

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA E EXTRA"

OUTORGANTE: José Pedro de Araújo Souza, brasileiro solteiro, desempregado, portador de RG nº 4.466.427, CPF nº 125.749.724-30 residente e domiciliado no Sítio Peramburuquim, 444, área rural, Itabaiana

9420-8102

OUTORGADOS: VIVIANE MARIA SILVA DE OLIVEIRA NASCIMENTO e JOSÉ EWERTON SALVIANO PEREIRA E NASCIMENTO, ambos brasileiros, casados, advogados inscritos com a OAB/PB nº 16.249 e 19.337, respectivamente, com endereço profissional na Praça Mons. Francisco Coelho, nº 06, sala 09, 1º andar, Centro, Itabaiana, PB, telefone: (0**83) 99904-9000 / 99988-1393 / 99389-4989, onde recebe as notificações, citações e intimações de estilo.

PODERES: Para o fim, defender os interesses da (o) outorgante a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com as cláusulas "ad judicium e extra", para representá-lo em repartições Públicas Federais, Estaduais, Municipais, Autarquias, Sociedade de economia mista, empresas públicas e quaisquer outras pessoas jurídicas de direito público ou privado, para tratar de assunto do seu interesse, assinando livros, requerimento, guias e documentos, requerer benefícios previdenciários e suas revisões, transformação, desistência, reafirmação de protocolo, parcelamento, confissões, alteração de dados especiais, cadastro, ficha, obter vista em procedimento administrativo ou fiscal, concordar ou recorrer de decisões administrativas apresentar razões e contrarrazões e acompanhar os recursos e procedimentos em qualquer instância, tudo requerendo para defesa dos citados interesses: conferindo-lhes ainda poderes para em qualquer Juízo utilizando dos recursos legais e acompanhando-os, sendo expressamente autorizado a confessar, prestar depoimento pessoal, desistir, transigir, firmar compromisso e acordo, receber e dar quitação, levantar alvará e valores existentes em contas judiciais ou provenientes de guias de precatórios ou depósitos judiciais deduzindo e compensando os seus por despesas de verbas honorária contratual e as decorrentes da sucumbência, nas respectivas prestações de contas ou depósitos judiciais, receber intimações, citações administrativas ou judiciais, agindo tudo em conjunto ou separadamente autorizado substabelecimento total ou parcial a outrem, para requerer seguro DPVAT, praticamente todos os atos que se fizerem necessários ao fiel desempenho do presente mandato, bem como para RENUNCIAR ao excedente do teto delimitador da competência absoluta do JEF, ou seja, 60 sessenta salários mínimos, à época do ajuizamento da ação, dando por bom, firme e valioso.

Itabaiana- PB, 26 / 11 / 2018

Outorgante: José Pedro de Araújo Souza

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de direito e prova junto à Justiça, com fundamento jurídico na Lei nº 1060/50, que por ser pobre, não tenho condições financeiras de arcar com as despesas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo próprio e de minha família.

Declaro, ainda, ser conhecedora das sanções civis, administrativas e criminais (art. 2º da supracitada Lei), caso o presente documento não porte a verdade.

Itabaiana- PB, 26 / 11 / 2018

José Pedro de Araújo Souza



CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

José Pedro de Araújo Souza, brasileiro, solteiro, desempregado, portador de
RG nº 4.466.427, CPF nº 125.749.724-30, residente e domiciliado no
Setor Pasmalumbé, 444, área rural, Itabaiana

doravante denominado **CONTRATANTE** e, de outro, **VIVIANE MARIA SILVA DE OLIVEIRA NASCIMENTO** e **JOSÉ EWERTON SALVIANO PEREIRA E NASCIMENTO**, ambos brasileiros, casados, advogados, inscritos na OAB/PB nº 16.249 e 19.337, respectivamente, com escritório profissional na Praça Mons. Francisco Coelho, nº 06, sala 09, Itabaiana-PB, doravante denominado simplesmente **CONTRATADOS**, firmam o presente **CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS**, que será regido pelas cláusulas e condições a seguir expostas.

