SÓDICO	2caud	2429	CATETER OXIGÊNIO	1und			
2020	DIPIRONA		27880	COLETOR URINA ABERTO				
5673	DOPAMINA		22381	COLETOR URINA FECHADO				
32190	E-EDRINA			COMPRESSAS				
5339	FENERGAN		142341	COMPRESSAS 25x28	253und			
2038	F-ROSEMIDA			DRENO PENROSE Nº				
4286	GARAMICINA			DRENO SUÇÃO Nº				
2046	GLICOSE 50%			DRENO TÓRAX Nº				
2054	GLUCONATO DE CÁLCIO		59587	ELETRODO	5und			
5398	HEPARINA		2586	EQUIPO MACROGOTAS	1und			
5380	HIDROCORTISONA		287393	EQUIPO P/ ARTROSCOPIA				
2082	METOCLOPRAMIDA		2615	ESPARADRAPO	500ut			
37859	NAUSEDRON 8mg	1caud	20117	FITA GLICEMIA				
69906	OMEPRAZOL 40mg		142220	GAZES 7,5x7,5	10und			
70181	PROSTIGMINE			GAZES				
70238	QUELICIM		3425	GELFOAN				
28819	RANITIDINA	1caud	60917	GILETE				
70335	SOLUMEDROL 500mg			GUENDEL Nº				
403792	TORADOL		3468	INTRA-CATH				
70971	TRANSAMIN			JELCO Nº 18	1und			
70572	T-LATIL 40mg	1caud		LÂMINA BISTURI Nº 24	1und			
COD.	PSICOTRÓPICOS	QUANT.		LUVAS 6.5				
70254	A-FENTANILA		132709	LUVAS 7.0				
8885	D-EMPAX 10mg		111209	LUVAS 7.5	2pacos			
3026	D-MORF 1.0mg	1caud	40126	LUVAS 8.0	1pac			
3034	D-MORF 0.2mg		3522	LUVAS 8.5				
126149	D-MORF 10mg		149870	LUVAS 8.5				
69655	DORMONID	1caud	69752	MICROPORE LARGO				
69639	DORMONID COMP			SCALPS Nº				
46650	FENOBARBITAL		3735	SERINGA DE 01cc				
8869	HIDANTAL		3700	SERINGA DE 03cc				
9962	KETALAR		3719	SERINGA DE 05cc	2und			
69620	PETIDINA		3689	SERINGA DE 10cc	1und			
73210	TRAMAL		3697	SERINGA DE 20cc	3und			
146632	ULTIVA		341797	SERINGA DE 60cc (bico longo/curto)				
COD.	ANESTÉSICOS	QUANT.		SONDA FOLEY Nº				
70548	ATACURIO			SONDA NELATON				
126233	C-SATRACURIO			SONDA NSG				
9091	ETOMIDATO			SONDA RETAL				
3042	FENTANIL		53937	SURGICEL				
2801	LIDOCAINA 2% CV	1pac						
2119	LIDOCAINA 2% SV							
2810	LIDOCAINA GELEIA							
2160	NEOCAINA 0.5% CV							
70750	NEOCAINA 0.5% SV							
1996	NEOCAINA PESADA	1caud						
3212	N-LPERIDOL							
142364	NOVAPUPI CV							
97449	NOVAPUPI ISOBARICA							
264580	NOVAPUPI SV							
5	PANCURONIO							
1	PROPOFOL							
1	ROCURÔNIO							

COD.	SOLUÇÕES	QUANT.
2330	ÁGUA OXIGENADA	
149217	ÁLCOOL	3caud
304000	CLOREXIDINA	Delegado 1caud
2631	ÉTER	
3803	PVPI DEGERMANTE	
3611	PVPI TÓPICO	
4111	VASELINA	
COD.	GASES HOSPITALARES	QUANT.
	APARELHOS	
	AR COMPRIMIDO	
	ASPIRADOR ELÉTRICO	
	BISTURI ELÉTRICO	
	CAPNOGRAFO	
	CRANIOTOMO	
	INTENSIFICADOR	
	MICROSCÓPIO CIRUR.	
	MONITOR CARDÍACO	30 minutos
	NITROGÊNIO	
	OXÍDIO NITROSO	
	OXIGÊNIO	2 tubos 30 m
	OXÍMETRO DE PULSO	30 m
	VACUO	
COD.	SOROS	QUANT.
9156	MANITOL 20%	
174459	PURISOLE 1000ml	
63681	S. FISIOLÓGICO 1000ml	
98229	S. FISIOLÓGICO 100ml	
9172	S. FISIOLÓGICO 250ml	
9164	S. FISIOLÓGICO 500ml	1000ml
9180	S. GLICOSADO 250ml	
9199	S. GLICOSADO 500ml	
9148	S. RINGER 500ml	500ml
134489	VOLUMEN 6%	
COD.	OUTROS	QUANT.
	NEOPRIMONE PERMANENTE	
	SORO fisiológico para	
	703ml Adrenina de 1cc	
	usar 2 unidades	
	Os fios de Steinmann 4x6	



NOME: Toniº Giordano Carvalho de Souza APTD: _____
CONVÊNIO: CAMED IDADE: 26 anos SEXO: ☒ M ☐ F
NÚMERO DA CARTEIRA: _____ INÍCIO: 16h
GUIA DE INTERNAÇÃO: _____ TERMINO: 16h30
SENHA: _____ HORÁRIO ESPECIAL: ☐ SIM ☐ NÃO
DATA DE NASCIMENTO: _____ DATA: 22.03.18

CIRURGIA

☐ ELETIVA ☒ URGÊNCIA
☐ AMBULATORIAL

ESTADO FÍSICO (ASA)

☐ I ☒ II ☐ III ☐ IV ☐ V

AGENTE

Adrenalina
Atropina
Bextra
Bupivacaina Isobari
Bupivacaina Hiperb
Bupivacaina %
Cipro
Clexane
Decadron
Dipirona
Diprivan
Diprivan PFS
Dobutrex
Dormonid 15mg
Efedrina
Esmeron
Fentanil
Flagyl
Forane
Halotano
Hidrocortisona
Hypnomidade
Kefazol
Keflin
Ketalar
Lasix
Liquemine
Methergin
Morfina 0,2mg
Narcan
Naparin
Nimbium
Niprid
Noradrenalina
Norcuron
Ocitocina
Pavulon
Plasil
Profenid
Prostigmine
Quelicin
Rapfen
Revivan
Sevorane
Sufenta
Tilatil
Tactrium (Atracúrio)
Ultiva
Valium
Xylocaína 2
Xylonaína Hiperba
Xylocaína Spray
Zofran
Água Destilada - 2
Água Destilada - 1
S. Fisiológico
S. Glicosado
S. de Ringer
C. Hemacia
Plasma
Oxigênio (L/MIN)
NºO (L/MIN)
Ar Medicinal (L/MIN)
Co2 (L/MIN)
MATERIAL DES
Aquecedor RANG
Aguilha Peridural
Aguilha Raqui Por
Aguilha Stimuplex
Cal Sodade p/gr
Cateter Epidural
Cateter Nasal tipo
Cateter Venoso
Eletrodo ECG
Equipo de Soro
Equipo Perfusor
Filtro Higrobakc
Guedel
Mania Térmica
Equipo bomba de
Equipo bomba de

Diagnóstico Pré-Operatório:

1ª Equipe Cirúrgica (Cirurgião/1º/2º/3º Auxiliares) Dr. Luciano Guedes 2ª Equipe Cirúrgica (Cirurgião/1º/2º/3º Auxiliares) _____

Equipe Anestesiológica Tamara

Instrumentador(a) Rafael

Procedimentos Realizados:

Redução manovela
tracal

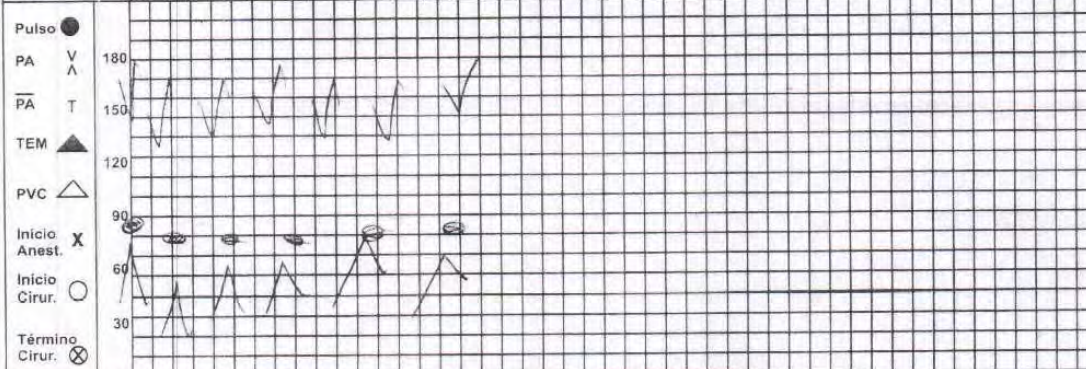
Códigos

Horário

AGENTES	OXIGÊNIO	N2O / AR
LÍQUIDOS VENOSOS	SOL. FISIOLÓGICAS	SOL. DE RINGER

MONITORES	ECG	SpO2	EtCO2	DIURESE
	RS RS RS RS RS RS	95 95 95 95 95 95		

TORNIQUETE	Ten po



RESP	ESP	ASS	CONT

1) Fentanil 100mcg 2) Xylocaína 2
3) Propofol 5mg 4) AD 0,3 amp
5) Neo pin 12mg 6) AD 0,3 amp
7) Smal 80mg

INDUÇÃO
☐ Inalatória ☐ Venosa
MANUTENÇÃO
☐ Inalatória ☐ Venosa
☐ Sob Máscara ☐ Máscara Laríngea

ANESTESIA REGIONAL
☐ Peridural ☐ Raqui-anestesia ☐ Epidural Sacra ☐ N. Periférico ☐ Simples ☐ Contínua ☐ Cateter nº _____

ANESTESIA REGIONAL
☐ P. Braç/Cervical ☐ Supraciavicular ☐ Interescaféneo ☐ Axilar ☐ Venosa Regional ☐ Infiltração ☐ Sedação

PUNÇÃO
☐ Mediana ☐ Paramediana ☐ Sentada ☐ DL ☐ D ☐ E

EQUIPAMENTOS UTILIZADOS
☐ Aspirador ☐ Baraka ☐ ECG ☐ Bis ☐ Oxímetro ☐ Pa Invasiva ☐ VNI ☐ Capnógrafo ☐ Bomba de Infusão ☐ Ventilação Mecânica

LOCAL: 3-4
CALIBRE: 27G
TIPO: Quincke



PACIENTE: JURI GIVADIAN DE SOUSA
 Nº DO PRONTUÁRIO: _____ Nº DO ATENDIMENTO: _____
 DATA DA OPERAÇÃO: 23/05/18 ENFERMARIA: _____ LEITO: _____
 OPERADOR: D. Givadian de Sousa
 1º AUXILIAR: Felipe 2º AUXILIAR: _____
 3º AUXILIAR: _____ INSTRUMENTADOR: _____
 ANESTESISTA: Neobom TIPO DE ANESTESIA: Rapide
 DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Doença degenerativa femoral
 TIPO DE OPERAÇÃO: Osteotomia de femur e
+ fixação interna
 DIAGNÓSTICO POS-OPERATÓRIO: _____
 RELATÓRIO IMEDIATO DA PATOLOGIA: _____
 EXAME RADIOLOGICO NO ATO: _____
 ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO: _____

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO: TÁCTICA E TÉCNICA: LIGADURA S-DRENAGEM-SUTURA-MAT. EMPREGADO-ASPECTO - VICERAS

1) Anestesia e antiespasmódico corar e
 2) Colocação do campo
 3) Incisão no quadril e
 4) Remoção do fio guia
 5) Fúndus cirúrgico e fixação
 6) Corte bloqueado + curativo
 7) Sutura do corte proximal
 8) Sutura do corte proximal
 9) Sutura do corte proximal
 10) Sutura do corte proximal



PACIENTE: Tury Giordano Camalho de Souza
CONVÊNIO: Comed-Saúde SUS ☐ PRONTUÁRIO: 933153-2281761 DATA: 23/05/18
CIRURGIA: Osteomielite de Fêmur
CIRURGIÃO: Dr.º Luciano Guedes AUXILIAR: Raíffon
ANESTESISTA: Dr.º Eudimor
AUXILIAR: Diego M. de Oliveira
CIRCULANTE: Diego M. de Oliveira SALA: 08 HORÁRIO: INÍCIO: 14:20 FINAL: 16:00

COD.	MEDICAMENTO	QUANT.
1872	ADRENALINA	
1880	ÁGUA DESTILADA	03
1899	AMINOFILINA	
1929	ARAMIN	01
2070	ATROPINA	
265799	BEXTRA	
1902	BICARBONATO DE SÓDIO	
4650	CEFALOTINA 1g	02
122769	CEFAZOLINA 1g	
1767	CEFTRIAXONA	
154666	CETROPROFENO IV	
1910	CLORETO DE POTÁSSIO	
2003	CLORETO DE SÓDIO	
5304	DEXAMETASONA	01
4855	DICLOFENACO SÓDICO	
2020	DIPIRONA	02
5673	DOPAMINA	
32190	EFEDRINA	01
5339	FENERGAN	
2038	FUROSEMIDA	
4286	GARAMICINA	
2046	GLICOSE 50%	
2054	GLUCONATO DE CÁLCIO	
5398	HEPARINA	
5380	HIDROCORTISONA	
2062	METOCLOPRAMIDA	
37859	NAUSEDRON 8mg	01
69906	OMEPRAZOL 40mg	
70181	PROSTIGMINE	
70238	QUELICIM	
28819	RANITIDINA	
70335	SOLUMEDROL 500mg	
403792	TORADOL	
70971	TRANSAMIN	
70572	TILATIL 40mg	
COD.	PSICOTRÓPICOS	QUANT.
70254	ALFENTANILA	
8885	DIEMPAK 10mg	
3026	DIMORF 1 Dmg	
3034	DIMORF 0.2mg	01
125149	DIMORF 10mg	
69655	DORMONID	01
69639	DORMONID COMP.	
48850	FENOBARBITAL	
8869	HIDANTAL	
9962	KETALAR	
69620	PETIDINA	
73210	TRAMAL	
146832	ULTIVA	
COD.	ANESTÉSICOS	QUANT.
70548	ATRACURIO	
126233	CISATRACURIO	
9091	ETOMIDATO	
3042	FENTANIL	2ml
2801	LIDOCAINA 2% C/V	
2119	LIDOCAINA 2% S/V	
2810	LIDOCAINA GELEIA	
2160	NEOCAINA 0.5% C/V	
70750	NEOCAINA 0.5% S/V	
1996	NEOCAINA PESADA	01
3212	NILPERIDOL	
142364	NOVAPUPI C/V	
97449	NOVAPUPI ISOBÁRICA	
264580	NOVAPUPI S/V	
216	PANCURONIO	
331	PROPOFOL	
451	ROCURÔNIO	

COD.	MATERIAL	QUANT.
107329	ADAPTADOR P/ SORO	01
110089	AG. RAQUI 27BD	
120089	AG. RAQUI 25BD	02
161281	AG. RAQUI P/ OBESO BD	
40912	AGULHA DESCARTÁVEL Nº	04
	AGULHA PERIDURAL Nº	
	AGULHA RAQUI Nº	
2259	ALGODÃO HIDRÓFILO	06
9113	ALGODÃO ORTOPÉDICO	04
	ATADURA CREPON Nº 15	04
	ATADURA GESSADA	
2356	BOLSA COLOSTOMIA	
	CÂNULA TRAQUEOSTOMIA Nº	
211958	CAPA PARA VÍDEO	
2429	CATETER OXIGÊNIO	01
27880	COLETOR URINA ABERTO	
22381	COLETOR URINA FECHADO	
	COMPRESSAS	
142341	COMPRESSAS 25X28	06
	DRENO PENROSE Nº	
	DRENO SUÇÃO Nº	
	DRENO TÓRAX Nº	
59587	ELETRODO	05
2585	EQUIPO MACROGOTAS	01
287393	EQUIPO P/ ARTROSCOPIA	
2615	ESPARADRAPO	8cm
20117	FITA GLICEMIA	
142220	GAZES 7,5X7,5	15P
	GAZES	
3425	GELFOAN	
60917	GILETE	
	GUENDEL Nº	
3468	INTRA-CATH	
	JELCO Nº 18	01
	LÂMINA BISTURI Nº 24	02
132709	LUVAS 6.5	
111209	LUVAS 7.0	
40126	LUVAS 7.5 ***	05
3522	LUVAS 8.0 **	02
149870	LUVAS 8.5	
69752	MICROPORE LARGO	4cm
	SCALPS Nº	
3735	SERINGA DE 01cc	
3700	SERINGA DE 03cc	
3719	SERINGA DE 05cc	05
3689	SERINGA DE 10cc	04
3697	SERINGA DE 20cc	04
341797	SERINGA DE 60cc (bico longo/curto)	01
	SONDA FOLEY Nº	
	SONDA NELATON	
	SONDA NSG	
	SONDA RETAL	
53937	SURGICEL	

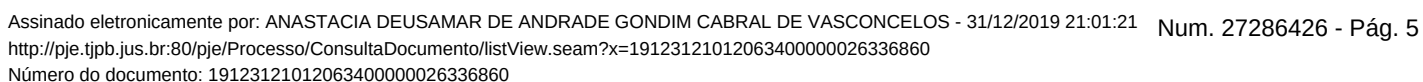
COD.	FIOS	QUANT.
	ACIFLEX Nº	
	ALGODÃO C/A Nº	
	ALGODÃO S/A Nº	
01460	CROMADO C/A Nº 7-0"	02
	CROMADO S/A Nº	
	ETHIBOND Nº	
	FITA CARDIACA	
	MONOCRYL Nº	
01450	MONONYLON Nº 2-0"	03
	PROLENE Nº	
	VICRYL Nº	
COD.	SOLUÇÕES	QUANT.
2330	ÁGUA OXIGENADA	
149217	ÁLCOOL	
304000	CLOREXIDINA	30ml
2631	ÉTER	5ml
3603	PVPI DEGERMANTE	
3611	PVPI TÓPICO	
4111	VASELINA	
COD.	GASES HOSPITALARES	QUANT.
	APARELHOS	1000ml
	AR COMPRIMIDO	
	ASPIRADOR ELÉTRICO	
	BISTURI ELÉTRICO	1cc
	CAPNOGRAFO	
	CRANIOTOMO	
	INTENSIFICADOR	1cc
	MICROSCÓPIO CIRUR.	
	MONITOR CARDÍACO	1cc
	NITROGÊNIO	
	OXÍDO NITROSO	
	OXIGÊNIO	24hr
	OXÍMETRO DE PULSON	1cc
	VÁCUO	
COD.	SOROS	QUANT.
9156	MANITOL 20%	
174459	PURISOLE 1000ml	
63681	S. FISIOLÓGICO 1000ml	02
98229	S. FISIOLÓGICO 100ml	
9172	S. FISIOLÓGICO 250ml	
9164	S. FISIOLÓGICO 500ml	03
9180	S. GLICOSADO 250ml	
9199	S. GLICOSADO 500ml	
9148	S. RINGER 500ml	02
134489	VOLUMEN 6%	
COD.	OUTROS	QUANT.
	Luva de procedimento	05P
	Luva de exame triaxial	01
	Luva de toque	01
	Luva de bloqueio enteral	04
	chamun	04



Assinado eletronicamente por: ANASTACIA DEUSAMAR DE ANDRADE GONDIM CABRAL DE VASCONCELOS - 31/12/2019 21:01:21 Num. 27286426 - Pág. 4
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123121012063400000026336860>
 Número do documento: 19123121012063400000026336860

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Dr. Luciano Guedes Borges
Médico Ortopedista
CRM 3451-TEOT 5322



PREScrição Médica

NAME: Wm G. CARROLL

 Δ_1, Δ_2

LEITO:

CONVÊNIO: Eumed

DIAGNOSTICO:

DATA: 22103/18

MEDICAMENTOS		HORÁRIO			
1) Dorato Lene					
2) PRA 1000 ml EV			22		
3) Oxidoleno - 04g Ev 8712	16:30 ^{cc}		24:30		
4) Diltal 40 - 04g EV 27/11/24	16:30 ^{cc}			4:30	
5) Sinon - 2cc EV 8762	16:30 ^{cc}		22:30	4:30	
6) Oxidoleno 40 - 04g Ev 14/11/24			06		
7) Clorone 40 - 04g 5.0 dia			06		
8) Clorone 7 26.1ml					

EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE INTERVISTA PARA
CIRURGIA DO BRANCO



PRESCRIÇÃO MÉDICA

NAME: VAN B. DE KORT

$$A|A:$$

LEITO:

CONVÊNIO:

DIAGNOSTICO:

DATA:

MEDICAMENTOS

HORÁRIO

Medicamentos

③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿

(4) Silatil 40. d/s
EV 12122

① Defiance - Jan 80
16/68

⑧ Answered 40- 07
FBI 127102

② A. Gering 18-VK

7) fondo de liquidez

EVOLUÇÃO MÉDICA

percorso ciarlieria visto E
interior

[Handwritten signature]



PRESCRIÇÃO MÉDICA

NAME: _____

 $\Delta/\Delta:$

LEITO:

CONVÊNIO

DIAGNÓSTICO:

DATA:

MEDICAMENTOS

HORÁRIO

Medicamentos

I like Jesus and EV

② *Chelodactylus* - sp.
B.B. 8181

4) Silicalite - 200
Feb 12/12

8) Simpson, Joe W.
6/65

④ Chambers 70. St
F V 12/1/128

③ Chlorine 88.90

EVOLUÇÃO MÉDICA

5- D.P.O. Domingo Ben
V. 850 E. 1982

Dr. Luciano Claudio Cortes
Neurologista
CRM 3451-TEQ 502



PRESCRIÇÃO MÉDICA

NAME: _____

 $A_1, A_2:$

LEITO:

CONVÊNIO:

DIAGNÓSTICO:

DATA:

MEDICAMENTOS

HORÁRIO

B. D. E. C. 1898

② f. 2 loss and 5V

→ Cyolotino shg EV

(F) Bilalil 70. oky CV
27/12/21

① Diener - 2er EV
1.6/68

⑦ Damsyrol 40 - 500
EV 1100R

⑤ $\text{C}_6\text{H}_5\text{COCH}_3 + \text{H}_2\text{O}$

7 REMOVED *[Signature]*
Dr. Leland Andrew Briggs

~~Dr. Lyman A. Allen, Sr.~~
~~Médecin Chiropracteur~~

EVOLUÇÃO MÉDICA

9^o D.P.V. Examinado Bem. Muito
E preguioso

Dr. Luciano Guedes Borges
Médico Ortopedista
CRM 3451-TOOT 5322



HOSPITAL
ANÍBAL TARGINO

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME:

IVRI GILVANDY P. SILVA

ALA:

LEITO:

CONVÊNIO:

DIAGNÓSTICO:

RODILTRAUMATIZADO

DATA:

26/03/18

MEDICAMENTOS

HORÁRIO

1) Difenidramina				
2) B12	10		2x	
3) Difenidramina - 50mg	10	16	2x	04
4) Difenidramina 40 - 01g	10		04	
5) Difenidramina - 50mg	10	16	2x	04
6) Difenidramina 40 - 01g	10		06	
7) Clonazepam 40 - 01g			10	
8) Clonazepam + 2.5mg				

Dr. Luciano Guedes Borges
Médico Ortopedista
CRM 3451-TEOT 5322

EVOLUÇÃO MÉDICA

3º D.O.O. Examinado com
V.O. e prescriçãoDr. Luciano Guedes Borges
Médico Ortopedista
CRM 3451-TEOT 5322

26/03/18 AUTORIZADO

Dr. Luciano Guedes Borges
Médico Ortopedista
CRM 3451-TEOT 5322

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME: JURY

ALA: Luciano da

LEITO: 58

MÉDICO:

IDADE:

DATA: 22/03/2018

MANHÃ

TARDE

NOITE

Paciente em RCI, recém de EC, acompanhado por familiar, com hidratação venosa, usou-se cuidados de Enfermagem.

Maria Elisabete da Silva
Técnica de Enfermagem
e Hemodialise
COREN-PB 440543



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME:

Syza

G

IDADE:

ALTA:

1

LEITO:

MÉDICO:

DATA:

29/02/18

MANHÃ

Paciente evolui mantendo quadro estável
segundo observação de enfermagem, segue
curativo.

ANTONIO TARGINO
ENFERMEIRO

TARDE

Paciente evolui estável, consciente,
orientada afebril; eufórica, em vacinação,
aceita a dieta; diurese presente - medicada
segundo cuidados da enfermagem.

Marcelino Nascimento da Silva
Técnico de Enfermagem
COREN-PB 887.294

NOITE

Pac. evolui estável, consciente, m.c.p. a pedido
500, diurese presente, aceitando dieta, sem
queixas no presente.

A



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME: Maria Gabriela Carvalho de Vasconcelos IDADE: 30
ALIA: 123456789 LEITO: 57 MÉDICO:

DATA: 26 / 03 / 18

MANHÃ

Paciente evolui estável, com consciência, orientada, segue med. após exp-
nência, monitora os cuidados da
enfermagem.

Eliane da Silva Porto
TÉCNICO DE ENFERMAGEM
COREN 621979

TARDE

Paciente evolui estável, consciente,
orientado, afável, expulso, em
vômito, aceita a dieta, diurese
presente, medicado com, segue aos
cuidados da enfermagem.

Marcelina Nascimento da Silva
Técnico de Enfermagem
COREN-PB 681.294

NOITE

Pac. segue sem queixas not. P. consciente,
expulso, afável, diurese presente, e, após
jantar para manhã 27.03, segue aos cuidados



DECLARAÇÃO

Eu, MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA, brasileira, viúva, aposentada, grau de escolaridade de nível superior, RG. N° 1.206.825 – SSP-PE, CPF. 135.192.394-34, residente e domiciliada à Rua Cassiano Pereira, 230 – Bairro da Liberdade – Campina Grande-PB, nas proximidades do Parque da Liberdade (antigo Hospital João Ribeiro), CEP. 58.406-238, DECLARO, para os devidos fins, que sou a proprietária da Motocicleta de marca Honda/XRE 300, Placa OGD 0985, RENAVAL- 0054379015-0, Ano 2013/2013, de cor vermelha, e na data de 22 de março de 2018 estava na posse do meu filho IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUSA, estudante universitário, RG. 3.383.005 – SSP-PB, CPF. 078.499.924-40, residente no mesmo endereço, com MINHA AUTORIZAÇÃO para deslocamentos diários à UFCG, onde estuda.

Campina Grande-PB, 26 de julho de 2019.



Maria Alice Carvalho de Sousa
MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA

Telefone Residencial: (83) 3063-2514

Celular: (83) 99801-2332

6º OFÍCIO
Serviço Notarial
Rua Marques do Herval, 16 - Loja 6 - Galeria Ed. Lucas - Campina Grande - PB
CEP: 58100-020 - Fone: (83) 3341-2528

Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) de:
MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA
Dou fe. Campina Grande/PB - 26/07/2019
Substituta: NELIA MELLO LUCAS
Selo Digital: ANW67051-XNYS
Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>
Emol R\$9,91 Farpen R\$0,29 MP R\$0,16 Fep R\$1,62

SERVIÇO NOTARIAL
6º OFÍCIO
Rua Marques do Herval, 16
Loja 06 - Galeria Ed. Lucas
Campina Grande-PB

Nelia Mello Lucas
Nelia Mello Lucas
Tabelião Substituta
Cartório do 6º Ofício
Campina Grande-PB



DECLARAÇÃO

Eu, Maria do Carmo Torres Pinheiro, brasileira, casada, secretária, RG nº 443.947 SSP/PB, CPF nº 424.033.244-34, Nível Superior incompleto número de telefone: (83) 9 9606-7401, residente e domiciliada à Rua Maria de Souza Ribeiro, nº 55, bairro Catolé, Campina Grande – PB, CEP – 58-410-475, próximo à ArtRisco, declaro para os devidos fins, que em 22 de março de 2018, o estudante e estagiário IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA, da Associação Técnico Científica Ernesto Luiz de Oliveira Júnior (ATECEL), empresa a qual sou funcionária, foi vítima de um acidente de trânsito ao pilotar sua motocicleta a caminho da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

Campina Grade – PB, 26 de Julho de 2019



Maria do Carmo T. Pinheiro

Maria do Carmo Torres Pinheiro



DECLARAÇÃO

Eu, Gladstone Araújo Bezerra, brasileiro, divorciado, Engenheiro, com nível superior completo, RG nº 1799335 SSP/PB, CPF nº 018.817.024-30, residente e domiciliado à Rua Euclides Severiano, nº 95, bairro Palmeira, Campina Grande – PB, CEP – 58-401-055, próximo ao 31º Batalhão de Infantaria Motorizado do Exército Brasileiro número de telefone: (83)9.8878-2742. Declaro para os devidos fins, que em 22 de março de 2018, o estudante e estagiário, IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA, sofreu um acidente pilotando sua motocicleta a caminho da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

Campina Grade – PB, 26 de Julho de 2019

CARTÓRIO
CAMPINA GRANDE - PB

Gladstone Araújo Bezerra

Gladstone Araújo Bezerra

7º TABELIONATO DE NOTAS

Valterluciana Almeida de Moraes

feld digital: <https://seledigital.tjpb.jus.br>

Consulte a autenticidade em

7º TABELIONATO DE NOTAS

Ofício de Notas - Serviço Notarial

Rua Major Manuel Juvino do Ó, 31 - Centro - Fone: (83) 3341.1782 - Campina Grande - PB

70s,toriodenotas@gmail.com

Serviço Notarial - 7º Cartório

☐ Tabeliã - Valterluciana Almeida De Moraes

RECONHECIMENTO

Reconheço a(s) firma(s) de Gladstone Araújo Bezerra

como ☐ Autêntica ☒ Semelhante

Dou fé, Campina Grande, 30 JUL 2019

Tabeliã (Valterluciana Almeida de Moraes)



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o paciente IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA que esteve em tratamento fisioterápico no período da tarde para reabilitação pós-operatório de fratura fêmur esquerdo realizada no mês de dezembro de 2018, totalizando 12(doze) sessões de fisioterapia. Estando o mesmo sob minha responsabilidade profissional para tal firmo o presente.



KECIA CRUZ DANTAS MOTTA
CREFITO 28012-F

Campina Grande, 25 de fevereiro 2019.





CTO

Clinica de Trauma
e Ortopedia

Dr. Aristóteles Queiroz Neto
CRM - 6817
Cirurgias Ombro e Cotovelo

Dr. Valth Guimarães
CRM - PB 6326 / TEOT 15.090
Cirurgia do Joelho

Dr. Fábio Gondim
CRM - 5429
Cirurgia do Joelho

Dr. Luciano Guedes Borges
CRM - 3451
Cirurgia do Quadril
e Trauma

Dr. Schubert Costa
CRM - 5523
Cirurgia da Coluna

Dr. Waerson José Sousa
CRM - 5277
Cirurgia do Trauma e
Infantil e Tratamento
por enfraquecimento

Laudo Medico

Paciente **Iuri Giodano Carvalho de Souza**
Vitima de acidente de moto em, 23/03/2018
portador de fratura segmentar de fêmur
direito com haste intramedular bloqueada,
no momento o mesmo encontra-se de alta
ambulatorial porem com encurtamento de
1,8cm .

CID-S72.7

Dr. Luciano Guedes Borges
Médico Ortopedista
CRM 3451 TEOT 5322

Dr. Luciano Guedes Borges
CRM-(3451)

Campina Grande, 20/03/2019

Rua Dr. Chateaubriand, 206 - São José - 83 3341.2566 / 3341.2560
CEP: 58400-396 - Campina Grande - PB
(Em frente ao HU - antigo Ipase)



Dr. Aristóteles Queiroz Neto
CRM - 6817
Cirurgias Ombro e Cotovelo

Dr. Erivaldo Araruna
CRM - 1366
Cirurgia do Quadril

Dr. Fábio Gondim
CRM - 5429
Cirurgia do Joelho

Dr. Luciano Guedes Borges
CRM - 3451
Cirurgia do Quadril
e Trauma

Dr. Schubert Costa
CRM - 5523
Cirurgia da Coluna

Dr. Waerson José Sousa
CRM - 5277
Cirurgia do Trauma e
Infantil e Tratamento
por ondas de choque

Atestado Medico

Atesto para os devidos fins que o
paciente **Iuri Giordano Carvalho de
Souza** foi atendido nesta clinica e
necessita de 06(seis) meses de
afastamento do trabalho a partir desta
data.

CID-S72.8

Dr. Luciano Guedes Borges
Medico Ortopedista
CRM 3451 TEOT 5322

Dr Luciano Guedes Borges
CRM-(3451)

Campina Grande, 23/03/2018

Rua Dr. Chateaubriand, 206 - São José - 83 3341.2566 / 3341.2560
CEP: 58400-396 - Campina Grande - PB
(Em frente ao HU - antigo Ipase)





CIRUR. BUCO-MAXILO FACIAL
CIRURGIA GERAL
CIRURGIA PLÁSTICA
CIRURGIA TORÁCICA
CIRURGIA VASCULAR
CIRURGIA COM VIDEO
CLÍNICA MÉDICA
ELETROENCEFALOGRAMA
ENDOSCOPIA
NEFROLOGIA
NEUROCIRURGIA
ORTOPEDIA
OTORRINOLARINGOLOGIA
RAIO X
STENT
TRAUMATOLOGIA
UROLOGIA
ANGIOGRAFIA DIGITAL
ANGIOPLASTIA
BRONCOFIBROSCOPIA
ENDOSCOPIA
ELETROCARDIOGRAMA
TOMOGRAFIA CMP.
UTI MOVEL

DECLARAÇÃO

DECLARO PARA OS
DEVIDOS FINS, QUE O
PACIENTE YUM GORDANA
CARVALHO SILVA É
PORTADOR DE FRATURA
DE FEMUR EMOVENDO E
SE ENCONTRA INTERNADO
NESTE HOSPITAL SEM
PREVISÃO DE ALTA HOSPITA-
LAR.
CID - 572.3

MELHORE SUA LETRA

Uma má interpretação pode trazer prejuízos ao paciente.

Rua Delmiro Gouveia, 442 / Centenário / Campina Grande / Paraíba
CEP 58428-016 / Fone: (83) 2102.0101 / www.hat.com.br

Dr. Luciano Guedes Borges
Médico Ortopedista
CRM 34517-EOT 5322





Dr. Aristóteles Queiroz Neto
CRM - 6817
Cirurgias Ombro e Cotovelo

Dr. Erivaldo Araruna
CRM - 1366
Cirurgia do Quadril

Dr. Fábio Gondim
CRM - 5429
Cirurgia do Joelho

Dr. Luciano Guedes Borges
CRM - 3451
Cirurgia do Quadril
e Trauma

Dr. Schubert Costa
CRM - 5523
Cirurgia da Coluna

Dr. Waerson José Sousa
CRM - 5277
Cirurgia do Trauma e
Infantil e Tratamento
por ondas de choque

Para: Inui G. de Jesus

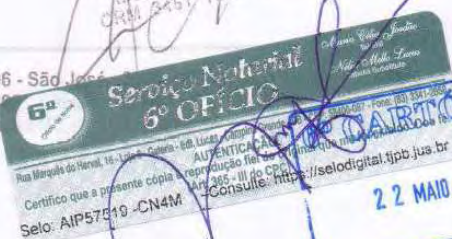
Solicito

FISIOTERAPIA
ORTOPÉDICA - 30 dias

17-D-OSTEOMIOMAS DE
GRATUA COMUNITARIA
DE FOMUN EDO COM
PARTE DO ENFERMIA -

18.04.18
Dr. Luciano Guedes Borges
Medico Ortopedista
CRM 3451 TEOT 5322

Rua Dr. Chateaubriand, 206 - São José
CEP: 58400-300
(Em frente ao Banco do Brasil)



Nome: IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA

ID: 0001533000

Médico: Dr(a) LUCIANO GUEDES BORGES

Data: 23/08/2018

Exame: RX ESCANOMETRIA

0070888119

↙ A escanometria mostra o membro inferior esquerdo 1.5 cm mais curto do que o direito.

↘ Fratura cominutiva do fêmur esquerdo, com osteossíntese de fixação intramedular.

rp

DR. LUCIANO WANDERLEY
RADIOLOGISTA
CRM-PB 932

UNIDADE I

Capitão João Alves de Lira, 742 • Prata
Fone (83) 3310 3000

UNIDADE II

Av. Floriano Peixoto, 804 • Centro
Fone (83) 3315 7000

UNIDADE III

Clínica Santa Clara



Dr. Aristóteles Queiroz Neto
CRM - 6817
Cirurgias Ombro e Cotovelo

Dr. Valth Guimarães
CRM - PB 6326 / TEOT 15.090
Cirurgia do Joelho

Dr. Fábio Gondim
CRM - 5429
Cirurgia do Joelho

Dr. Luciano Guedes Borges
CRM - 3451
Cirurgia do Quadril
e Trauma

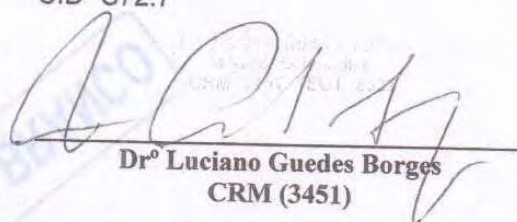
Dr. Schubert Costa
CRM - 5523
Cirurgia da Coluna

Dr. Waerson José Sousa
CRM - 5277
Cirurgia do Trauma e
Infantil e Tratamento
por ondas de choque

LAUDO MEDICO

Paciente **IURI GIORDANO
CARVALHO DE SOUZA** foi submetido
a osteossíntese de fratura segmentar de
fêmur esquerdo há mais ou menos 5
meses.

CID- S72.7


Dr.º Luciano Guedes Borges
CRM (3451)

Campina Grande, 29 de agosto de 2018.



Rua Dr. Chateaubriand, 206 - São José - 83 3341.2566 / 3341.2560
CEP: 58400-396 - Campina Grande - PB
(Em frente ao HU - antigo Ipase)





CTO

Clínica de Trauma
e Ortopedia

Dr. Aristóteles Quelroz Neto
CRM - 6817
Cirurgias Ombro e Cotovelo

Dr. Valth Guimarães
CRM - PB 6326 / TEOT 15.090
Cirurgia do Joelho

Dr. Fábio Gondim
CRM - 5429
Cirurgia do Joelho

Dr. Luciano Guedes Borges
CRM - 3451
Cirurgia do Quadril
e Trauma

Dr. Schubert Costa
CRM - 5523
Cirurgia da Coluna

Dr. Waerson José Sousa
CRM - 5277
Cirurgia do Trauma e
Infantil e Tratamento
por ondas de choque

Declaração Médica

Paciente **Iuri Giordano Carvalho de Souza**
vitima de acidente moto no dia 23/03/2018
portador de fratura segmentar de fêmur
esquerdo submetido a osteossintese com
haste intramedular. No momento o mesmo
se encontra com fratura consolidada porem
com encurtamento 1,5cm.

Dr. Luciano Guedes Borges
CRM-(3451)

Campina Grande 26/09/2018



Rua Dr. Chateaubriand, 206 - São José - 83 3341.2566 / 3341.2560
CEP: 58400-396 - Campina Grande - PB
(Em frente ao HU - antigo Ipase)





CTO

Clinica de Trauma
e Ortopedia

Laudo Medico

Dr. Aristóteles Queiroz Neto
CRM - 6817
Cirurgias Ombro e Cotovelo

Dr. Valth Guimarães
CRM - PB 6326 / TEOT 15.090
Cirurgia do Joelho

Dr. Fábio Gondim
CRM - 5429
Cirurgia do Joelho

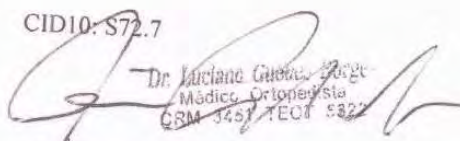
Dr. Luciano Guedes Borges
CRM - 3451
Cirurgia do Quadril
e Trauma

Dr. Schubert Costa
CRM - 5523
Cirurgia da Coluna

Dr. Waerson José Sousa
CRM - 5277
Cirurgia do Trauma e
Infantil e Tratamento
por ondas de choque

Paciente **IURI GIORDANO
CARVALHO DE SOUZA** vitima de
acidente de moto no dia 23/03/2018
portador de fratura segmentar de
fêmur esquerdo submetido a
osteossíntese com haste intramedular.
No momento o mesmo encontra-se
com fratura consolidada porem com
encurtamento de 1,5 cm

CID10: S72.7


Dr. Luciano Guedes Borges
Médico Ortopedista
CRM 3451 / TEOT 5522

DR Luciano Guedes Borges
CRM (3451)
Campina Grande, 14 de Agosto 2019.

Rua Dr. Chateaubriand, 206 - São José - 83 3341.2566 / 3341.2560
CEP: 58400-396 - Campina Grande - PB
(Em frente ao HU - antigo Ipase)





REQUISIÇÃO DE EXAME Nº 173.2019

Exame Requisitado: Exame de Lesão Corporal Leve/grave

Delegado(a) de Polícia Civil: Josefa Alves de Assis

Local: Campina Grande/PB

Data: 06/08/2019

Ref.: BO Nº 08533.01.2019.2.00.401



Ilmo(a). Sr(a).

Dr(a). Márcio Leandro da Silva

Núcleo de Medicina e Odontologia Legal - Campina Grande/NUMOL-CG

Campina Grande/PB

Senhor(a) Gerente,

Requisitamos de Vossa Senhoria as providências para que no prazo legal (art. 160, parágrafo único do CPP, alterado pela lei 8.862/94) seja procedido o **Exame de Lesão Corporal Leve/grave** na pessoa abaixo qualificada, devendo responder os quesitos abaixo formulados e remeter o laudo para **Delegacia de Polícia Civil - 5ª Delegacia Distrital de Campina Grande/PB**.

Periciando(a):

IURI GIORGIANO CARVALHO DE SOUZA, CPF nº 078.499.924-40, CNH nº 05020642040, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Estudante, filho(a) de Maria Alice Carvalho de Sousa e Gilvan Carvalho de Souza, natural de Floresta/PE, nascido(a) em 05/07/1991 (28 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Cassiano Pereira, nº 230, bairro Liberdade, tendo como ponto de referência Parque da Liberdade, na cidade de Campina Grande/PB, telefone(s) para contato: (83) 99901-5230.

Quesitos:

- 1º) Há ferimento ou ofensa física?
- 2º) Qual o meio que ocasionou?
- 3º) Houve perigo de vida?
- 4º) Resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função?
- 5º) Resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias?
- 6º) Provocou aceleração de parto?
- 7º) Resultou perda ou inutilização de membro, sentido ou função?
- 8º) Originou incapacidade permanente para o trabalho ou enfermidade incurável?
- 9º) Resultou deformidade permanente?
- 10º) Provocou aborto?



Histórico: Informa o comunicante/vítima, que no 22/03/2018, por volta das 13:32h, conduzia o ciclomotor Honda/xre 300, tipo de veículo particular, cor vermelha, ano 2013, placa OGD-0985, chassi 9c2nd1110dr008872, renavam 0054379015-0, características gerais: Licenciada Em Nome de Maria Alice Carvalho de Sousa, quando trafegava na rua Assembleia de Deus, bairro Pedregal, nesta cidade, momento em que o condutor de um Veículo de Sinais VW/Gol geração 5 de placa NQJ3689/PB, Renavan 00256282858, de nome Aline Ferreira da Silva, que trafegava na Rua Maria Estelita Cruz Pinto, entrou na via em que o comunicante trafegava, sem olhar o fluxo; que o comunicante freou sua moto e ainda tentou desviar do veículo, mas não conseguiu evitar a colisão; que com o impacto a vítima caiu ao solo e sofreu Fratura Segmentar de Fêmur Esquerdo, conforme prontuário e laudos em anexo, CID S72.7, sendo socorrida pelo SAMU e encaminhado ao Hospital Antonio Targino, nesta cidade. Na ocasião do acidente o tempo apresentava-se bom,

Procedimento Policial: 08533.01.2019.2.00.401



SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Central de Polícia Civil de Campina Grande -
Setor de Boletim de Ocorrência



**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

com via seca e boa visibilidade, não se encontrando o envolvido sob a influência de bebidas alcoólicas. Compareceram os Policiais Militares do CPTRAN, razão pela qual foi elaborado o Boletim de Acidente de Trânsito 071/2018, em anexo. Afirma a vítima não ter o desejo de Representar Criminalmente contra o condutor do veículo causador do acidente.


JOSEFA ALVES DE ASSIS
Delegado(a) de Polícia Civil



Procedimento Policial: 08533.01.2019.2.00.401





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
NÚCLEO OPERACIONAL DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL/CG

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Instituto de Polícia Científica
Unidade de Medicina Legal

C: Laudo: 03.03.06.082019.21282

CONFERE COM ORIGINAL

Campina Grande-PB 27/08/19

LAUDO TRAUMATOLÓGICO
Ferimento ou Ofensa Física

00310019

Data do exame: 15/08/2019 Hora do exame: 17: 10.

Órgão Requirente: SETOR DE BOLETIM DE OCORRÊNCIA. Nº da Solicitação: 173/2019. Autoridade Solicitante: BEL. JOSEFA ALVES DE ASSIS. Nome: IURI GIORGIANO CARVALHO DE SOUZA, Identidade de Gênero: Masculino. RG: NÃO CONSTA CPF:078.499.924-40 .Data de Nascimento: 05/07/1991. Idade: 28 Profissão: ESTUDANTE. filho(a) de MARIA ALICA CARVALHO DE SOUSA e GILVAN CARVALHO DE SOUSA. Estado Civil: SOLTEIRO. Escolaridade: NÃO CONSTA Naturalidade: FLORESTA/PE. Residente na RUA CASSIANO PEREIRA,230 LIBERDADE CAMPINA GRANDE/PB. 99901-5230

HISTÓRICO – Periciando refere ter sofrido acidente de moto em março de 2018, sendo socorrido para o Hospital Antônio Targino, onde se submeteu a tratamento cirúrgico para fratura de fêmur.

DESCRIÇÃO – Ao exame, observamos: 02 cicatrizes cirúrgicas hipercrômicas e normotróficas, uma na região lateral da coxa e outra na lateral do quadril à esquerda, medindo cerca de 10 cm de extensão cada; cicatrizes hipercrômicas e normotróficas irregulares na região anterior do ombro esquerdo e na região lombar deste lado. Não evidenciamos limitações significativas de movimentos articulares nem alteração da marcha. Conduz os seguintes documentos: laudo médico (14/08/2019) referindo acidente de moto, sendo portador de fratura segmentar de fêmur esquerdo, submetido a osteossíntese com haste intramedular, com fratura consolidada e encurtamento de 1,5 cm (CID S72.7); prontuário hospitalar (22/03/2018); com relatório cirúrgico de osteossíntese de fêmur esquerdo; declaração de atendimento do SAMU por acidente de trânsito em 22/03/2018.

QUESITOS

- 1º. Há ferimento ou ofensa física? SIM.
- 2º. Qual o meio que o ocasionou? AÇÃO CONTUNDENTE.
- 3º. Houve perigo de vida? NÃO.
- 4º. Resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função? NÃO.
- 5º. Resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias? SIM.
- 6º. Provocou aceleração de parto? PREJUDICADO.
- 7º. Resultou perda ou inutilização de membro, sentido ou função? NÃO.
- 8º. Originou incapacidade permanente para o trabalho ou enfermidade incurável? NÃO.
- 9º. Resultou deformidade permanente? SIM, CICATRIZES CIRÚRGICAS ACIMA DESCRITAS.
- 10º. Provocou aborto? PREJUDICADO.

Dr Heráclio Almeida da Costa
CRMPB 6479 / Mat 168.232-6

EM TEMPO

Conforme a CNH nº 05020642040, onde se lê "GIORGIANO" leia-se: "GIORDANO".

Campina Grande, 27/08/2019.

Sayonara de Souza Fernandes
Mat: 159.963-1
Necrotomista polígrafo NÚCLEO/CG





CARTÃO DE GARANTIA
IMPORTANTE

NÚMERO DO PRODUTO → **A** Nº **649322**

- 1 - Exija da loja o preenchimento deste cartão, com a data da venda e o carimbo da loja;
- 2 - Não rasure e não perca este cartão; a garantia só é válida com o mesmo, e se tiver a mesma numeração do produto.
- 3 - A Della Vida garante a substituição gratuita deste produto, por um novo, pelo prazo máximo de 90 dias, somente em caso de defeito de fabricação, contados a partir da data da venda.
- 4 - Em caso de defeito de fabricação, até 30 dias da data da venda, o revendedor tem autorização de trocar, após os 30 dias da data da venda, o consumidor deve enviar o produto direto ao fabricante.
- 5 - A garantia não se aplica para defeito de fabricação, com o produto em perfeito estado de conservação, e com o cartão de garantia.
- 6 - O produto deve ser enviado para o fabricante, contendo nome, endereço e telefone para contato.
- 7 - Como todo produto plástico, a durabilidade deste produto pode ser reduzida ou prolongada se utilizando corretamente, sendo 12 meses o tempo de vida útil.
- 8 - Em caso de furo acidental, adquira o kit p/ reparos no local da compra do produto.
- 9 - As despesas de envio correm por conta do cliente.
- 10 - Não trocamos produtos com as seguintes características:
 - Sem o cartão de garantia;
 - Com o cartão de garantia em branco ou rasurado;
 - Numeração do cartão em desacordo com número do produto;
 - Mal estado de conservação.



O PRODUTO DEVE TER O MESMO NÚMERO DESTE CARTÃO DE GARANTIA
NÃO SERÁ ACEITO SEM A DATA E O CARIMBO DA LOJA.

DATA DA VENDA **29/03/18**

CARIMBO DA LOJA

PROMEDIL-Produtos Médicos Ltda.
Av. Floriano Peixoto, 139

EM CASO DE DÚVIDA LIGUE OU ESCRITA PARA:
LAÉRCIO CASARIN FILHO
ADV - Atendimento DELLA VIDA ao Consumidor - PABX (0XX) 4528-5915 - www.dellavida.com
Rua Vicente Mecca, 180 - Jd. D'Lucca - Itaipava - SP - CEP: 13.255-907 - 3341-2281



PROMEDIL - PRODUTOS MÉDICOS
Produtos Médicos, Hospitalares, Cadeiras de Rodas e Higiênicas, Muletas,
Bengalas, Bastões, Meias Compressivas, etc.

Av. Floriano Peixoto, 139 - Centro - Fone: (0**83) 3321-9037 - Fax: (0**83) 3341-2281
E-mail: promedil@yahoo.com.br - CEP 58400-165 - Campina Grande - Paraíba

150 TAIÖES 50X2 05/2016



PRODUTOS MÉDICOS LTDA.
Produtos Médicos, Hospitalares, Cadeiras de Rodas e Higiênicas, Muletas,
Bengalas, Bastões, Meias Compressivas, etc.
Insc. Est. 16.000.000-0

Insc. Est.: 16.020.089-0 - CNPJ 08.328.684/0001-67

Av. Floriano Peixoto, 139 - Centro - Fone: (0**83) 3321-9037 - Fax: (0**83) 3341-2281
E-mail: promedil@yahoo.com.br - CEP 58400-165 - Campina Grande - Paraíba

E-mail: promedil@yahoo.com.br - CEP 58400-165 - Campina Grande - Paraíba

CAMPGRAF: (83) 3068-8801 - 150 Têxteis - 150



Produtos Médicos, Hospitalares, Cadeiras de Rodas e Higiênicas, Muletas, Bengalas, Bastões, Meias Compressivas, etc.

Insc. Est.: 16.020.089-0 - CNPJ 08.328.684/0001-67

Av. Floriano Peixoto, 139 - Centro - Fone: (0**83) 3321-9037 - Fax: (0**83) 3341-2281
E-mail: promedil@yahoo.com.br - CEP 58400-165 - Campina Grande - PB

E-mail: promedil@yahoo.com.br - CEP 58400-165 - Campina Grande - Paraíba

Data 9104118

CLIENTE MARIA AURÉ CARVALHO DE SOUZA Data 22/11/18

FONE

INSC. ESTADUAL

Country	1950 (%)	1955 (%)	1960 (%)	1965 (%)	1970 (%)	1975 (%)	1980 (%)	1985 (%)	1990 (%)	1995 (%)	2000 (%)	2005 (%)	2010 (%)	2015 (%)	2020 (%)	2025 (%)	2030 (%)	2035 (%)	2040 (%)	2045 (%)	2050 (%)
Japan	7.0	7.5	8.0	8.5	9.0	9.5	10.0	10.5	11.0	11.5	12.0	12.5	13.0	13.5	14.0	14.5	15.0	15.5	16.0	16.5	17.0
Germany	10.0	10.5	11.0	11.5	12.0	12.5	13.0	13.5	14.0	14.5	15.0	15.5	16.0	16.5	17.0	17.5	18.0	18.5	19.0	19.5	20.0
France	11.0	11.5	12.0	12.5	13.0	13.5	14.0	14.5	15.0	15.5	16.0	16.5	17.0	17.5	18.0	18.5	19.0	19.5	20.0	20.5	21.0
Italy	12.0	12.5	13.0	13.5	14.0	14.5	15.0	15.5	16.0	16.5	17.0	17.5	18.0	18.5	19.0	19.5	20.0	20.5	21.0	21.5	22.0
Spain	13.0	13.5	14.0	14.5	15.0	15.5	16.0	16.5	17.0	17.5	18.0	18.5	19.0	19.5	20.0	20.5	21.0	21.5	22.0	22.5	23.0
Sweden	14.0	14.5	15.0	15.5	16.0	16.5	17.0	17.5	18.0	18.5	19.0	19.5	20.0	20.5	21.0	21.5	22.0	22.5	23.0	23.5	24.0
United Kingdom	15.0	15.5	16.0	16.5	17.0	17.5	18.0	18.5	19.0	19.5	20.0	20.5	21.0	21.5	22.0	22.5	23.0	23.5	24.0	24.5	25.0
United States	16.0	16.5	17.0	17.5	18.0	18.5	19.0	19.5	20.0	20.5	21.0	21.5	22.0	22.5	23.0	23.5	24.0	24.5	25.0	25.5	26.0
Canada	17.0	17.5	18.0	18.5	19.0	19.5	20.0	20.5	21.0	21.5	22.0	22.5	23.0	23.5	24.0	24.5	25.0	25.5	26.0	26.5	27.0
China	18.0	18.5	19.0	19.5	20.0	20.5	21.0	21.5	22.0	22.5	23.0	23.5	24.0	24.5	25.0	25.5	26.0	26.5	27.0	27.5	28.0
India	19.0	19.5	20.0	20.5	21.0	21.5	22.0	22.5	23.0	23.5	24.0	24.5	25.0	25.5	26.0	26.5	27.0	27.5	28.0	28.5	29.0
South Africa	20.0	20.5	21.0	21.5	22.0	22.5	23.0	23.5	24.0	24.5	25.0	25.5	26.0	26.5	27.0	27.5	28.0	28.5	29.0	29.5	30.0
South Korea	21.0	21.5	22.0	22.5	23.0	23.5	24.0	24.5	25.0	25.5	26.0	26.5	27.0	27.5	28.0	28.5	29.0	29.5	30.0	30.5	31.0
Belgium	22.0	22.5	23.0	23.5	24.0	24.5	25.0	25.5	26.0	26.5	27.0	27.5	28.0	28.5	29.0	29.5	30.0	30.5	31.0	31.5	32.0
Australia	23.0	23.5	24.0	24.5	25.0	25.5	26.0	26.5	27.0	27.5	28.0	28.5	29.0	29.5	30.0	30.5	31.0	31.5	32.0	32.5	33.0
Poland	24.0	24.5	25.0	25.5	26.0	26.5	27.0	27.5	28.0	28.5	29.0	29.5	30.0	30.5	31.0	31.5	32.0	32.5	33.0	33.5	34.0
Portugal	25.0	25.5	26.0	26.5	27.0	27.5	28.0	28.5	29.0	29.5	30.0	30.5	31.0	31.5	32.0	32					

CAMPGRAF: (83) 3088-6801 - 150 Talões 50x2 06/11/83

PROMEDIL - PRODUTOS MÉDICOS LTDA.

Produtos Médicos, Hospitalares, Cadeiras de Rodas e Higiênicas, Muletas, Bengalas, Bastões, Meias Compressivas, etc.

Insc. Est.: 16.020.089-0 - CNPJ 08.328.684/0001-67

Av. Floriano Peixoto, 139 - Centro - Fone: (0**83) 3321-9037 - Fax: (0**83) 3341-2281
E-mail: promed1@uol.com.br - CNPJ 08.326.884/0001-67

E-mail: promedil@yahoo.com.br - CEP 58400-165 - Campina Grande - Paraíba

PEDIDO DE COMPRA

Data 10/04/18

[illegible]

CAMPGRAPH: (83) 3088-6801 - 150 Talos 50x2 - 06/2016





CANSADO DE PEDIR REEMBOLSO DE TÁXI NO TRABALHO?

CONHEÇA 99TAXIS CORPORATIVO!
<http://99taxis.com/corporativo> • corporativo@99taxis.com • (11) 2305.8200

Recibo de Táxi

OBS. ACIDENTADO CONFORME
BO 071/2018

Recebi de: LURI GIORDAO CARVALHO DE SOUZA

A importância de: QUINZE REAIS — " —

Referente à prestação de serviços de táxi.

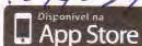
R\$ 15,00

Placa do Táxi: QFJ 8185

Itinerário de CLINICA CTO à RESIDENCIA

Local e Data: CAMPINA GRANDE, 18 de ABRIL de 2018

CPF 151.321.044-34



Assinatura



CANSADO DE PEDIR REEMBOLSO DE TÁXI NO TRABALHO?

CONHEÇA 99TAXIS CORPORATIVO!
<http://99taxis.com/corporativo> • corporativo@99taxis.com • (11) 2305.8200

Recibo de Táxi

OBS. ACIDENTADO CONFORME
BO 071/2018

Recebi de: LURI GIORDAO CARVALHO DE SOUZA

A importância de: QUATORZE REAIS — " —

Referente à prestação de serviços de táxi.

R\$ 14,00

Placa do Táxi: QFJ 8185

Itinerário de RESIDENCIA à CLINICA CTO

Local e Data: CAMPINA GRANDE, 18 de ABRIL de 2018



Assinatura



RECIBO

R\$ 40,00

Recebi da Sra. MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA, a quantia de R\$ 40,00 (quarenta reais), por 02 (dois) dias de serviços prestados (R\$ 20,00/dia), em 04/abril e 06/abril/2018, no horário de 13:30 horas às 17:00 horas, como cuidadora de seu filho IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA, que se encontra convalescente em decorrência de acidente sofrido, com fraturas de fêmur, conforme Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito número 071-2018, ocorrência de 22/março/2018.

Campina Grande-PB, 06 de abril de 2018.

Nome: ELIETE LINO DA SILVA

RG: 971.286 – SSP-PB

CPF: 020.059.974-71

Assinatura:

Eliete Lino da Silva

RECIBO

R\$ 60,00

Recebi da Sra. MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA, a quantia de R\$ 60,00 (sessenta reais), por 03 (três) dias de serviços prestados (R\$ 20,00/dia), em 09, 11 e 13/abril/2018, no horário de 13:30 horas às 17:00 horas, como cuidadora de seu filho IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA, que se encontra convalescente em decorrência de acidente sofrido, com fraturas de fêmur, conforme Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito número 071-2018, ocorrência de 22/março/2018.

Campina Grande-PB, 13 de abril de 2018.

Nome: ELIETE LINO DA SILVA

RG: 971.286 – SSP-PB

CPF: 020.059.974-71

Assinatura:

Eliete Lino da Silva



RECIBO

R\$ 100,00

Recebi da Sra. MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA, a quantia de R\$ 100,00 (cem reais), por 05 (cinco) dias de serviços prestados (R\$ 20,00/dia), de 16 a 20/abril/2018, no horário de 13:30 horas às 17:00 horas, como cuidadora de seu filho IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA, que se encontra convalescente em decorrência de acidente sofrido, com fraturas de fêmur, conforme Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito número 071-2018, ocorrência de 22/março/2018.

Campina Grande-PB, 20 de abril de 2018.

Nome: ELIETE LINO DA SILVA

RG: 971.286 – SSP-PB

CPF: 020.059.974-71

Assinatura:

Eliete Lino da Silva

RECIBO

R\$ 100,00

Recebi da Sra. MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA, a quantia de R\$ 100,00 (cem reais), por 05 (cinco) dias de serviços prestados (R\$ 20,00/dia), de 23 a 27/abril/2018, no horário de 13:30 horas às 17:00 horas, como cuidadora de seu filho IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA, que se encontra convalescente em decorrência de acidente sofrido, com fraturas de fêmur, conforme Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito número 071-2018, ocorrência de 22/março/2018.