CLÁUSULA PRIMEIRA: O (a) **CONTRATANTE**, por este instrumento contrata os serviços advocatícios dos **CONTRATADOS** para que promovam ação judicial, que tramitará

CLÁUSULA SEGUNDA: Para execução dos trabalhos acima mencionados, os **CONTRATADOS** farão jus ao pagamento do equivalente a trinta por cento do todo o proveito econômico que o **CONTRATANTE** vier a receber em decorrência do processo, advindos de sentença judicial ou acordo nos autos, quando o mesmo receber, e se receber;

CLÁUSULA TERCEIRA: Se o **CONTRATANTE** optar por destituir os **CONTRATADOS** ou desistir da ação, ficará sujeito ao imediato pagamento da quantia de três mil reais, em favor dos **CONTRATADOS**, independentemente do estado em que se encontre o processo judicial ou administrativo.

CLÁUSULA QUARTA: O **CONTRATANTE** concorda que seja destacado da RPV, PRECATÓRIO ou DEPÓSITO JUDICIAL o valor dos honorários contratados e afirma através deste instrumento que esta ciente de que o referido valor será descontado das parcelas a que por ventura tenha direito.

CLÁUSULA QUINTA: O (a) **CONTRATANTE** arcará com todas as custas e despesas processuais, bem como eventuais ônus de sucumbência. As partes, de comum acordo, elegem o foro da Comarca de Itabaiana-PB, como o único competente para dirimir quaisquer dúvidas ou litígios decorrentes do presente Contrato.

E, estarem certas e avençadas, as partes assinam o presente Contrato, em duas vias de igual teor e forma.

Itabaiana- PB, 26 / 11 / 2018.

Contratante: José Pedro de Araújo Souza
Contratados: Viviane Nascimento

DECLARAÇÃO

Declaro para todos os fins de prova em direito admitida que **NÃO PAGUEI nenhuma quantia a título de honorários contratuais** aos advogados **VIVIANE MARIA SILVA DE OLIVEIRA NASCIMENTO - OAB/PB nº 16.249** e **JOSÉ EWERTON SALVIANO PEREIRA E NASCIMENTO - OAB/PB nº 19.337**. Declaro, ainda, que só procederei com o pagamento dos aludidos honorários ao término da ação.

Itabaiana, 26 / 11 / 2018

José Pedro de Araújo Souza



BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal

Documento não é segunda via do conta

Botão para sempre pagamento da taxa facilitada de energia elétrica Nº 035.771.811



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

DADOS DO CLIENTE

LINDINALDO MARQUES DE ARAUJO
SIT PERNAMBUQUINHO 444
ITABAIANA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/563177-5

REFERÊNCIA

DEZ/2019

APRESENTAÇÃO

16/12/2019

CONSUMO

133

VENCIMENTO

23/12/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 94,30

Acesse: www.energisa.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
00190.00009 02624.912008 09766.045174 8 81120000009430				
Pagador: LINDINALDO MARQUES DE ARAUJO CNPJ/CPF: 096.148.514-06				
SIT PERNAMBUQUINHO 444 - AREA RURAL - ITABAIANA / PB - CEP 00000-000				
Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
26249120009766045	000563177201912	23/12/2019	R\$ 94,30	
BENEFICIÁRIO:ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA				09.095.183/0001-40
BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680				
Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3				



Comprovante de Residência

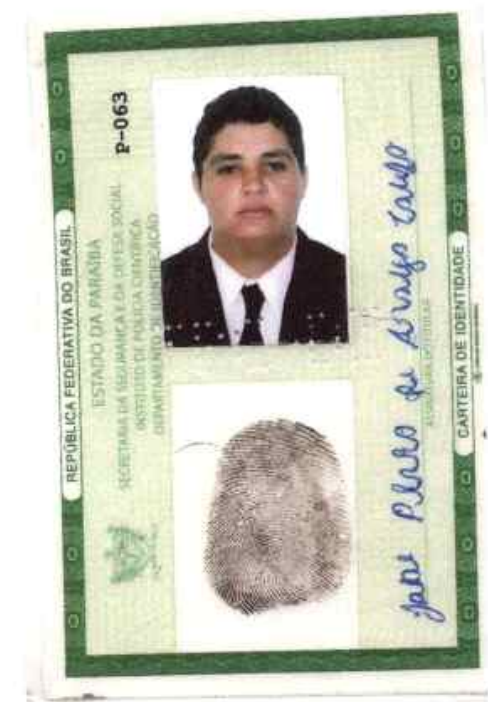
Beneficiário



Assinado eletronicamente por: Viviane Maria Silva de Oliveira - 10/02/2020 16:34:48

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021016344740500000027139522>