Campina Grande-PB, 27 de abril de 2018.

Nome: ELIETE LINO DA SILVA

RG: 971.286 – SSP-PB

CPF: 020.059.974-71

Assinatura:

Eliete Lino da Silva



RECIBO

R\$ 80,00

Recebi da Sra. MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA, a quantia de R\$ 80,00 (oitenta reais), por 04 (quatro) dias de serviços prestados (R\$ 20,00/dia), em 30/abril e de 02 a 04/maio/2018, no horário de 13:30 horas às 17:00 horas, como cuidadora de seu filho IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA, que se encontra convalescente em decorrência de acidente sofrido, com fraturas de fêmur, conforme Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito número 071-2018, ocorrência de 22/março/2018.

Campina Grande-PB, 04 de maio de 2018.

Nome: ELIETE LINO DA SILVA

RG: 971.286 – SSP-PB

CPF: 020.059.974-71

Assinatura:

Eliete Lino da Silva

RECIBO

R\$ 40,00

Recebi da Sra. MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA, a quantia de R\$ 40,00 (quarenta reais), por 02 (dois) dias de serviços prestados (R\$ 20,00/dia), em 07/maio e 09/maio/2018, no horário de 13:30 horas às 17:00 horas, como cuidadora de seu filho IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA, que se encontra convalescente em decorrência de acidente sofrido, com fraturas de fêmur, conforme Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito número 071-2018, ocorrência de 22/março/2018.

Campina Grande-PB, 09 de maio de 2018.

Nome: ELIETE LINO DA SILVA

RG: 971.286 – SSP-PB

CPF: 020.059.974-71

Assinatura:

Eliete Lino da Silva



RECIBO

R\$ 40,00

Recebi da Sra. MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA, a quantia de R\$ 40,00 (quarenta reais), por 02 (dois) dias de serviços prestados (R\$ 20,00/dia), em 14/maio e 17/maio/2018, no horário de 13:30 horas às 17:00 horas, como cuidadora de seu filho IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA, que se encontra convalescente em decorrência de acidente sofrido, com fraturas de fêmur, conforme Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito número 071-2018, ocorrência de 22/março/2018.

Campina Grande-PB, 17 de maio de 2018.

Nome: ELIETE LINO DA SILVA

RG: 971.286 – SSP-PB

CPF: 020.059.974-71

Assinatura:

Eliete Lino da Silva



FARMACIA DIAS LTDA CNPJ:07.275.031/0015-08
RUA MARTINS JUNIOR, 731, LIBERDADE, Campina Grande, PB

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor
Eletrônica

CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL. UN	VL. TOTAL
07891721023965	ALGINAC RETAR 100GR 1LX50,29				50,29
Desconto	-11,06				39,23
07896714233833	HECOPAR 10/2000 200PR 1URX14,00				14,00
Desconto	-4,06				9,94
0789641804465	ANTIRIN 512 200 100PR 1URX2,75				2,75
Desconto	-0,28				2,47
07895296288019	SIMETIDINA 1500 615 150L 1URX14,31				14,31
Desconto	-9,32				4,99
QTD. TOTAL DE ITENS					4
VALOR TOTAL R\$					81,35
DESCONTOS R\$					-24,72
ACRÉSCIMOS R\$					5,00
VALOR A PAGAR R\$					61,63
Dinheiro					60,00
TROCO R\$					18,37

EMISSION NORMAL

Número: 19534 Série: 1

Emissão: 27/03/2018 14:58:41 - Via do Consumidor

Consulte pela Chave de Acesso em

https://www5.receita.br/gov.br/atf/seg/SEGf_Aces

saifuncao.jsf?cdFuncao=FIS_1410

2518 0307 2750 3106 1501 6500 1000 1951 3410 1956 4487

Protocolo de Autorização: 325180070807247

Data de autorização: 27/03/2018 14:58:47

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO



Acrescimo referente a taxa de entrega = R\$ 5,00

MD5: C466750BCA18C2D901F2DB8E1A19886E

PV000060653

PARAIBA LEGAL - RECEITA CIDADADA

TORPEDO PREMIADO:

30121899 000000 6163

Trib aprox R\$ 8,29 Fed e 7,06 Est e 0,25 Mun Fo

nte: IBPT H4T2P7

VOCE ECONOMIZOU..... R\$ 24,72

Balc: 1653 N.Controla:1152696

Informações dos Tributos Totais Incidentes (Lei

Federal 12.741/2012): R\$ 14,68



HAT HOSPITAL
ANTONIO TARGINO

CIRUR. LICO-MAXILO FACIAL

CIRURGIA GERAL

CIRURGIA PLÁSTICA

CIRURGIA TORÁXICA

CIRURGIA VASCULAR

CIRURGIA COM VÍDEO

CLÍNICA MÉDICA

ELETROENCEFALOGRAMA

ENDOSCOPIA

NEFROLOGIA

NEUROCIRURGIA

ORTOPEDIA

OTORRINOLARINGOLOGIA

RAIO X

STENT

TRAUMATOLOGIA

UROLOGIA

ANGIOGRAFIA DIGITAL

ANGIOPLASTIA

BRONCOFIBROSCOPIA

ENDOSCOPIA

ELETROCARDIOGRAMA

TOMOGRAFIA CMP.

UTI MÓVEL

Para: Turi Louza

João José

02/03/18
BIBINACRET - du
Toma de cog
no dia.

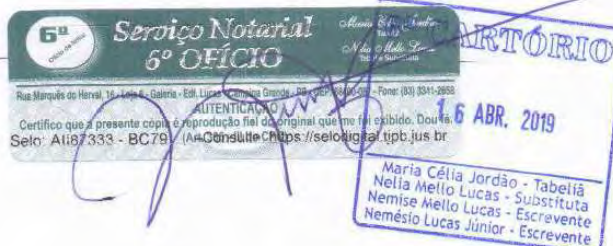
22/03/18
Dr. Luciano Guedes Gomes
Médico - Ortopedista
CRM 3451-TEOT 5322

99971-7471

MELHORE SUA LETRA

Uma má interpretação pode trazer prejuízos ao paciente.

Rua Delmiro Gouveia, 442 / Centenário / Campina Grande / Paraíba
CEP 58428-016 / Fone: (83) 2102.0101 / www.hat.com.br





CTO

Clínica de Trauma
e Ortopedia

Dr. Aristóteles Queiroz Neto
CRM - 6817
Cirurgias Ombro e Cotovelo

Dr. Erivaldo Araruna
CRM - 1366
Cirurgia do Quadril

Dr. Fábio Gondim
CRM - 5429
Cirurgia do Joelho

Dr. Luciano Guedes Borges
CRM - 3451
Cirurgia do Quadril
e Trauma

Dr. Schubert Costa
CRM - 5523
Cirurgia da Coluna

Dr. Waelson José Sousa
CRM - 5277
Cirurgia do Trauma e
Infantil e Tratamento
por ondas de choque

Para: *Luci G. de Jesus*

Solicito

*FISIOTERAPIA
ORTOPÉDICA - 30 dias*

*17-D-OSTEOMINERAL DE
GRATUA COMINUTIVA
DE FEMUR EDO COM
TRATE BIOLOGICA -*

18.04.18
Dr. Luciano Guedes Borges
Ortopedista
CRM 3451 / TEOT 5322

Rua Dr. Chateaubriand, 206 - São José - 83 3341.2566 / 3341.2560
CEP: 58400-396 - Campina Grande - PB
(Em frente ao HU - antigo Ipase)





Dr. Gabriel Barreto Antonino
CREFITO: 240785-F
Fisioterapeuta
Mestrando em Fisioterapia
Quiroprata

RECIBO DE PAGAMENTO

Eu, **GABRIEL BARRETO ANTONINO**, portador do **CREFITO nº 240758-F**, recebi de **IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA** portador do **RG nº 3383005 SSP-PB** e **CPF nº 078.499.924-40** a importância de R\$ 1620,00 (mil seiscentos e vinte reais), referente a 18 sessões de fisioterapia realizadas no período de 29 de março de 2018 a 16 de julho de 2018.

EM BRANCO

Dr. Gabriel Barreto Antonino
Fisioterapeuta
CREFITO 240785 - F

Dr. Gabriel Barreto Antonino
CREFITO 240785-F



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o paciente IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA que esteve em tratamento fisioterápico no período da tarde para reabilitação pós-operatório de fratura fêmur esquerdo realizada no mês de dezembro de 2018, totalizando 12(doze) sessões de fisioterapia. Estando o mesmo sob minha responsabilidade profissional para tal firmo o presente.



KECIA CRUZ DANTAS MOTTA
CREFITO 28012-F

Campina Grande, 25 de fevereiro 2019.





RECIBO

Recebemos do Sr. Iuri Giordano Carvalho de Sousa (vítima de fratura de fêmur em acidente conforme laudo 071-2018), residente na rua Cassiano Pereira, 230, bairro Jardim Paulistano, na cidade de Campina Grande (PB), a importância de R\$ 146,00 (cento e quarenta e seis reais), referente ao aluguel de um par de muletas tipo Axilar, pelo qual firmamos o presente recibo.

Período: 26.03.2018 a 07.06.2018

Campina Grande (PB), 07 de junho de 2018.

Ortopedia Campinense

Maricleide B. Diniz
Maricleide Barbosa Diniz

CNPJ: 01.056.551/0001-30

Rua Pedro II, 119 – Loja 1C – Centro - Campina Grande (PB) – CEP: 58400-062

Telefone: 83 3341-1247 - E-mail: ortopediacampinense@globomail.com





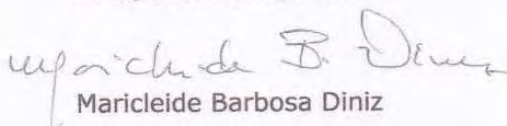
RECIBO

Recebemos do Sr. Iuri Giordano Carvalho de Sousa (vítima de fratura de fêmur em acidente conforme laudo 071-2018), residente na rua Cassiano Pereira, 230, bairro Jardim Paulistano, na cidade de Campina Grande (PB), a importância de R\$ 200,00 (duzentos reais), referente ao aluguel de um par de muletas tipo Canadense, pelo qual firmamos o presente recibo.

Período: 08.06.2018 a 16.09.2018

Campina Grande (PB), 17 de setembro de 2018.

Ortopedia Campinense


Maricleide Barbosa Diniz

CNPJ: 01.056.551/0001-30

Rua Pedro II, 119 – Loja 1C – Centro - Campina Grande (PB) – CEP: 58400-062

Telefone: 83 3341-1247 - E-mail: ortopediacampinense@globomail.com





DEMONSTRATIVO DE REVISÃO DE PARTICIPAÇÃO FINANCEIRA
MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA Beneficiário: 10000104312501
Endereço: RUA CASSIANO PEREIRA, 230
LIBERDADE
58414-238 - CAMPINA GRANDE - PARAÍBA

Pág:1

ANS n° 38569-7

Competência: 02/2019

Apresentamos abaixo movimentação(ões) financeira(s) referente(s) a sua participação Financeira na(s) despesa(s) de atendimento(s) ao(s) beneficiário(s) abaixo, referente a acertos de pagamento da rede de prestadores de serviços. Eventuais dúvidas poderão ser esclarecidas por meio da Gerência de Atendimento e Assistência a Saúde através do telefone: 08007047886.

Fatura: 15088019

Vencimento: 19/02/2019

Beneficiário: 10001104312509 - IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA

Guia	Atendimento	Evento	D/C	Part. Financeira Revisada
11064519	08/11/2018	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO AMBULATORIAL AO PACIENTE COM DISFUNCAO DECORRENTE DE	D	4,42
11064520	12/11/2018	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO AMBULATORIAL AO PACIENTE COM DISFUNCAO DECORRENTE DE	D	4,42
11064524	28/11/2018	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO AMBULATORIAL AO PACIENTE COM DISFUNCAO DECORRENTE DE	D	4,42

(*)Total do Débito em 19/02/2019: 13,26

(*) Caso V.Sa. possua Parcelamento de Participação Financeira, os valores a serem debitados e/ou creditados serão ajustados no saldo remanescente obedecidas as regras em vigor para o parcelamento.

Remetente:

ED SAUDE

AVIDA SANTOS DUMONT, 782 - CENTRO



Assinado eletronicamente por: ANASTACIA DEUSAMAR DE ANDRADE GONDIM CABRAL DE VASCONCELOS - 31/12/2019 21:01:24

Num. 27286433 - Pág. 1

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123121012374900000026336867>

Número do documento: 19123121012374900000026336867

**DEMONSTRATIVO DE MENSALIDADES, TAXAS E COPARTICIPAÇÃO FINANCEIRA**

MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA Beneficiário: 100001.043125.01

Endereço: RUA CASSIANO PEREIRA, 230

LIBERDADE

58414-238 - CAMPINA GRANDE (PB)

Pág:1

Competência: 01/2019

ANS nº 38569-7

Lotação : APOSENTADO COM CAPEF

FATURAS

Fatura	Emissão	Vencimento	Valor	Observação	Contrato	Tipo de Cobrança
14795709	31/07/2018	19/01/2019	40,78	Compl.de contrib. ref.a fev/18 a jun/18-parc 6/10		Conta-Corrente
14907119	31/07/2018	19/01/2019	11,06	Compl.de mensal. ref. a fev/18 a jun/18 Parc 6/10		Conta-Corrente
15060881	09/01/2019	19/01/2019	50,00	GRUPO FAMILIAR 1100001.43125 MÊS 1/2019		Conta-Corrente
15072519	09/01/2019	19/01/2019	2.104,69	GRUPO FAMILIAR 1100011.43125 MÊS 1/2019		Conta-Corrente
15078280	09/01/2019	19/01/2019	4,27	RESULT. PARCEL. 1100001.43125 - MÊS 1/2019		Conta-Corrente
15078281	09/01/2019	19/01/2019	-307,43	RESULT. PARCEL. 1100011.43125 - MÊS 1/2019		Conta-Corrente
Total da Fatura:			1.903,37			

MÓDULOS

Fatura	Beneficiário	Tipo	Valor	Redução %	Bonif.	Vr. Débito
Família Emp						
15072519	HEITOR QUENNEL CRUZ CARVALHO	Mensalidade	193,97	0,00	0,00	193,97
14907119	HEITOR QUENNEL CRUZ CARVALHO	Compl. Mensal.	2,55	0,00	0,00	2,55
15072519	IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA	Mensalidade	282,11	0,00	0,00	282,11
14907119	IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA	Compl. Mensal.	3,70	0,00	0,00	3,70
15072519	FABLO DIOGENES CARVALHO DE SOUZA	Mensalidade	366,10	0,00	0,00	366,10
14907119	FABLO DIOGENES CARVALHO DE SOUZA	Compl. Mensal.	4,81	0,00	0,00	4,81
Total do Módulo:			853,24	0,00		853,24
Natural Emp						
14795709	MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA	Contribuição	40,78	0,00	0,00	40,78
Total do Módulo:			40,78	0,00		40,78
Taxa para Proteção Financeira						
15072519	HEITOR QUENNEL CRUZ CARVALHO	Mensalidade	54,86	0,00	0,00	54,86
15072519	IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA	Mensalidade	54,86	0,00	0,00	54,86
15060881	MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA	Mensalidade	29,19	0,00	0,00	29,19
15072519	FABLO DIOGENES CARVALHO DE SOUZA	Mensalidade	54,86	0,00	0,00	54,86
Total do Módulo:			193,77	0,00		193,77

UTILIZAÇÃO

Fatura	Guia	Data	Evento	Tipo de Evento	Qtd.	Custo Serviço	PF Devida
IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA							
Executor : ANTONIO HARRISON SARMENTO COSTA							
15072519	11051294	12/1	1/2018 CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO	Honorarios Medicos Clinicos	1,00	80,00	20,00
Executor : INST NEUROPSIQUIATRICO C GRANDE S/C LTDA							
15072519	11035825	14/1	1/2018 CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO	Honorarios Medicos Clinicos	1,00	86,70	21,68
Executor : LUCIANO GUEDES BORGES							
15072519	11093105	26/1	9/2018 CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO	Honorarios Medicos Clinicos	1,00	85,00	21,25
15072519	11093110	26/1	9/2018 RX - ARTICULACAO COXOFEMORAL (QUADRIL)	Exames-Radiologia	1,00	23,10	0,00
15072519	11093106	31/1	0/2018 CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO	Honorarios Medicos Clinicos	1,00	85,00	21,25
Executor : OSTEON CLINICA DE REUMATOLOGIA E ORTOPEDIA							
15072519	11063519	08/1	1/2018 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO	Honorarios Nao Medicos	0,00	0,00	0,00
15072519	11063520	12/1	1/2018 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO	Honorarios Nao Medicos	0,00	0,00	0,00
15072519	11063524	28/1	1/2018 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO	Honorarios Nao Medicos	0,00	0,00	0,00
Total do Beneficiário:						359,80	84,18
MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA							
Executor : CLINICA DE DERMATOLOGIA E CARDIOLOGIA LTDA							
15060881	11082404	20/1	1/2018 CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO	Honorarios Medicos Clinicos	1,00	83,23	20,81
Total do Beneficiário:						83,23	20,81
PABLO DIOGENES CARVALHO DE SOUZA							
Executor : CTO-CL DE TRAUMA E ORTOPEDIA LTDA							
15072519	11093104	20/1	9/2018 CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO	Honorarios Medicos Clinicos	1,00	85,00	21,25
15072519	11093108	01/1	1/2018 CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO	Honorarios Medicos Clinicos	1,00	85,00	21,25
Executor : VALTH MENEZES GUIMARAES							
15072519	11093111	01/1	1/2018 RX - JOELHO	Exames-Radiologia	1,00	19,80	4,95
Executor : VANESSA SILVEIRA GOMES							
15072519	11082440	18/1	0/2018 OSTEOCONDROPLASTIA - ESTABILIZACAO,	Anestesista	1,00	944,50	236,13
15072519	11082440	18/1	0/2018 RECONSTRUCAO, RETENCONAMENTO OU	Anestesista	1,00	1.995,96	498,99
15072519	11082440	18/1	0/2018 SINOVECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL -	Anestesista	1,00	462,34	115,59
15072519	11082440	18/1	0/2018 TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO -	Anestesista	1,00	462,34	115,59
Total do Beneficiário:						4.054,94	1.013,75
Total da Utilização:						4.497,97	1.118,74

PARCELAMENTO

Beneficiário	Saldo Anterior	Correção	Acrésc/Deduc.	Desp. Parc.	Parcela	Resultado	Saldo Atual	Parc.Rest.
IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA	7,73	0,03	0,00	84,18	52,38	-31,80	39,56	1
MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA	13,86	0,09	9,27	20,81	25,08	4,27	18,95	1
DIOGENES CARVALHO DE SOUZA	280,92	1,04	0,00	1.013,75	738,12	-275,63	557,59	1
do Parcelamento:								
	302,51	1,16	9,27	1.118,74	815,58	-303,16	616,10	



CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE - CNS

Caro (a) Associado (a),
Em cumprimento à Resolução Normativa nº 389, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), informamos o número do seu Cartão Nacional de Saúde (CNS) e o de seus dependentes.
O Cartão Nacional de Saúde tem como objetivo a construção de uma base nacional de informações, integrando os cadastros do SUS e da Saúde Suplementar, proporcionando melhorias na gestão da saúde no País.

<i>Nome</i>	<i>Número CNS</i>	<i>Data Nascimento</i>	<i>CPF</i>
HEITOR QUENNEL CRUZ CARVALHO	898004113707237	14/03/2007	147.434.084-90
IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA	706102079401060	05/07/1991	078.499.924-40
MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA	709001868676216	22/12/1955	135.192.394-34
PABLO DIOGENES CARVALHO DE SOUZA	700208463223020	27/09/1983	051.075.784-70

Está satisfeito com o serviço oferecido? Conte pra gente! Acesse: www.camed.com.br/pesquisa

A Camed oferece a você o serviço Saúde 24 Horas, com orientações sobre primeiros socorros ou urgência/emergência antes da chegada ao local apropriado para o atendimento, além de atendimento domiciliar com transporte e remoção. Como utilizar? 0800 723 3331 | Saiba mais sobre o serviço no Portal Camed.

Conforme amplamente divulgado, a Camed procedeu com o ajuste anual no mês de Janeiro/2019 nas mensalidades de dependentes dos Planos Natural e Família no percentual de 2%. Para o Fundo de Proteção Financeira as taxas foram majoradas em R\$3,51.

A taxa Saúde 24 horas foi extinta sendo absorvida pelas atuais contribuições/mensalidades, sem prejuízo da continuidade dos serviços exatamente como prestados atualmente.



**DEMONSTRATIVO DE MENSALIDADES, TAXAS E COPARTICIPAÇÃO FINANCEIRA****MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA** Beneficiário: 100001.043125.01

Endereço: RUA CASSIANO PEREIRA, 230

LIBERDADE

58414-238 - CAMPINA GRANDE (PB)

Pág:1

ANS n° 38569-7

Lotação : APOSENTADO COM CAPEF

Competência: 03/2019

FATURAS

Fatura	Emissão	Vencimento	Valor	Observação	Contrato	Tipo de Cobrança
14795711	31/07/2018	19/03/2019	40,78	Compl.de contrib. ref.a fev/18 a jun/18-parc 8/10		Conta-Corrente
14907121	31/07/2018	19/03/2019	11,06	Compl.de mensal. ref. a fev/18 a jun/18 Parc 8/10		Conta-Corrente
15117927	01/03/2019	19/03/2019	78,65	GRUPO FAMILIAR 1100001.43125 MÊS 3/2019		Conta-Corrente
15129716	01/03/2019	19/03/2019	1.453,43	GRUPO FAMILIAR 1100011.43125 MÊS 3/2019		Conta-Corrente
Total da Fatura:			1.583,92			

MÓDULOS

Fatura	Beneficiário	Tipo	Valor	Redução % Bonif.	Vr. Débito
Família Emp					
15129716	HEITOR QUEINEL CRUZ CARVALHO	Mensalidade	193,97	0,00	193,97
14907121	HEITOR QUEINEL CRUZ CARVALHO	Compl. Mensal.	2,55	0,00	2,55
15129716	IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA	Mensalidade	282,11	0,00	282,11
14907121	IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA	Compl. Mensal.	3,70	0,00	3,70
15129716	PABLO DIOGENES CARVALHO DE SOUZA	Mensalidade	366,10	0,00	366,10
14907121	PABLO DIOGENES CARVALHO DE SOUZA	Compl. Mensal.	4,81	0,00	4,81
Total do Módulo:			853,24	0,00	853,24
Natural Emp					
14795711	MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA	Contribuição	40,78	0,00	40,78
Total do Módulo:			40,78	0,00	40,78
Taxa para Proteção Financeira					
15129716	HEITOR QUEINEL CRUZ CARVALHO	Mensalidade	54,86	0,00	54,86
15129716	IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA	Mensalidade	54,86	0,00	54,86
15117927	MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA	Mensalidade	29,19	0,00	29,19
15129716	PABLO DIOGENES CARVALHO DE SOUZA	Mensalidade	54,86	0,00	54,86
Total do Módulo:			193,77	0,00	193,77

UTILIZAÇÃO

Fatura	Guia	Data	Evento	Tipo de Evento	Qtd.	Custo Serviço	PF Devida
IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA							
Executor : ANDREY LEAL WANDERLEY							
15129716	11214485	11/01/2019	CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO)	Honorarios Medicos Clinicos	1,00	81,60	20,40
Executor : HOSP SANTA JOANA-HOSP ASSOC DE PE LTDA							
15129716	11226649	29/01/2019	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	Pacote Clinico	1,00	231,10	57,78
Executor : MANUEL RODRIGUES NETO							
15129716	11216695	02/01/2019	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	Honorarios Medicos Clinicos	1,00	61,20	15,30
15129716	11216695	02/01/2019	FRATURA DE OSSO DO PE - TRATAMENTO	Cirurgiao	1,00	36,29	9,07
Executor : OSTEON CLINICA DE REUMATOLOGIA E ORTOPEDIA							
15129716	11136859	10/12/2018	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO	Honorarios Nao Medicos	1,00	17,69	4,42
15129716	11136861	11/12/2018	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO	Honorarios Nao Medicos	1,00	17,69	4,42
15129716	11136863	12/12/2018	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO	Honorarios Nao Medicos	1,00	17,69	4,42
15129716	11136865	17/12/2018	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO	Honorarios Nao Medicos	1,00	17,69	4,42
15129716	11136868	18/12/2018	ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO	Honorarios Nao Medicos	1,00	17,69	4,42
Executor : PRONTO SOC FRATURAS DE CAMPINA GRANDE							
15129716	11214493	11/11/2019	RX - PE OU PODODACTILO	Exames-Radiologia	1,00	38,90	9,73
Total do Beneficiário:						537,54	134,38
MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA							
Executor : INST NEUROPSQUIATRICO C GRANDE S/C LTDA							
15117927	11219324	16/11/2019	CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO)	Honorarios Medicos Clinicos	1,00	86,70	21,68
Executor : MARIA BARBOSA PESSOA FERREIRA							
15117927	11217916	29/11/2019	CONSULTA ODONTOLOGICA INICIAL	Odontologia	1,00	34,26	8,57
15117927	11217916	29/11/2019	CONTROLE DE BIOFILME (PLACA BACTERIANA)	Odontologia	1,00	9,04	0,00
15117927	11217916	29/11/2019	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	SEXTANTE POSTERIOR INFERIOR DIREITO	1,00	24,52	0,00
15117927	11217916	29/11/2019	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	SEXTANTE POSTERIOR SUPERIOR DIREITO	1,00	24,52	0,00
15117927	11217916	29/11/2019	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	SEXTANTE ANTERIOR SUPERIOR	1,00	24,52	0,00
15117927	11217916	29/11/2019	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	SEXTANTE POSTERIOR INFERIOR ESQUERDO	1,00	24,52	0,00
15117927	11217916	29/11/2019	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	SEXTANTE ANTERIOR INFERIOR	1,00	24,52	0,00
15117927	11217916	29/11/2019	RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	SEXTANTE POSTERIOR SUPERIOR ESQUERDO	1,00	24,52	0,00
Executor : PROMEDICA-CL ANALISES MEDICAS LTDA							
15117927	11174845	18/11/2019	CALCIO IONICO - PESQUISA E/OU DOSAGEM	Exames-Patologia Clinica	1,00	13,07	3,27
15117927	11174844	18/11/2019	HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS	Exames-Patologia Clinica	1,00	10,53	2,63
15117927	11174845	18/11/2019	POTASSIO - PESQUISA E/OU DOSAGEM	Exames-Patologia Clinica	1,00	4,75	1,19
15117927	11174844	18/11/2019	PROTEINA C REATIVA, QUANTITATIVA -	Exames-Patologia Clinica	1,00	26,29	6,57
15117927	11174845	18/11/2019	SODIO - PESQUISA E/OU DOSAGEM	Exames-Patologia Clinica	1,00	4,75	1,19
15117927	11174844	18/11/2019	TRANSAMINASE OXALACETICA (AMINO	Exames-Patologia Clinica	1,00	8,73	2,18
15117927	11174844	18/11/2019	TRANSAMINASE PIRUVICA (AMINO	Exames-Patologia Clinica	1,00	8,73	2,18
Total do Beneficiário:						353,97	49,48
PABLO DIOGENES CARVALHO DE SOUZA							
Executor : MARIA BARBOSA PESSOA FERREIRA							
15129716	11237915	29/01/2019	CONSULTA ODONTOLOGICA INICIAL	Odontologia	1,00	34,26	8,57
29716	11237915	29/01/2019	CONTROLE DE BIOFILME (PLACA BACTERIANA)	Odontologia	1,00	9,04	0,00



Continuação: Demonstrativo de Mensalidades, Taxas e Coparticipação Financeira - MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA - Competência: 03/2019							Pág: 2
15129716	11237915	29/01/2019 RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	SEXTANTE POSTERIOR INFERIOR ESQUERDO	1,00	24,52	0,00	
15129716	11237915	29/01/2019 RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	SEXTANTE POSTERIOR SUPERIOR DIREITO	1,00	24,52	0,00	
15129716	11237915	29/01/2019 RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	SEXTANTE ANTERIOR SUPERIOR	1,00	24,52	0,00	
15129716	11237915	29/01/2019 RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	SEXTANTE POSTERIOR SUPERIOR ESQUERDO	1,00	24,52	0,00	
15129716	11237915	29/01/2019 RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	SEXTANTE ANTERIOR INFERIOR	1,00	24,52	0,00	
15129716	11237915	29/01/2019 RASPAGEM SUPRA-GENGIVAL	SEXTANTE POSTERIOR INFERIOR DIREITO	1,00	24,52	0,00	
15129716	11237915	29/01/2019 RESTAURACAO EM RESINA	DENTE 36 - FACES MO	1,00	75,07	18,77	
Executor: PE - IMPLANTES - COMERCIO DE IMPLANTES							
15129716	11209632	13/10/2018 0042011-020 - PARAFUSO DE INTERFERENCIA	Material Especial (Valor Informado)	1,00	1.350,00	184,95	
15129716	11209632	13/10/2018 ENDOBUTTON (ENDOBOTON)	Material Especial (Valor Informado)	1,00	1.500,00	0,00	
15129716	11209632	13/10/2018 EQUIPO PARA BOMBA RAZEK	Material Especial (Valor Informado)	1,00	456,50	0,00	
15129716	11209632	13/10/2018 FIO GUIA 4 FUROS PONTA BROCA F4B2 4350 -	Material Especial (Valor Informado)	2,00	230,00	0,00	
15129716	11209632	13/10/2018 GRAMPO DE BLOUNT DE LIGAMENTO - IOL	Material Especial (Valor Informado)	1,00	400,00	100,00	
15129716	11209632	13/10/2018 LAMINA DE SHAVER	Material Especial (Valor Informado)	1,00	500,00	0,00	
15129716	11209632	13/10/2018 MATERIAIS ESPECIAIS	Material Especial (Valor Informado)	1,00	4.000,00	0,00	
Total do Beneficiário:					8.701,99	312,29	
Total da Utilização:					9.593,50	496,13	

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE - CNS

Caro (a) Associado (a),

Em cumprimento à Resolução Normativa nº 389, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), informamos o número do seu Cartão Nacional de Saúde (CNS) e o de seus dependentes.

O Cartão Nacional de Saúde tem como objetivo a construção de uma base nacional de informações, integrando os cadastros do SUS e da Saúde Suplementar, proporcionando melhorias na gestão da saúde no País.

Nome

Número CNS

Data Nascimento

CPF

HEITOR QUENNEL CRUZ CARVALHO

898004113707237

14/03/2007

147.434.084-90

IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA

706102079401060

05/07/1991

078.499.924-40

MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA

709001868676216

22/12/1955

135.192.394-34

PABLO DIOGENES CARVALHO DE SOUZA

700208463223020

27/09/1983

051.075.784-70

Está satisfeito com o serviço oferecido? Conte pra gente! Acesse: www.camed.com.br/pesquisa

A Camed oferece a você o serviço Saúde 24 Horas, com orientações sobre primeiros socorros ou urgência/emergência antes da chegada ao local apropriado para o atendimento, além de atendimento domiciliar com transporte e remoção. Como utilizar? 0800 723 3331 | Saiba mais sobre o serviço no Portal Camed.

A taxa Saúde 24 horas foi extinta em janeiro/2019, sendo absorvida pelas atuais contribuições/mensalidades, sem prejuízo da continuidade dos serviços exatamente como prestados atualmente.



**DEMONSTRATIVO DE MENSALIDADES, TAXAS E COPARTICIPAÇÃO FINANCEIRA**

MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA Beneficiário: 100001.043125.01

Endereço: RUA CASSIANO PEREIRA, 230

LIBERDADE

58414-238 - CAMPINA GRANDE (PB)

Pág:1

Competência: 10/2018

ANS nº 38569-7

Lotação : APOSENTADO COM CAPEF

FATURAS

Fatura	Emissão	Vencimento	Valor	Observação	Contrato	Tipo de Cobrança
14795705	31/07/2018	19/10/2018	40,78	Compl.de contrib. ref.a fev/18 a jun/18-parc 2/10		Conta-Corrente
14907115	31/07/2018	19/10/2018	11,06	Compl.de mensal. ref. a fev/18 a jun/18 Parc 2/10		Conta-Corrente
14965921	01/10/2018	19/10/2018	88,10	GRUPO FAMILIAR 1100001.43125 MÊS 10/2018		Conta-Corrente
14977795	01/10/2018	19/10/2018	1.095,73	GRUPO FAMILIAR 1100011.43125 MÊS 10/2018		Conta-Corrente
Total da Fatura:			1.235,67			

MÓDULOS

Fatura	Beneficiário	Tipo	Valor	Redução% Bonif.	Vr. Débito
Família Emp					
14977795	HEITOR QUENNEL CRUZ CARVALHO	Mensalidade	190,17	0,00 0,00	190,17
14907115	HEITOR QUENNEL CRUZ CARVALHO	Compl. Mensal.	2,55	0,00 0,00	2,55
14977795	IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA	Mensalidade	276,58	0,00 0,00	276,58
14907115	IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA	Compl. Mensal.	3,70	0,00 0,00	3,70
14977795	PABLO DIOGENES CARVALHO DE SOUZA	Mensalidade	358,92	0,00 0,00	358,92
14907115	PABLO DIOGENES CARVALHO DE SOUZA	Compl. Mensal.	4,81	0,00 0,00	4,81
Total do Módulo:			836,73	0,00	836,73
Natural Emp					
14795705	MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA	Contribuição	40,78	0,00 0,00	40,78
Total do Módulo:			40,78	0,00	40,78
Saude 24 Horas sem Base					
14977795	HEITOR QUENNEL CRUZ CARVALHO	Mensalidade	2,46	0,00 0,00	2,46
14977795	IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA	Mensalidade	2,46	0,00 0,00	2,46
14965921	MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA	Mensalidade	2,46	0,00 0,00	2,46
14977795	PABLO DIOGENES CARVALHO DE SOUZA	Mensalidade	2,46	0,00 0,00	2,46
Total do Módulo:			9,84	0,00	9,84
Taxa para Proteção Financeira					
14977795	HEITOR QUENNEL CRUZ CARVALHO	Mensalidade	51,35	0,00 0,00	51,35
14977795	IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA	Mensalidade	51,35	0,00 0,00	51,35
14965921	MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA	Mensalidade	25,68	0,00 0,00	25,68
14977795	PABLO DIOGENES CARVALHO DE SOUZA	Mensalidade	51,35	0,00 0,00	51,35
Total do Módulo:			179,73	0,00	179,73

UTILIZAÇÃO

Fatura	Gua	Data	Evento	Grau	Qtd.	Custo Serviço	PF Devida
IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA							
Executor : CL RAD DE FCO WANERLEY LTDA							
14977795	10864163	14/08/2018	US - ABDOME TOTAL (ABDOME SUPERIOR,	Exames-Ultrassonografia	1,00	161,68	0,00
14977795	10864178	23/08/2018	RX - ESCANOMETRIA	Exames-Radiologia	1,00	41,06	0,00
Executor : CLINICA DE DERMATOLOGIA E CARDIOLOGIA LTDA							
14977795	10853639	04/08/2018	CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO	Honorarios Medicos Clinicos	1,00	81,60	20,40
Executor : CTO-CL DE TRAUMA E ORTOPEdia LTDA							
14977795	10818641	04/08/2018	MATMED MATERIAL	Materiais (Valor Informado)	1,00	1,88	0,00
Executor : INSTITUTO DO FIGADO E DO SANGUE LTDA							
14977795	10838053	21/08/2018	CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO	Honorarios Medicos Clinicos	1,00	85,00	21,25
Executor : LUCIA DE QUEIROZ CARNEIRO							
14977795	10838001	17/08/2018	CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO	Honorarios Medicos Clinicos	1,00	97,92	24,48
14977795	10838006	17/08/2018	ECG CONVENCIONAL DE ATE 12 DERIVACOES	Exames-Cardiologia	1,00	37,06	0,00
Executor : LUCIANO GUEDES BORGES							
14977795	10817324	20/06/2018	CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO	Honorarios Medicos Clinicos	1,00	85,00	21,25
14977795	10818647	20/06/2018	RX - ARTICULACAO COXOFEMORAL (QUADRIL)	Exames-Radiologia	1,00	23,10	0,00
14977795	10818648	20/06/2018	RX - COXA	Exames-Radiologia	1,00	23,10	0,00
14977795	10818649	20/07/2018	RX - JOELHO	Exames-Radiologia	1,00	19,80	0,00
14977795	10820018	04/08/2018	DESRIDAMENTO CIRURGICO - POR UNIDADE	Cirurgiao	0,00	0,00	0,00
14977795	10818641	04/08/2018	IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QUALQUER	Cirurgiao	1,00	8,25	0,00
14977795	10818640	04/08/2018	RX - ARTICULACAO COXOFEMORAL (QUADRIL)	Exames-Radiologia	1,00	23,10	0,00
14977795	10818640	04/08/2018	RX - JOELHO	Exames-Radiologia	1,00	19,80	0,00
14977795	10818646	09/08/2018	RX - ARTICULACAO COXOFEMORAL (QUADRIL)	Exames-Radiologia	1,00	23,10	0,00
14977795	10817321	20/08/2018	CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO	Honorarios Medicos Clinicos	1,00	85,00	21,25
14977795	10817327	22/08/2018	CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO	Honorarios Medicos Clinicos	0,00	0,00	0,00
14977795	10818651	22/08/2018	RX - ARTICULACAO COXOFEMORAL (QUADRIL)	Exames-Radiologia	1,00	23,10	0,00
14977795	10818651	22/08/2018	RX - JOELHO	Exames-Radiologia	1,00	19,80	0,00
14977795	10820018	04/09/2018	FRATURAS DE FEMUR - TRATAMENTO	Cirurgiao	0,00	0,00	0,00
14977795	10820018	04/09/2018	LESOES LIGAMENTARES AGUDAS DA MAO -	Cirurgiao	0,00	0,00	0,00
14977795	10820018	04/09/2018	SUTURA DE EXTENSOS FERIMENTOS COM OU	Cirurgiao	0,00	0,00	0,00
Executor : PROMEDICA-CL ANALISES MEDICAS LTDA							
14977795	10847523	13/08/2018	ACIDO URICO - PESQUISA E/OU DOSAGEM	Exames-Patologia Clinica	1,00	4,65	0,00
14977795	10847526	13/08/2018	ALBUMINA - PESQUISA E/OU DOSAGEM	Exames-Patologia Clinica	1,00	4,65	0,00
10847526	13/08/2018	ANTI TRANSLUTAMINASE TECIDUAL - IGA	Exames-Patologia Clinica	1,00	51,00	0,00	0,00
10847525	13/08/2018	BILIRRUBINAS (DIRETA, INDIRETA E TOTAL) -	Exames-Patologia Clinica	1,00	4,65	0,00	0,00
10847524	13/08/2018	COLESTEROL (HDL) - PESQUISA E/OU DOSAGEM	Exames-Patologia Clinica	1,00	4,65	0,00	0,00



Assinado eletronicamente por: ANASTACIA DEUSAMAR DE ANDRADE GONDIM CABRAL DE VASCONCELOS - 31/12/2019 21:01:24

Num. 27286433 - Pág. 6

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123121012374900000026336867>