Número do documento: 20021016344740500000027139522



*Documentos
Pessoais
do
Beneficiário*

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL		04/04/2017
REGISTRO GERAL	4.466.427	DATA DE EMISSÃO
NOME	JOSÉ PEDRO DE ARAÚJO SOUZA	
FILIAÇÃO	MANOEL MARQUES DE SOUZA MARIA GORETE ARAÚJO	
NATURALIDADE	ITABAIANA-PB	
DOC ORIGEM	NASC. N. 9093 FLS. 093 LIV. 20 CARTÓRIO ITABAIANA-PB	
CPF	125.749.724-30	DATA DE NASCIMENTO 26/01/1996
 Maria A. B. Leite Diretor de Registro Civil 10/04/2017		



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA E EXTRA"

OUTORGANTE: JOSÉ PEDRO DE ARAÚJO SOUZA, brasileiro, solteiro, motorista, portador do RG nº 4.466.427, CPF nº 125.749.724-30, residente e domiciliado no Sítio Pernambuquinho, 444, área rural, Itabaiana-PB, CEP: 58.360-000.

OUTORGADOS: VIVIANE MARIA SILVA DE OLIVEIRA NASCIMENTO, brasileira, casada, advogada inscrita com a OAB/PB nº 16.249 com endereço profissional na Av. José Silveira, s/n, Centro, Itabaiana, PB, telefone: (0**83) 99904-9000 / 99988-1393 / 99389-4989, onde recebe as notificações, citações e intimações de estilo.

PODERES: Para o fim de requerer administrativamente o pagamento de seguro DPVAT por invalidez permanente de JOSÉ PEDRO DE ARAÚJO SOUZA, brasileiro, solteiro, motorista, portador do RG nº 4.466.427, CPF nº 125.749.724-30, residente e domiciliado no Sítio Pernambuquinho, 444, área rural, Itabaiana-PB, CEP: 58.360-000 vítima de acidente ocorrido no dia 07 de novembro de 2018 às 23h00 nas proximidades na Fazenda Ramalho, PB 054, sentido Juripiranga – Itabaiana-PB.

AUTOMÓVEL: FORD/KA FLEX, placa OGC 7419/PB, cor BRANCO, ano 2013/2013, CHASSI 9BFZK53AXDB494791, LICENCIADO no nome de MARIA DA PENHA OLIVEIRA, RENAVAM 1/0058519161-1.

Itabaiana- PB, 06 DE NOVEMBRO DE 2019.

Outorgante: José Pedro de Araújo Souza



32.000 9528

Iris Lira Araújo
Escritor do 2º Ofício
ITABAIANA-PB





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, 08 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200009528

Vítima: JOSE PEDRO DE ARAUJO SOUZA

Data do Acidente: 07/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: VIVIANE MARIA SILVA DE OLIVEIRA NASCIMENTO

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOSE PEDRO DE ARAUJO 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

Carta nº 15335096





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, 15 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200009528

Vítima: JOSE PEDRO DE ARAUJO SOUZA

Data do Acidente: 07/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), JOSE PEDRO DE ARAUJO SOUZA

Após a análise dos documentos apresentados do pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Os documentos médicos apresentados não evidenciam a presença de sequelas permanentes, que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT. Realizado tratamento conservador, conforme documento médico, datado de 08/11/2018, emitido pelo Dr. FERNANDO RAMALHO DINIZ CRM nº 2797 - PB, da Instituição HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA, que informa evolução sem sequela permanente e não sendo comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00379/00380 - carta_31 - INVALIDEZ

00070190



Carta nº 15367137



Documentos
Pessoais
Condutor

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
UNIDADE DO OESTE CARIÓTIPO
DEPARTAMENTO NACIONAL DE REGISTRO E
CARTEIRA NACIONAL DE IDENTIDADE