Número do documento: 19123121012374900000026336867

Continuação: Demonstrativo de Mensalidades, Taxas e Coparticipação Financeira - MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA - Competência: 10/2018						Pág: 2
14977795	10347525	13/08/2018 COLESTEROL (LDL) - PESQUISA E/OU DOSAGEM	Exames-Patologia Clínica	0,00	0,00	0,00
14977795	10347524	13/08/2018 COLESTEROL TOTAL - PESQUISA E/OU	Exames-Patologia Clínica	1,00	4,65	0,00
14977795	10347523	13/08/2018 CREATININA - PESQUISA E/OU DOSAGEM	Exames-Patologia Clínica	1,00	4,65	0,00
14977795	10347526	13/08/2018 CULTURA, FEZES: SALMONELA, SHIGELLA E	Exames-Patologia Clínica	1,00	39,79	0,00
14977795	10347525	13/08/2018 FOSFATASE ALCALINA - PESQUISA E/OU	Exames-Patologia Clínica	1,00	8,56	0,00
14977795	10347524	13/08/2018 GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE - PESQUISA	Exames-Patologia Clínica	1,00	8,56	0,00
14977795	10347526	13/08/2018 GLICOSE - PESQUISA E/OU DOSAGEM	Exames-Patologia Clínica	1,00	4,65	0,00
14977795	10347524	13/08/2018 HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS	Exames-Patologia Clínica	1,00	10,32	0,00
14977795	10347525	13/08/2018 LACTOSE, TESTE DE TOLERANCIA	Exames-Patologia Clínica	1,00	25,75	0,00
14977795	10347526	13/08/2018 LIPASE - PESQUISA E/OU DOSAGEM	Exames-Patologia Clínica	1,00	8,56	0,00
14977795	10347523	13/08/2018 PARASITOLÓGICO - NAS FEZES	Exames-Patologia Clínica	1,00	11,33	0,00
14977795	10347523	13/08/2018 POTASSIO - PESQUISA E/OU DOSAGEM	Exames-Patologia Clínica	1,00	4,65	0,00
14977795	10347526	13/08/2018 PROTEINA C REATIVA, QUANTITATIVA -	Exames-Patologia Clínica	1,00	25,76	0,00
14977795	10347523	13/08/2018 TEMPO DE PROTROMBINA - DETERMINACAO	Exames-Patologia Clínica	1,00	8,76	0,00
14977795	10347524	13/08/2018 TIREOSTIMULANTE, HORMONIO (TSH) -	Exames-Patologia Clínica	1,00	24,05	0,00
14977795	10347524	13/08/2018 TRANSAMINASE OXALACETICA (AMINO	Exames-Patologia Clínica	1,00	8,56	0,00
14977795	10347525	13/08/2018 TRANSAMINASE PIRUVICA (AMINO	Exames-Patologia Clínica	1,00	8,56	0,00
14977795	10347525	13/08/2018 TRIGLICERIDEOS - PESQUISA E/OU DOSAGEM	Exames-Patologia Clínica	1,00	6,44	0,00
Total do Beneficiário:				1.162,34	108,83	

MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA

Executor : CENTRO PSICOLOGICO DESENVOLVIMENTO

14965921	10336249	16/07/2018 SESSAO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR	Honorarios Nao Medicos	1,00	25,50	6,38
14965921	10336253	16/07/2018 SESSAO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR	Honorarios Nao Medicos	1,00	25,50	6,38
14965921	10336277	06/08/2018 SESSAO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR	Honorarios Nao Medicos	1,00	25,50	6,38
14965921	10336278	07/08/2018 SESSAO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR	Honorarios Nao Medicos	1,00	25,50	6,38
14965921	10336291	15/08/2018 SESSAO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR	Honorarios Nao Medicos	1,00	25,50	6,38
14965921	10336298	17/08/2018 SESSAO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR	Honorarios Nao Medicos	1,00	25,50	6,38
Executor : INST NEUROPSQUIATRICO C GRANDE S/C LTDA				1,00	25,50	6,38

14965921	10337988	22/08/2018 CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO	Honorarios Medicos Clinicos	1,00	86,70	21,68
Total do Beneficiário:					239,76	59,96

Total da Utilização:

1.402,04 168,89

VALORES NAO LIQUIDADOS ATÉ 11/10/2018

Fatura	Emissão	Vencimento	Valor Histórico	Observação	Contrato	Tipo de Cobrança
14795706	31/07/2018	10/10/2018	40,78	Compl.de contrib. ref. a fev/18 a jun/18-parc 3/10		Conta-Corrente
14907116	31/07/2018	10/10/2018	11,06	Compl.de mensal. ref. a fev/18 a jun/18 Parc 3/10		Conta-Corrente
Total de Faturas Abertas:			51,84			

Caro (a) associado (a),

Lembramos que serão acrescidos encargos financeiros às faturas do seu plano de saúde não pagas na data do vencimento. Em caso de não pagamento do débito, seu atendimento poderá ser suspenso após 60 (sessenta) dias de atraso, podendo ainda ocorrer a rescisão do plano quando completados 180 (cento e oitenta) dias de inadimplência e inscrição no órgão de cadastro de restrição de crédito. Para mais esclarecimentos ou quitação de sua fatura, entre em contato com a Camed pelo telefone 0800 704 7886. Caso os pagamentos estejam regulares, desconsidere esta mensagem.

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE - CNS

Caro (a) Associado (a),

Em cumprimento à Resolução Normativa nº 389, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), informamos o número do seu Cartão Nacional de Saúde (CNS) e o de seus dependentes. O Cartão Nacional de Saúde tem como objetivo a construção de uma base nacional de informações, integrando os cadastros do SUS e da Saúde Suplementar, proporcionando melhorias na gestão da saúde no País.

Nome	Número CNS	Data Nascimento	CPF
HEITOR QUENNEL CRUZ CARVALHO	898004113707237	14/03/2007	147.434.084-90
IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUSA	706102079401060	05/07/1991	078.499.924-40
MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA	709001868676216	22/12/1955	135.192.394-34
PABLO DIOGENES CARVALHO DE SOUSA	700208463223020	27/09/1983	051.075.784-70

Está satisfeito com o serviço oferecido? Conte pra gente! Acesse: www.camed.com.br/pesquisa

A Camed oferece a você o serviço Saúde 24 Horas, com orientações sobre primeiros socorros ou urgência/emergência antes da chegada ao local apropriado para o atendimento, além de atendimento domiciliar com transporte e remoção. Como utilizar? 0800 723 3331 | Saiba mais sobre o serviço no Portal Camed.

Conforme amplamente divulgado, a Camed procedeu, no mês de julho/2018, com a adequação na contribuição social/patronal de 1,5% para 2,5% da renda bruta dos associados, bem como com o ajuste nas mensalidades de dependentes do Plano Família em 2,75%, para o ano de 2018.

Referidos ajustes foram aplicados de forma retroativa a janeiro de 2018, sendo a diferença desses ajustes, correspondente ao período de janeiro a junho/2018, parcelada em 6 (seis) vezes, tendo sido a primeira parcela cobrada no mês de agosto/2018 e demais programadas até dezembro/2018, sendo uma das parcelas cobrada em novembro/2018, juntamente com a folha do 13º salário.

Também, em decorrência de acordo realizado entre Banco do Nordeste e entidades sindicais, as 5 (cinco) parcelas remanescentes em favor da serão divididas, automaticamente, em 10 (dez) vezes.



Aos associados que se manifestaram desfavoráveis a esta opção até o dia 06/09/2018, foram mantidas as cobranças das diferenças remanescentes em 5 (cinco) parcelas.





DEMONSTRATIVO DE MENSALIDADES, TAXAS E COPARTICIPAÇÃO FINANCEIRA

MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA Beneficiário: 100001.043125.01

Endereço: RUA CASSIANO PEREIRA, 230

LIBERDADE

58414-238 - CAMPINA GRANDE (PB)

Pág:1

Competência: 01/2019

Lotação: APOSENTADO COM CAPEF

ANS nº 38569-7

FATURAS

Fatura	Emissão	Vencimento	Valor	Observação	Contrato	Tipo de Cobrança
14795709	31/07/2018	19/01/2019	40,78	Compl.de contrib. ref.a fev/18 a jun/18-parc 6/10		Conta-Corrente
14907119	31/07/2018	19/01/2019	11,06	Compl.de mensal. ref. a fev/18 a jun/18 Parc 6/10		Conta-Corrente
15060881	09/01/2019	19/01/2019	50,00	GRUPO FAMILIAR 1100001.43125 MÊS 1/2019		Conta-Corrente
15072519	09/01/2019	19/01/2019	2.104,69	GRUPO FAMILIAR 1100011.43125 MÊS 1/2019		Conta-Corrente
15078280	09/01/2019	19/01/2019	4,27	RESULT. PARCEL. 1100001.43125 - MÊS 1/2019		Conta-Corrente
15078281	09/01/2019	19/01/2019	-307,43	RESULT. PARCEL. 1100011.43125 - MÊS 1/2019		Conta-Corrente
Total da Fatura:			1.903,37			

MÓDULOS

Fatura	Beneficiário	Tipo	Valor	Redução % Bonif.	Vr. Débito
Família Emp					
15072519	HEITOR QUENNEL CRUZ CARVALHO	Mensalidade	193,97	0,00	193,97
14907119	HEITOR QUENNEL CRUZ CARVALHO	Compl. Mensal.	2,55	0,00	2,55
15072519	IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA	Mensalidade	282,11	0,00	282,11
14907119	IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA	Compl. Mensal.	3,70	0,00	3,70
15072519	PABLO DIOGENES CARVALHO DE SOUZA	Mensalidade	366,10	0,00	366,10
14907119	PABLO DIOGENES CARVALHO DE SOUZA	Compl. Mensal.	4,81	0,00	4,81
Total do Módulo:			853,24	0,00	853,24
Natural Emp					
14795709	MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA	Contribuição	40,78	0,00	40,78
Total do Módulo:			40,78	0,00	40,78
Taxa para Proteção Financeira					
15072519	HEITOR QUENNEL CRUZ CARVALHO	Mensalidade	54,86	0,00	54,86
15072519	IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA	Mensalidade	54,86	0,00	54,86
15060881	MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA	Mensalidade	29,19	0,00	29,19
15072519	PABLO DIOGENES CARVALHO DE SOUZA	Mensalidade	54,86	0,00	54,86
Total do Módulo:			193,77	0,00	193,77

UTILIZAÇÃO

Fatura	Guia Data	Evento	Tipo de Evento	Qtd.	Custo Serviço	PF Devida
IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA						
Executor: ANTONIO HARRISON SARMENTO COSTA						
15072519	11061294	12/11/2018 CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO)	Honorarios Medicos Clinicos	1,00	80,00	20,00
Executor: INST NEUROPSICUIATRICO C GRANDE S/C LTDA						
15072519	11065825	14/11/2018 CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO)	Honorarios Medicos Clinicos	1,00	86,70	21,68
Executor: LUCIANO GUEDES BORGES						
15072519	11066105	26/09/2018 CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO)	Honorarios Medicos Clinicos	1,00	85,00	21,25
15072519	11066110	26/09/2018 RX - ARTICULACAO COXOFEMORAL (QUADRIL)	Exames-Radiologia	1,00	23,10	0,00
15072519	11066106	31/10/2018 CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO)	Honorarios Medicos Clinicos	1,00	85,00	21,25
Executor: OSTEON CLINICA DE REUMATOLOGIA E ORTOPEDIA						
15072519	11064519	08/11/2018 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO	Honorarios Nao Medicos	0,00	0,00	0,00
15072519	11064520	12/11/2018 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO	Honorarios Nao Medicos	0,00	0,00	0,00
15072519	11064524	28/11/2018 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO	Honorarios Nao Medicos	0,00	0,00	0,00
Total do Beneficiário:					359,80	84,18
MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA						
Executor: CLINICA DE DERMATOLOGIA E CARDIOLOGIA LTDA						
15060881	11062404	20/11/2018 CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO)	Honorarios Medicos Clinicos	1,00	83,23	20,81
Total do Beneficiário:					83,23	20,81
PABLO DIOGENES CARVALHO DE SOUZA						
Executor: CTO-CL DE TRAUMA E ORTOPEDIA LTDA						
15072519	11066104	20/09/2018 CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO)	Honorarios Medicos Clinicos	1,00	85,00	21,25
15072519	11066108	01/11/2018 CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO)	Honorarios Medicos Clinicos	1,00	85,00	21,25
Executor: VALTH MENEZES GUIMARAES						
15072519	11066111	01/11/2018 RX - JOELHO	Exames-Radiologia	1,00	19,80	4,95
Executor: VANESSA SILVEIRA GOMES						
15072519	11062440	18/10/2018 OSTECONDROPLASTIA - ESTABILIZACAO.	Anestesista	1,00	944,50	236,13
15072519	11062440	18/10/2018 RECONSTRUCAO, RETENCAO OU	Anestesista	1,00	1.995,96	498,99
15072519	11062440	18/10/2018 SINOVECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL -	Anestesista	1,00	462,34	115,59
15072519	11062440	18/10/2018 TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO -	Anestesista	1,00	462,34	115,59
Total do Beneficiário:					4.054,94	1.013,73
Total da Utilização:					4.497,97	1.118,74

PARCELAMENTO

Beneficiário	Saldo Anterior	Correção	Acréc/Deduc.	Desp. Parc.	Parcela	Resultado	Saldo Atual	Parc.Rest.
IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA	7,73	0,03	0,00	84,18	52,38	-31,80	39,56	1
MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA	13,86	0,09	9,27	20,81	25,08	4,27	18,95	1
PABLO DIOGENES CARVALHO DE SOUZA	280,92	1,04	0,00	1.013,75	738,12	-275,63	557,59	1
do Parcelamento:								
	302,51	1,16	9,27	1.118,74	815,58	-303,18	815,10	



Assinado eletronicamente por: ANASTACIA DEUSAMAR DE ANDRADE GONDIM CABRAL DE VASCONCELOS - 31/12/2019 21:01:24 Num. 27286434 - Pág. 1

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123121012421000000026336868>

Número do documento: 19123121012421000000026336868

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE - CNS

Caro (a) Associado (a),

Em cumprimento à Resolução Normativa nº 389, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), informamos o número do seu Cartão Nacional de Saúde (CNS) e o de seus dependentes.

O Cartão Nacional de Saúde tem como objetivo a construção de uma base nacional de informações, integrando os cadastros do SUS e da Saúde Suplementar, proporcionando melhorias na gestão da saúde no País.

Nome	Número CNS	Data Nascimento	CPF
HEITOR QUENNEL CRUZ CARVALHO	898004113707237	14/03/2007	147.434.084-90
IURI GORDANO CARVALHO DE SOUZA	706102079401060	05/07/1991	078.499.924-40
MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA	709001868676216	22/12/1955	135.192.394-34
PABLO DIOGENES CARVALHO DE SOUZA	700208463223020	27/09/1983	051.075.784-70

Está satisfeito com o serviço oferecido? Conte pra gente! Acesse: www.camed.com.br/pesquisa

A Camed oferece a você o serviço Saúde 24 Horas, com orientações sobre primeiros socorros ou urgência/emergência antes da chegada ao local apropriado para o atendimento, além de atendimento domiciliar com transporte e remoção. Como utilizar? 0800 723 3331 | Saiba mais sobre o serviço no Portal Camed.

Conforme amplamente divulgado, a Camed procedeu com o ajuste anual no mês de Janeiro/2019 nas mensalidades de dependentes dos Planos Natural e Família no percentual de 2%. Para o Fundo de Proteção Financeira as taxas foram majoradas em R\$3,51.

A taxa Saúde 24 horas foi extinta sendo absorvida pelas atuais contribuições/mensalidades, sem prejuízo da continuidade dos serviços exatamente como prestados atualmente.





DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO

MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA Beneficiário: 100001.043125.01

Endereço: RUA CASSIANO PEREIRA, 230

LIBERDADE

58414-238 - CAMPINA GRANDE (PB)

Pág:1

Competência: 04/2018

ANS nº 38569-7

Lotação: APOSENTADO COM CAPEF

Fatura	Emissão	Vencimento	Valor	Observação	Contrato	Tipo de Cobrança
14497643	05/04/2018	19/04/2018	74,91	GRUPO FAMILIAR 1100001.43125 MÊS 4/2018		Conta-Corrente
14509683	05/04/2018	19/04/2018	973,40	GRUPO FAMILIAR 1100011.43125 MÊS 4/2018		Conta-Corrente
14515422	05/04/2018	19/04/2018	54,78	RESULT. PARCEL. 1100001.43125 - MÊS 4/2018		Conta-Corrente
14515423	05/04/2018	19/04/2018	427,30	RESULT. PARCEL. 1100011.43125 - MÊS 4/2018		Conta-Corrente
Total da Fatura:			1.530,39			

Fatura	Beneficiário	Tipo	Valor	Redução % Bonif.	Vr. Débito
14509683	HEITOR QUEINEL CRUZ CARVALHO	Mensalidade	185,08	0,00	185,08
14509683	IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUSA	Mensalidade	269,18	0,00	269,18
14509683	PABLO DIOGENES CARVALHO DE SOUSA	Mensalidade	349,31	0,00	349,31
Total do Módulo:			803,57	0,00	803,57

Saúde 24 Horas sem Base					
14509683	HEITOR QUEINEL CRUZ CARVALHO	Mensalidade	2,46	0,00	2,46
14509683	IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUSA	Mensalidade	2,46	0,00	2,46
14497643	MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA	Mensalidade	2,46	0,00	2,46
14509683	PABLO DIOGENES CARVALHO DE SOUSA	Mensalidade	2,46	0,00	2,46
Total do Módulo:			9,84	0,00	9,84

Taxa para Proteção Financeira					
14509683	HEITOR QUEINEL CRUZ CARVALHO	Mensalidade	51,35	0,00	51,35
14509683	IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUSA	Mensalidade	51,35	0,00	51,35
14497643	MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA	Mensalidade	25,68	0,00	25,68
14509683	PABLO DIOGENES CARVALHO DE SOUSA	Mensalidade	51,35	0,00	51,35
Total do Módulo:			179,73	0,00	179,73

Fatura	Guia	Data	Evento	Grau	Qtd.	Custo Serviço	PF Devida
IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUSA							
Executor: HOSP ANTONIO TARGINO S/A							
14509683	10194459	14/01/2018	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	Honorários Médicos Clínicos	1,00	33,60	8,40
Total do Beneficiário:						33,60	8,40
MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA							
Executor: CENTRO PSICOLÓGICO DESENVOLVIMENTO							
14497643	10175477	05/02/2018	SESSAO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR	Honorários Nao Medicos	1,00	25,50	6,38
14497643	10175479	06/02/2018	SESSAO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR	Honorários Nao Medicos	1,00	25,50	6,38
14497643	10175489	26/02/2018	SESSAO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR	Honorários Nao Medicos	1,00	25,50	6,38
14497643	10175496	26/02/2018	SESSAO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR	Honorários Nao Medicos	1,00	25,50	6,38
Executor: INST NEUROPSIQUIATRICO C GRANDE S/C LTDA							
14497643	10170864	07/02/2018	CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO	Honorários Médicos Clínicos	1,00	85,00	21,25
Total do Beneficiário:						187,00	46,77
Total da Utilização:						220,60	55,17

Beneficiário	Saldo Anterior	Correção	Acrésc/Deduc.	Desp. Parc.	Parcela	Resultado	Saldo Atual	Parc.Rest.
IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUSA	425,66	1,64	0,00	8,40	435,70	427,30	0,00	0
MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA	45,30	0,21	9,27	46,77	101,55	54,78	0,00	0
Total do Parcelamento:		1,85	9,27	55,17	537,25	482,08	0,00	

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE - CNS

Caro (a) Associado (a),
Em cumprimento à Resolução Normativa nº 389, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), informamos o número do seu Cartão Nacional de Saúde (CNS) e o de seus dependentes.
O Cartão Nacional de Saúde tem como objetivo a construção de uma base nacional de informações, integrando os cadastros do SUS e da Saúde Suplementar, proporcionando melhorias na gestão da saúde no País.

Nome	Número CNS	Data Nascimento	CPF
HEITOR QUEINEL CRUZ CARVALHO	898004113707237	14/03/2007	000.000.000-00
IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUSA	706102079401060	05/07/1991	078.499.924-40
MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA	709001868676216	22/12/1955	135.192.394-34
PABLO DIOGENES CARVALHO DE SOUSA	700208463223020	27/09/1983	051.075.784-70

Está satisfeito com o serviço oferecido? Conte pra gente! Acesse: www.camed.com.br/pesquisa

A Camed oferece a você o serviço Saúde 24 Horas, com orientações sobre primeiros socorros ou urgência/emergência antes da chegada ao local apropriado para o atendimento, além de atendimento domiciliar com transporte e remoção. Como utilizar? 0800 723 3331 | Saiba mais sobre o serviço no Portal Camed.





DEMONSTRATIVO DE MENSALIDADES, TAXAS E COPARTICIPAÇÃO FINANCEIRA

MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA Beneficiário: 100001.043125.01

Endereço: RUA CASSIANO PEREIRA, 230

LIBERDADE

58414-238 - CAMPINA GRANDE (PB)

Pág:1

Competência: 10/2018

Lotação : APOSENTADO COM CAPEF

ANS nº 38569-7

FATURAS

Fatura	Emissão	Vencimento	Valor	Observação	Contrato	Tipo de Cobrança
14795705	31/07/2018	19/10/2018	40,78	Compl.de contrib. ref.a fev/18 a jun/18-parc 2/10		Conta-Corrente
14907115	31/07/2018	19/10/2018	11,06	Compl.de mensal. ref. a fev/18 a jun/18 Parc 2/10		Conta-Corrente
14965921	01/10/2018	19/10/2018	88,10	GRUPO FAMILIAR 1100001.43125 MÊS 10/2018		Conta-Corrente
14977795	01/10/2018	19/10/2018	1.095,73	GRUPO FAMILIAR 1100011.43125 MÊS 10/2018		Conta-Corrente
Total da Fatura:			1.235,67			

MODULOS

Fatura	Beneficiário	Tipo	Valor	Redução % Bonif.	Vr. Débito
Família Emp					
14977795	HEITOR QUENNEL CRUZ CARVALHO	Mensalidade	190,17	0,00	0,00
14907115	HEITOR QUENNEL CRUZ CARVALHO	Compl. Mensal.	2,55	0,00	0,00
14977795	IURI GORDANO CARVALHO DE SOUZA	Mensalidade	276,58	0,00	0,00
14907115	IURI GORDANO CARVALHO DE SOUZA	Compl. Mensal.	3,70	0,00	0,00
14977795	PABLO DIOGENES CARVALHO DE SOUZA	Mensalidade	358,92	0,00	0,00
14907115	PABLO DIOGENES CARVALHO DE SOUZA	Compl. Mensal.	4,81	0,00	0,00
Total do Módulo:			836,73	0,00	836,73

Natural Emp

14795705	MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA	Contribuição	40,78	0,00	0,00
Total do Módulo:			40,78	0,00	40,78

Saúde 24 Horas sem Base

14977795	HEITOR QUENNEL CRUZ CARVALHO	Mensalidade	2,46	0,00	0,00
14977795	IURI GORDANO CARVALHO DE SOUZA	Mensalidade	2,46	0,00	0,00
14965921	MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA	Mensalidade	2,46	0,00	0,00
14977795	PABLO DIOGENES CARVALHO DE SOUZA	Mensalidade	2,46	0,00	0,00
Total do Módulo:			9,84	0,00	9,84

Taxa para Proteção Financeira

14977795	HEITOR QUENNEL CRUZ CARVALHO	Mensalidade	51,35	0,00	0,00
14977795	IURI GORDANO CARVALHO DE SOUZA	Mensalidade	51,35	0,00	0,00
14965921	MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA	Mensalidade	25,68	0,00	0,00
14977795	PABLO DIOGENES CARVALHO DE SOUZA	Mensalidade	51,35	0,00	0,00
Total do Módulo:			179,73	0,00	179,73

UTILIZAÇÃO

Fatura	Gra	Data	Evento	Grau	Qtd.	Custo Serviço	PF Devida
IURI GORDANO CARVALHO DE SOUZA							
Executor : CL RAD DR FCO WANDERLEY LTDA							
14977795	10864163	14/08/2018	US - ABDOME SUPERIOR,	Exames-Ultrassonografia	1,00	181,68	0,00
14977795	10864178	23/08/2018	RX - ESCANOMETRIA	Exames-Radiologia	1,00	41,06	0,00
Executor : CLINICA DE DERMATOLOGIA E CARDIOLOGIA LTDA							
14977795	10853639	14/08/2018	CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO	Honorarios Medicos Clinicos	1,00	81,60	20,40
Executor : CTO-CL DE TRAUMA E ORTOPEDIA LTDA							
14977795	10818641	04/08/2018	MATMED MATERIAL	Materiais (Valor Informado)	1,00	1,88	0,00
Executor : INSTITUTO DO FIGADO E DO SANGUE LTDA							
14977795	10838053	21/08/2018	CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO	Honorarios Medicos Clinicos	1,00	85,00	21,25
Executor : LUCIA DE QUEIROZ CARNEIRO							
14977795	10838001	17/08/2018	CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO	Honorarios Medicos Clinicos	1,00	97,92	24,48
14977795	10838006	17/08/2018	ECG CONVENCIONAL DE ATÉ 12 DERIVACÕES	Exames-Cardiologia	1,00	37,06	0,00
Executor : LUCIANO GUEDES BORGES							
14977795	10817324	20/06/2018	CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO	Honorarios Medicos Clinicos	1,00	85,00	21,25
14977795	10818647	20/05/2018	RX - ARTICULACAO COXOFEMORAL (QUADRIL)	Exames-Radiologia	1,00	23,10	0,00
14977795	10818640	20/08/2018	RX - COXA	Exames-Radiologia	1,00	23,10	0,00
14977795	10818640	20/07/2018	RX - JOELHO	Exames-Radiologia	1,00	19,80	0,00
14977795	10820010	04/08/2018	DESRIDAMENTO CIRURGICO - POR UNIDADE	Cirurgiao	0,00	0,00	0,00
14977795	1081864	04/08/2018	IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QUALQUER	Cirurgiao	1,00	8,25	0,00
14977795	10818640	04/08/2018	RX - ARTICULACAO COXOFEMORAL (QUADRIL)	Exames-Radiologia	1,00	23,10	0,00
14977795	10818640	04/08/2018	RX - JOELHO	Exames-Radiologia	1,00	19,80	0,00
14977795	10818640	04/08/2018	RX - JOELHO	Exames-Radiologia	1,00	23,10	0,00
14977795	10818640	09/08/2018	RX - ARTICULACAO COXOFEMORAL (QUADRIL)	Exames-Radiologia	1,00	23,10	0,00
14977795	1081732	20/08/2018	CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO	Honorarios Medicos Clinicos	1,00	85,00	21,25
14977795	1081732	22/08/2018	CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO	Honorarios Medicos Clinicos	0,00	0,00	0,00
14977795	10818651	22/08/2018	RX - ARTICULACAO COXOFEMORAL (QUADRIL)	Exames-Radiologia	1,00	23,10	0,00
14977795	10818651	22/08/2018	RX - JOELHO	Exames-Radiologia	1,00	19,80	0,00
14977795	10820013	04/09/2018	FRATURAS DE FEMUR - TRATAMENTO	Cirurgiao	0,00	0,00	0,00
14977795	10820013	04/09/2018	LESOES LIGAMENTARES AGUDAS DA MAO -	Cirurgiao	0,00	0,00	0,00
14977795	10820013	04/09/2018	SUTURA DE EXTENSOS FERIMENTOS COM OU	Cirurgiao	0,00	0,00	0,00
Executor : PROMEDICA-CL ANALISES MEDICAS LTDA							
14977795	10847523	13/08/2018	ACIDO URICO - PESQUISA E/OU DOSAGEM	Exames-Patologia Clinica	1,00	4,65	0,00
14977795	10847523	13/08/2018	ALBUMINA - PESQUISA E/OU DOSAGEM	Exames-Patologia Clinica	1,00	4,65	0,00
95	10847526	13/08/2018	ANTI TRANSGLUTAMINASE TECIDUAL - IGA	Exames-Patologia Clinica	1,00	51,00	0,00
95	10847525	13/08/2018	BILIRRUBINAS (DIRETA, INDIRETA E TOTAL) -	Exames-Patologia Clinica	1,00	4,65	0,00
95	10847524	13/08/2018	COLESTEROL (HDL) - PESQUISA E/OU DOSAGEM	Exames-Patologia Clinica	1,00	6,44	0,00



Assinado eletronicamente por: ANASTACIA DEUSAMAR DE ANDRADE GONDIM CABRAL DE VASCONCELOS - 31/12/2019 21:01:24

Num. 27286434 - Pág. 5

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123121012421000000026336868>

Número do documento: 19123121012421000000026336868

Continuação: Demonstrativo de Mensalidades, Taxas e Coparticipação Financeira - MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA - Competência: 10/2018						Pág: 2
14977795	10847525	13/08/2018 COLESTEROL (LDL) - PESQUISA E/OU DOSAGEM	Exames-Patologia Clínica	0,00	0,00	0,00
14977795	10847524	13/08/2018 COLESTEROL TOTAL - PESQUISA E/OU	Exames-Patologia Clínica	1,00	4,65	0,00
14977795	10847523	13/08/2018 CREATININA - PESQUISA E/OU DOSAGEM	Exames-Patologia Clínica	1,00	4,65	0,00
14977795	10847526	13/08/2018 CULTURA, FEZES: SALMONELA, SHIGELLA E	Exames-Patologia Clínica	1,00	39,79	0,00
14977795	10847525	13/08/2018 FOSFATASE ALCALINA - PESQUISA E/OU	Exames-Patologia Clínica	1,00	8,56	0,00
14977795	10847525	13/08/2018 GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE - PESQUISA	Exames-Patologia Clínica	1,00	8,56	0,00
14977795	10847524	13/08/2018 GLICOSE - PESQUISA E/OU DOSAGEM	Exames-Patologia Clínica	1,00	4,65	0,00
14977795	10847526	13/08/2018 HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS	Exames-Patologia Clínica	1,00	10,32	0,00
14977795	10847524	13/08/2018 LACTOSE, TESTE DE TOLERANCIA	Exames-Patologia Clínica	1,00	25,75	0,00
14977795	10847525	13/08/2018 LIPASE - PESQUISA E/OU DOSAGEM	Exames-Patologia Clínica	1,00	8,56	0,00
14977795	10847525	13/08/2018 PARASITOLÓGICO - NAS FEZES	Exames-Patologia Clínica	1,00	11,33	0,00
14977795	10847523	13/08/2018 POTASSIO - PESQUISA E/OU DOSAGEM	Exames-Patologia Clínica	1,00	4,65	0,00
14977795	10847523	13/08/2018 PROTEÍNA C REATIVA, QUANTITATIVA -	Exames-Patologia Clínica	1,00	25,76	0,00
14977795	10847526	13/08/2018 TEMPO DE PROTROMBINA - DETERMINAÇÃO	Exames-Patologia Clínica	1,00	6,76	0,00
14977795	10847523	13/08/2018 TIREOSTIMULANTE, HORMÔNIO (TSH) -	Exames-Patologia Clínica	1,00	24,05	0,00
14977795	10847524	13/08/2018 TRANSAMINASE OXALACÉTICA (AMINO	Exames-Patologia Clínica	1,00	8,56	0,00
14977795	10847524	13/08/2018 TRANSAMINASE PIRUVICA (AMINO	Exames-Patologia Clínica	1,00	8,56	0,00
14977795	10847525	13/08/2018 TRIGLICÉRIDES - PESQUISA E/OU DOSAGEM	Exames-Patologia Clínica	1,00	6,44	0,00
Total do Beneficiário:					1.162,34	108,63

MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA

Executor: CENTRO PSICOLÓGICO DE DESENVOLVIMENTO

14965921	10836249	16/07/2018 SESSÃO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR	Honorários Nao Medicos	1,00	25,50	6,38
14965921	10836253	18/07/2018 SESSÃO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR	Honorários Nao Medicos	1,00	25,50	6,38
14965921	10836277	06/08/2018 SESSÃO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR	Honorários Nao Medicos	1,00	25,50	6,38
14965921	10836278	07/08/2018 SESSÃO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR	Honorários Nao Medicos	1,00	25,50	6,38
14965921	10836291	15/08/2018 SESSÃO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR	Honorários Nao Medicos	1,00	25,50	6,38
14965921	10836298	17/08/2018 SESSÃO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR	Honorários Nao Medicos	1,00	25,50	6,38

Executor: INST NEUROPSQUIQUIA/FRICO C GRANDE S/C LTDA

14965921	10837988	22/08/2018 CONSULTA EM CONSULTÓRIO (NO HORARIO	Honorários Medicos Clínicos	1,00	86,70	21,68
----------	----------	--	-----------------------------	------	-------	-------

Total do Beneficiário:

239,70 59,96

Total da Utilização:

1.402,04 168,59

VALORES NAO LIQUIDADADOS ATÉ 11/10/2018

Fatura	Emissão	Vencimento	Valor Histórico	Observação	Contrato	Tipo de Cobrança
14795706	31/07/2018	10/10/2018	40,78	Compl.de contrib. ref.a fev/18 a jun/18-parc 3/10		Conta-Corrente
14907116	31/07/2018	10/10/2018	11,06	Compl.de mensal. ref. a fev/18 a jun/18 Parc 3/10		Conta-Corrente
Total de Faturas Abertas:			51,84			

Caro (a) associado (a),

Lembramos que serão acrescidos encargos financeiros às faturas do seu plano de saúde não pagas na data do vencimento. Em caso de não pagamento do débito, seu atendimento poderá ser suspenso após 60 (sessenta) dias de atraso, podendo ainda ocorrer a rescisão do plano quando completados 180 (cento e oitenta) dias de inadimplência e inscrição no órgão de cadastro de restrição de crédito. Para mais esclarecimentos ou quitação de sua fatura, entre em contato com a Camed pelo telefone 0800 704 7866. Caso os pagamentos estejam regulares, desconsidere esta mensagem.

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE - CNS

Caro (a) Associado (a),
Em cumprimento à Resolução Normativa nº 389, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), informamos o número do seu Cartão Nacional de Saúde (CNS) e o de seus dependentes.
O Cartão Nacional de Saúde tem como objetivo a construção de uma base nacional de informações, integrando os cadastros do SUS e da Saúde Suplementar, proporcionando melhorias na gestão da saúde no País.

Nome	Número CNS	Data Nascimento	CPF
HEITOR QUENNEL CRUZ CARVALHO	898004113707237	14/03/2007	147.434.084-90
IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA	706102079401060	05/07/1991	078.499.924-40
MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA	709001868676216	22/12/1955	135.192.394-34
PABLO DIOGENES CARVALHO DE SOUZA	700208463223020	27/09/1983	051.075.784-70

Está satisfeito com o serviço oferecido? Conte pra gente! Acesse: www.camed.com.br/pesquisa

A Camed oferece a você o serviço Saúde 24 Horas, com orientações sobre primeiros socorros ou urgência/emergência antes da chegada ao local apropriado para o atendimento, além de atendimento domiciliar com transporte e remoção. Como utilizar? 0800 723 3331 | Saiba mais sobre o serviço no Portal Camed.

Conforme amplamente divulgado, a Camed procedeu, no mês de julho/2018, com a adequação na contribuição social/patronal de 1,5% para 2,5% da renda bruta dos associados, bem como com o ajuste nas mensalidades de dependentes do Plano Família em 2,75%, para o ano de 2018.

Referidos ajustes foram aplicados de forma retroativa a janeiro de 2018, sendo a diferença desses ajustes, correspondente ao período de janeiro a junho/2018, parcelada em 6 (seis) vezes, tendo sido a primeira parcela cobrada no mês de agosto/2018 e demais programadas até dezembro/2018, sendo uma das parcelas cobrada em novembro/2018, juntamente com a folha do 13º salário.

em decorrência de acordo realizado entre Banco do Nordeste e entidades sindicais, as 5 (cinco) parcelas remanescentes em favor da jerão divididas, automaticamente, em 10 (dez) vezes.



Aos associados que se manifestaram desfavoráveis a esta opção até o dia 06/09/2018, foram mantidas as cobranças das diferenças remanescentes em 5 (cinco) parcelas.



**DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO****MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA** Beneficiário: 100001.043125.01

Endereço: RUA CASSIANO PEREIRA, 230

LIBERDADE**58414-238 - CAMPINA GRANDE (PB)**

Pág:1

Competência: 06/2018

ANS n° 38569-7

Lotação : APOSENTADO COM CAPEF

FATURAS

Fatura	Emissão	Vencimento	Valor	Observação	Contrato	Tipo de Cobrança
1455039	01/06/2018	19/06/2018	62,15	GRUPO FAMILIAR 1100001.43125 MÊS 6/2018		Conta-Corrente
14567074	01/06/2018	19/06/2018	3.488,78	GRUPO FAMILIAR 1100011.43125 MÊS 6/2018		Conta-Corrente
14572827	01/06/2018	19/06/2018	-23,17	RESULT. PARCEL. 1100001.43125 - MÊS 6/2018		Conta-Corrente
14572828	01/06/2018	19/06/2018	-1.719,04	RESULT. PARCEL. 1100011.43125 - MÊS 6/2018		Conta-Corrente
Total da Fatura:			1.808,72			

MODULOS

Fatura	Beneficiário	Tipo	Valor	Redução %	Bonif.	Vr. Débito
Família Emp						
14567074	HEITOR QUENNEL CRUZ CARVALHO	Mensalidade	185,08	0,00	0,00	185,08
14567074	ILURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA	Mensalidade	269,18	0,00	0,00	269,18
14567074	PABLO DIOGENES CARVALHO DE SOUZA	Mensalidade	349,31	0,00	0,00	349,31
Total do Módulo:			803,57	0,00		803,57

Saude 24 Horas sem Base

14567074	HEITOR QUENNEL CRUZ CARVALHO	Mensalidade	2,46	0,00	0,00	2,46
14567074	ILURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA	Mensalidade	2,46	0,00	0,00	2,46
1455039	MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA	Mensalidade	2,46	0,00	0,00	2,46
14567074	PABLO DIOGENES CARVALHO DE SOUZA	Mensalidade	2,46	0,00	0,00	2,46
Total do Módulo:			9,84	0,00		9,84

Taxa para Proteção Financeira

14567074	HEITOR QUENNEL CRUZ CARVALHO	Mensalidade	51,35	0,00	0,00	51,35
14567074	ILURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA	Mensalidade	51,35	0,00	0,00	51,35
1455039	MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA	Mensalidade	25,68	0,00	0,00	25,68
14567074	PABLO DIOGENES CARVALHO DE SOUZA	Mensalidade	51,35	0,00	0,00	51,35
Total do Módulo:			179,73	0,00		179,73

UTILIZAÇÃO

Fatura	Guia	Data	Evento	Grau	Qtd.	Custo Serviço	PF Devida
HEITOR QUENNEL CRUZ CARVALHO							
Executor : CLIESP-CL ESPECIALIZADA SERTAO PE							
14567074	10506574	26/04/2018	EXAME DE MOTILIDADE OCULAR (TESTE	Exames-Oftalmologia	1,00	20,41	5,10
14567074	10506574	26/04/2018	MAPEAMENTO DE RETINA (OFTALMOSCOPIA	Exames-Oftalmologia	2,00	81,63	20,41
Executor : JULIO CESAR ELIHIMAS DE CARVALHO							
14567074	10506570	26/04/2018	CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO	Honorarios Medicos Clinicos	1,00	78,03	19,51
Total do Beneficiário:						180,07	45,02
ILURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA							
Executor : HOSP ANTONIO TARGINO S/A							
14567074	10538257	22/03/2018	CATETER PARA OXIGENIO, POR HORA	Oxigenio	1,00	13,04	3,26
14567074	10538257	22/03/2018	DIARIA DE APARTAMENTO STANDARD	Diaria de Apartamento	1,00	297,00	74,25
14567074	10538257	22/03/2018	FIO STEIMANN LISO 4,5X250MM	Material Especial (Valor Informado)	1,00	70,00	17,50
14567074	10538257	22/03/2018	MATMED MATERIAL	Material Especial (Valor Informado)	1,00	805,98	201,50
14567074	10538257	22/03/2018	ARTICULACAO COXOFEMORAL (QUADRIL)	Exames-Radiologia	1,00	26,76	6,69
14567074	10538257	22/03/2018	RX - BRACO	Exames-Radiologia	1,00	22,37	5,59
14567074	10538257	22/03/2018	RX - BRACO	Exames-Radiologia	1,00	22,37	5,59
14567074	10538257	22/03/2018	RX - BRACO	Exames-Radiologia	1,00	22,37	5,59
14567074	10538257	22/03/2018	RX - COTOVELO	Exames-Radiologia	1,00	17,90	4,48
14567074	10538257	22/03/2018	RX - COTOVELO	Exames-Radiologia	1,00	17,90	4,48
14567074	10538257	22/03/2018	TAXA DE MONITOR / MONITORIZACAO	TUE-Taxa de Utilizacao de Equipamento	1,00	44,28	11,07
14567074	10538257	22/03/2018	TAXA DE MONITOR / MONITORIZACAO	TUE-Taxa de Utilizacao de Equipamento	1,00	44,28	11,07
14567074	10538257	22/03/2018	TAXA DE MONITOR / MONITORIZACAO DE	TUE-Taxa de Utilizacao de Equipamento	0,00	0,00	0,00
14567074	10538257	22/03/2018	TAXA DE MONITOR / MONITORIZACAO DE	TUE-Taxa de Utilizacao de Equipamento	0,00	0,00	0,00
14567074	10538257	22/03/2018	TAXA DE SALA CIRURGICA, PORTE ANESTESICO	Taxa de Sala	1,00	355,47	88,87
14567074	10538257	22/03/2018	TAXA DE SALA CIRURGICA, RECUPERACAO POST	Taxa de Sala	1,00	75,90	18,98
14567074	10538257	22/03/2018	TAXA DE SALA CIRURGICA, RECUPERACAO POST	TUE-Taxa de Utilizacao de Equipamento	1,00	39,22	9,81
14567074	10538257	22/03/2018	CATETER PARA OXIGENIO, POR HORA	Oxigenio	4,00	52,16	13,04
14567074	10538257	22/03/2018	DIARIA DE APARTAMENTO STANDARD	Diaria de Apartamento	1,00	297,00	74,25
14567074	10538257	22/03/2018	RX - ARTICULACAO COXOFEMORAL (QUADRIL)	Exames-Radiologia	1,00	26,76	6,69
14567074	10538257	22/03/2018	RX - ARTICULACAO COXOFEMORAL (QUADRIL)	Exames-Radiologia	1,00	26,76	6,69
14567074	10538257	22/03/2018	RX - ARTICULACAO COXOFEMORAL (QUADRIL)	Exames-Radiologia	1,00	26,76	6,69
14567074	10538257	22/03/2018	TAXA DE MONITOR / MONITORIZACAO	TUE-Taxa de Utilizacao de Equipamento	1,00	44,28	11,07
14567074	10538257	22/03/2018	TAXA DE MONITOR / MONITORIZACAO	TUE-Taxa de Utilizacao de Equipamento	1,00	44,28	11,07
14567074	10538257	22/03/2018	TAXA DE MONITOR / MONITORIZACAO DE	TUE-Taxa de Utilizacao de Equipamento	0,00	0,00	0,00
14567074	10538257	22/03/2018	TAXA DE MONITOR / MONITORIZACAO DE	TUE-Taxa de Utilizacao de Equipamento	0,00	0,00	0,00
14567074	10538257	22/03/2018	TAXA DE SALA CIRURGICA, PORTE ANESTESICO	Taxa de Sala	1,00	575,58	143,90
14567074	10538257	22/03/2018	TAXA DE SALA CIRURGICA, RECUPERACAO POST	Taxa de Sala	1,00	75,90	18,98
14567074	10538257	22/03/2018	TAXA DE SALA CIRURGICA, RECUPERACAO POST	Margem de Comercializacao	1,00	2.251,50	562,88
14567074	10538257	24/03/2018	DIARIA DE APARTAMENTO STANDARD	Diaria de Apartamento	1,00	297,00	74,25
14567074	10538257	24/03/2018	DIARIA DE APARTAMENTO STANDARD	Diaria de Apartamento	1,00	297,00	74,25
14567074	10538257	25/03/2018	MATMED MEDICAMENTO	Medicamentos (Valor Informado)	1,00	622,42	155,61
14567074	10538257	25/03/2018	DIARIA DE APARTAMENTO STANDARD	Diaria de Apartamento	1,00	297,00	74,25



Assinado eletronicamente por: ANASTACIA DEUSAMAR DE ANDRADE GONDIM CABRAL DE VASCONCELOS - 31/12/2019 21:01:24

Num. 27286434 - Pág. 8

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123121012421000000026336868>

Número do documento: 19123121012421000000026336868

Executor: RAILTON MARINHO DA COSTA						
14567074	10536257	22/03/2018 DESBRIDAMENTO CIRURGICO - POR UNIDADE	Cirurgiao	0,00	0,00	0,00
14567074	10536257	22/03/2018 DESBRIDAMENTO CIRURGICO - POR UNIDADE	Cirurgiao	0,00	0,00	0,00
14567074	10536257	22/03/2018 LESOES LIGAMENTARES AGUDAS DA MAO -	Primeiro auxiliar cirurgico	1,00	84,58	21,15
14567074	10536257	22/03/2018 SUTURA DE EXTENSOS FERIMENTOS COM OU	Primeiro auxiliar cirurgico	1,00	84,58	21,15
14567074	10536257	22/03/2018 SUTURA DE EXTENSOS FERIMENTOS COM OU	Primeiro auxiliar cirurgico	1,00	84,58	21,15
14567074	10536257	23/03/2018 FRATURAS DE FEMUR - TRATAMENTO	Primeiro auxiliar cirurgico	1,00	218,88	54,72
Executor: TOP IMPLANTES E MATERIAIS CIRURGICOS LTDA						
14567074	10556556	23/03/2018 COMPONENTE HASTE FEMORAL/TIBIAL RETA	Materiais Especiais (Valor Informado)	1,00	5.225,00	195,11
14567074	10556556	23/03/2018 FIO DE KIRSCHNER 2.0X300MM	Materiais Especiais (Valor Informado)	1,00	142,50	35,63
14567074	10556556	23/03/2018 PARAFUSO SEXTAVADO 5/16 18 X 1	Materiais (Valor Informado)	4,00	1.710,00	427,50
14567074	10556556	23/03/2018 PARAFUSO TAPPAO STAR HEAD 3.5 90118	Materiais Especiais (Valor Informado)	1,00	427,50	0,00
Total do Beneficiário:					14.786,86	2.476,76

MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA

Executor : CENTRO PSICOLOGICO DESENVOLVIMENTO							
14555039	10506722	09/04/2018 SESSAO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR	Honorarios Nao Medicos	1,00	25,50	6,38	
14555039	10506732	10/04/2018 SESSAO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR	Honorarios Nao Medicos	1,00	25,50	6,38	
Executor : INST NEUROPSIQUIATRICO C GRANDE S/C LTDA							
14555039	10486610	04/04/2018 CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO	Honorarios Medicos Clinicos	1,00	85,00	21,25	
Total do Beneficiário:						136,00	34,01
Total da Utilização:						15.102,93	2.557,79

PARCELAMENTO								
Beneficiário	Saldo Anterior	Correção	Acrésc/Deduc.	Desp. Parc.	Parcela	Resultado	Saldo Atual	Parc. Rest.
HEITOR QUENNEL CRUZ CARVALHO	0,00	0,00	0,00	45,02	14,36	-30,66	30,66	3
IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA	0,00	0,00	0,00	2.478,76	790,38	-1.688,38	1.688,38	3
MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA	0,00	0,00	0,00	34,01	10,84	-23,17	23,17	3
Total do Parcelamento:	0,00	0,00	0,00	2.557,79	815,58	-1.742,21	1.742,21	

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE - CNS

Caro (a) Associado (a),
Em cumprimento à Resolução Normativa nº 389, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), informamos o número do seu Cartão Nacional de Saúde (CNS) e o de seus dependentes.
O Cartão Nacional de Saúde tem como objetivo a construção de uma base nacional de informações, integrando os cadastros do SUS e da Saúde Suplementar, proporcionando melhorias na gestão da saúde no País.

Nome	Número CNS	Data Nascimento	CPF
HEITOR QUENNEL CRUZ CARVALHO	898004113707237	14/03/2007	000.000.000-00
IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA	706102079401060	05/07/1991	078.499.924-40
MARIA ALICE CARVALHO DE SOUSA	709001868676216	22/12/1955	135.192.394-34
PABLO DIOGENES CARVALHO DE SOUZA	700208463223020	27/09/1983	051.075.784-70

Está satisfeito com o serviço oferecido? Conte pra gente! Acesse: www.camed.com.br/pesquisa

A Camed oferece a você o serviço Saúde 24 Horas, com orientações sobre primeiros socorros ou urgência/emergência antes da chegada ao local apropriado para o atendimento, além de atendimento domiciliar com transporte e remoção. Como utilizar? 0800 723 3331 | Saiba mais sobre o serviço no Portal Camed.





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 ASL: CPF da vítima: 078.499.924-40 Nome completo da vítima: IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA

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

Nome completo: IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA CPF: 078.499.924-40
Profissão: UNIVERSITÁRIO Endereço: RUA CASSIANO PEREIRA, 230 Número: 230 Complemento:
Bairro: LIBERDADE Cidade: CAMPINA GRANDE PB Estado: CEP: 58.414-238
E-mail: iurigcarvalhos@gmail.com Tel.(DDD):

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

RENDA MENSAL:
☐ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☒ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO 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: SANTANDER
AGÊNCIA: 3082 CONTA: 01054569 2
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder 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 Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, 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: Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não
Vivos: Falecidos:
Estou ciente de que a Seguradora Líder 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 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado Local e Data: CAMPINA GRANDE-PB, 23/05/2010
Nome: IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA 1ª Nome: CPF: 078.499.924-40 CPF:
(*) Assinatura de quem assina A ROGO Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)
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, assinando-o em nome do (da) testemunha(s) maior e capaz, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

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): Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h

SAC (para dúvidas e reclamações): 0800 022 8189

SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06

Ouvidoria: 0800 021 91 35

INSTRUÇÕES IMPORTANTES:

1. Necessário o preenchimento completo de todos os dados, sem rasuras e de forma legível.
2. Os nomes da vítima e dos beneficiários deverão ser informados completos e sem abreviações.
3. Informar a quantidade de filhos, pais e avós vivos e falecidos, *nascituros (aquele que está sendo gerado, mas ainda não nasceu).
4. Os beneficiários/vítimas com idade entre 0 e 15 anos ou o incapaz com curador deverão ser **representados pelos pais**, tutor ou curador. A declaração deverá ser preenchida com os dados dos beneficiários/vítimas e assinada somente pelo representante legal.
5. Os beneficiários/vítimas com idade entre 16 e 17 anos deverão ser **assistidos pelos pais ou tutor**. A declaração deverá ser preenchida com os dados dos beneficiários/vítimas e assinada pelos beneficiários/vítimas e, também, por seu **assistente legal**, devidamente identificado por meio dos respectivos documentos.
6. Em caso de indenização por morte com mais de um beneficiário, preencher um formulário para cada beneficiário.





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 ASL: CPF da vítima: 078.499.924-40 Nome completo da vítima: IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA

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

Nome completo: IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA CPF: 078.499.924-40
Profissão: UNIVERSITÁRIO Endereço: RUA CASSIANO PEREIRA Número: 230 Complemento: -
Bairro: LIBERDADE Cidade: CAMPINA GRANDE PB CEP: 58.411-238
E-mail: iuricgcarvalhos@gmail.com Tel.(DDD):

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

RENDA MENSAL:
☐ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☒ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO 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: SANTANDER

AGÊNCIA: CONTA: (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: 3082 CONTA: 01059569 2 (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder 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 Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, 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: Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não
Vivos: Falecidos:

Estou ciente de que a Seguradora Líder 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 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data: CAMPINA GRANDE - PB 28/05/2019
Nome: IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA
CPF: 078.499.924-40

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome:

CPF:

Assinatura

2ª | Nome:

CPF:

Assinatura

(*) 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 inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

Assinado eletronicamente por: ANASTACIA DEUSAMAR DE ANDRADE GONDIM CABRAL DE VASCONCELOS - 31/12/2019 21:01:25 Num. 27286436 - Pág. 1

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123121012509600000026336870

Número do documento: 19123121012509600000026336870

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): Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h
SAC (para dúvidas e reclamações): 0800 022 8189
SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06
Ouvidoria: 0800 021 91 35

INSTRUÇÕES IMPORTANTES:

1. Necessário o preenchimento completo de todos os dados, sem rasuras e de forma legível.
2. Os nomes da vítima e dos beneficiários deverão ser informados completos e sem abreviações.
3. Informar a quantidade de filhos, pais e avós vivos e falecidos, *nascituros (aquele que está sendo gerado, mas ainda não nasceu).
4. Os beneficiários/vítimas com idade entre 0 e 15 anos ou o incapaz com curador deverão ser **representados pelos pais**, tutor ou curador. A declaração deverá ser preenchida com os dados dos beneficiários/vítimas e assinada somente pelo representante legal.
5. Os beneficiários/vítimas com idade entre 16 e 17 anos deverão ser **assistidos pelos pais ou tutor**. A declaração deverá ser preenchida com os dados dos beneficiários/vítimas e assinada pelos beneficiários/vítimas e, também, por seu **assistente legal**, devidamente identificado por meio dos respectivos documentos.
6. Em caso de indenização por morte com mais de um beneficiário, preencher um formulário para cada beneficiário.



ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ag: 30300321 - AC CAMPINA GRANDE
CAMPINA GRANDE - PB
CNPJ: 34028316366434 Ins. Est.: 160745500

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente: SEGURADORA LIDER CONSOR SEGU
CNPJ/CPF: 09248608000104
Doc. Post: 327045416
Contrato: 9912280636 Cod. Adm.: 11205709
Cartao: 62267695

Movimento: 24/05/2019 Hora: 13:29:07
Caixa: 91790313 Matrícula: 84772255
Lancamento: 028 Atendimento: 00022
Modalidade: A Faturar ID Tiquete: 1648588083

DESCRICAO	QTD.	PRECO(R\$)
SEGURO DPVAT ATE 30	1	23,26+
Valor do Porte(R\$)		23,26
Peso real (G)		130
Peso Tarifado		0,130
CNPJ/CPF Remet		13519239434
Nome Remetente		IURI
Endereco Remet		RUA Rua Cassiano Pereira,2
Cont Endereco		30 - Liberdade
Cep Remetente		58414-238
Cidade Remet		CAMPINA GRANDE
UF Remet		PB
POSTAL RESPOSTA UNV	1	30,43+
Valor do Porte(R\$)		30,43
Cep Destino		20011-904 (RJ)
Peso real (G)		130
Peso Tarifado		0,130
OBJETO		DY015302943BR

Postagem ocorrida após o horário limite de postagem (DH), será acrescido 1 (um) dia útil ao prazo padrão de entrega

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 53,69

Valor Declarado não solicitado(R\$)
No caso de objeto com valor,
utilize o serviço adicional de valor declarado.

A FATURAR

Reconheço a prestação do(s) serviço(s) acima
prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante
apresentação de fatura. Os valores constantes
deste comprovante poderão sofrer variações de
acordo com as cláusulas contratuais

Nome: RG:
Ass. Responsável:

Postagem ocorrida após o horário limite de postagem (DH), será acrescido 1 (um) dia útil ao prazo padrão de entrega

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

Ganhe tempo!
Baixe o APP de Pré-Atendimento dos Correios
Tenha sempre em mãos o número do ID Tiquete
deste comprovante, para eventual contato com
os Correios.

EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
30300321 - AC CAMPINA GRANDE
CAMPINA GRANDE - PB
CNPJ: 34028316366434 Ins. Est.: 160745500

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente: SEGURADORA LIDER CONSOR SEGU
CNPJ/CPF: 09248608000104
Doc. Post: 327045416
Contrato: 9912280636 Cod. Adm.: 11205709
Cartao: 62267695

Movimento: 24/05/2019 Hora: 13:26:55
Caixa: 91790313 Matrícula: 84772255
Lancamento: 027 Atendimento: 00021
Modalidade: A Faturar ID Tiquete: 1648602883

DESCRICAO	QTD.	PRECO(R\$)
SEGURO DPVAT - ACIM	1	23,26+
Valor do Porte(R\$)		23,26
Peso real (G)		330
Peso Tarifado		0,330
CNPJ/CPF Remet		13519239434
Nome Remetente		IURI
Endereco Remet		RUA Rua Cassiano Pereira,2
Cont Endereco		30 - Liberdade
Cep Remetente		58414-238
Cidade Remet		CAMPINA GRANDE
UF Remet		PB
SEGURO DPVAT - ACIM	1	23,26+
Valor do Porte(R\$)		23,26
Peso real (G)		330
Peso Tarifado		0,330
CNPJ/CPF Remet		13519239434
Nome Remetente		IURI
Endereco Remet		RUA Rua Cassiano Pereira,2
Cont Endereco		30 - Liberdade
Cep Remetente		58414-238
Cidade Remet		CAMPINA GRANDE
UF Remet		PB

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 46,52

A FATURAR

Reconheço a prestação do(s) serviço(s) acima
prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante
apresentação de fatura. Os valores constantes
deste comprovante poderão sofrer variações de
acordo com as cláusulas contratuais

Nome: RG:
Ass. Responsável:

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

Ganhe tempo!
Baixe o APP de Pré-Atendimento dos Correios
Tenha sempre em mãos o número do ID Tiquete
deste comprovante, para eventual contato com
os Correios.

SARA 7 9 00



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.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, 12 de Junho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190365332

Vítima: IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA

Data do Acidente: 22/03/2018

Cobertura: DAMS

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA

Informamos que o seu pedido de reembolso de DAMS foi cadastrado.

Para cobertura de Despesas Médicas e Suplementares (DAMS) o valor do reembolso é de até R\$2.700,00 (dois mil e setecentos reais). Todas as despesas precisam ser comprovadas através de notas fiscais e recibos originais.

O prazo para análise do pedido de indenização é de até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

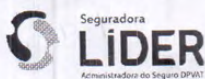
Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14440703





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.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, 25 de Junho de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190365332

Vítima: IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA

Data do Acidente: 22/03/2018

Cobertura: DAMS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA

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

Recebedor: IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA

Valor: R\$ 407,63

Banco: 033

Agência: 000003082

Conta: 000001059569-2

Tipo: CONTA CORRENTE

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.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, 14 de Junho de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190367842

Vítima: IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA

Data do Acidente: 22/03/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de **Invalidez Permanente**, o valor indenizável é de até **R\$13.500,00** (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de até **30 (trinta) dias**, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

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, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.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, 17 de Junho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190367842

Vítima: IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA

Data do Acidente: 22/03/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), IURI GIORDANO CARVALHO DE SOUZA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Declaração de Inexistência de IML incorreto(a), necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14458971





Poder Judiciário da Paraíba
3ª Vara de Fazenda Pública de Campina Grande

EXECUÇÃO DE TÍTULO EXTRAJUDICIAL (159) 0832717-74.2019.8.15.0001

DECISÃO

Vistos etc.

Verifica-se que não se encontra em nenhum dos polos da demanda, qualquer dos entes referidos no artigo **165 da LOJE**, restando se reconhecer a incompetência absoluta deste juízo para conhecer da demanda.

Ante o exposto, com espeque no art. 64, § 1º do CPC, declino da competência deste juízo para conhecer da demanda e determino a remessa dos autos a uma das Varas Cíveis desta Comarca, para o que se entender de direito.

Redistribua-se. Cumpra-se.

CG, 07 de janeiro de 2020.

*Juiz **Ruy Jander**Teixeira da Rocha.*





PODER JUDICIÁRIO
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE CAMPINA GRANDE – 10ª VARA CÍVEL

Processo nº 0832717-74.2019.8.15.0001

DESPACHO

Visto etc.

1. Defiro os benefícios da Justiça Gratuita.

2. Tendo em vista que demandas desta natureza normalmente exigem a produção de prova pericial para que as partes encontrem estímulos para se conciliar, à luz do princípio da duração razoável do processo e da eficiência, art. 5º, XXXVI, da CF e art. 8º cc. 139, II, ambos do NCPC, deixo de designar a incontinenti audiência de conciliação do art. 334 do NCPC, que poderá ser aprazada em outro momento, na forma do art. 139, V, deste Diploma.

3. **CITE-SE** a parte requerida, por carta com AR, para contestar no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do art. 335 do NCPC, sob pena, não o fazendo, ser considerada revel (art. 344 do NCPC). Voltando o AR negativo, cite-se por oficial de justiça, uma vez recolhidas as custas respectivas, se for o caso, inclusive intimando-se para tanto, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de indeferimento da inicial.

4. Apresentada contestação, CONCLUSOS para DESIGNAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA.

Diligências necessárias.

Campina Grande, data eletrônica.

Wladimir Alcibiades Marinho Falcão Cunha

Juiz de Direito



Poder Judiciário da Paraíba
10ª Vara Cível de Campina Grande

()

Nº do processo: 0832717-74.2019.8.15.0001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACESSÃO, ACIDENTE DE TRÂNSITO]

MANDADO DE CITAÇÃO

O MM. Juiz de Direito da 10ª Vara Cível de Campina Grande manda que em cumprimento a este **CITE-SE** a parte promovida **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, por seu representante legal**, de todo o teor da exordial, constante no ID nº 27286419, e para, querendo, **no prazo de 15(quinze) dias, oferecer resposta, sob pena de revelia.**

Adverta-se, outrossim, de que **em não sendo contestada a ação, presumir-se-ão aceitos, como verdadeiros, os fatos articulados pelo autor, constantes da inicial**, constante no ID nº 27286419.

Campina Grande, em 19 de março de 2020.

De ordem, RAFAEL SILVA DE MEDEIROS

Analista Judiciário

Matrícula nº477.527-9

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:

XXXXXXXXXXXXXX