NOME
JOSE CARLOS ALBERTO

DOC. EXISTENTE / OUT. PRECISO DE
3591388 SEP FB

CPF
097.249.694-79

DATA NASCIMENTO
06/08/1989

LOCAL
MARIA TERESA

SEXO
MASCULINO

RAÇA
BRANCO

DATA EMISSÃO
20/06/2019

VALIDADE
01/09/2009

ASSINATURA
JOSE CARLOS ALBERTO

LOCAL
JOAO PESSOA, PB

DATA EMISSÃO
25/06/2014

ASSINATURA
Rafaela Carneiro /ha

09144053005
PB028787889

904326610





Comprovante de Residência - do Condutor

 CAGEPA COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAIBA Rua Policiano Cima, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB CEP: 58.016-670 - CNPJ: 09.123.654/0001-87		VAGA CONVATO COM A CAGEPA INFORME ESTE NÚMERO MATRÍCULA 71044779 N. OSP 21258649									
NOTIFICAÇÃO DE DÉBITOS											
MARIA TEREZA RUA DR JOSE GABRIEL, 14 - CENTRO ITABAIANA PB 58360-000											
Inscrição	SMI	Quantidade de Economias <table border="1"> <tr> <td>Residência</td> <td>Comércio</td> <td>Indústria</td> <td>Outros</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </table>	Residência	Comércio	Indústria	Outros	1	0	0	0	Responsável
Residência	Comércio	Indústria	Outros								
1	0	0	0								
005.004.093.0193.000	000										
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto							
Y13N943554	13/10/2014	EXT LACRE	LIGADO	POTENCIAL							
Consta(m) em nossos registros pendência(s) de pagamento de conta anterior(es). Conforme previsto na Lei Federal 11.445, essa(s) pendência(s) sujeita(m) o imóvel a suspensão na fornecimento de água. Caso o débito já tenha sido quitado, há mais de 5 dias, desconsidera este aviso. Para demais informações, entre em contato com a CAGEPA pelas lojas de atendimento ou pela central telefônica de atendimento (115), gratuitamente.											
REF.	VENCIMENTO	VALOR(R\$)	REF.	VENCIMENTO	VALOR(R\$)						
ABR/2019	07/05/2019	37,91									
MAI/2019	07/05/2019	37,91									
EMISSION:		26/06/2019	Total a Pagar:		RS 75,82						

TERM 00006482 AGENTE 709577 AUTE 45451
 COBAN: 052353 LOJA: 0001 PDV: 006482
 04/07/2019 BANDO DO BRASIL 11:55:15
 016435101 CORRESPONDENTE BANCARIO 0700

COMPROVANTE PAGAMENTOS COM COD.BARRA

CONVENIO: CAGEPA RECEBIMENTO

82690000000 75820010005 07104477902
 12586491215
 NR. DOCUMENTO 16.482
 NR. CONVENIO 86.001-5
 DATA DO PAGAMENTO 04/07/2019
 VLR DO PAGAMENTO 75.82
 NR. AUTENTICACAO 3.E29.422.204.EDC.096







BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Livro nº 004/2019

Ocorrência nº. 841/2019

Aos SEIS dias de NOVEMBRO de DOIS MIL E DEZENOVE, nesta cidade de Itabaiana-PBB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr(a). **JOSÉ DE ARIMATEA MORAIS DA SILVA**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrivão Bruno César G. Monteiro, aí, por volta 09h30min, **compareceu a PESSOA a seguir qualificada:**

JOSÉ PEDRO DE ARAÚJO SOUZA, brasileiro, natural de Itabaiana-PB, nascido em 26.01.1996, filho de Manoel Marques de Souza e de Maria Gorete de Araújo, RG nº 4.466.427 SSP/PB, CPF nº 125.749.724-30, residente no Sítio Pernanbuquinho, 444, zona rural, Itabaiana-PB, fone: 99420-8102.

a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme a seguir enumerado:

- 1) **Natureza do fato:** ACIDENTE DE TRÂNSITO;
- 2) **Data do Fato:** 07.11.2018
- 3) **Horário do fato:** 23h00min;
- 4) **Local do fato:** Fazenda Ramalho, PB 054, Itabaiana-PB
- 5) **Unidade(s) de Saúde para a(s) qual(is) o(a) acidentado(a) foi encaminhado(a):** HOSPITAL SENADOR HUMBERTO LUCENA;
- 6) **O comunicante/vítima conduzia o veículo?** NÃO;
- 7) **Sendo o(a) comunicante o(a) condutor(a) do veículo envolvido no acidente, é ele(ela) habilitado?** Prejudicado
- 8) **O veículo do(a) comunicante encontra-se em dia com sua obrigações tributárias?** Não soube informar

6) Descrição do(s) veículo(s) envolvido(s) no acidente:

Veículo (Ford KA, flex 2013/2013, cor branca, 9BFZK53AXDB494791, placa OGC7419/PB, cadastrado em nome de Maria da Penha Oliveira).

7) Testemunha(s) do fato/acidente:

BEBETO, reside no Loteamento Nova Itabaiana, por trás do Fórum

8) Breve resumo do fato:

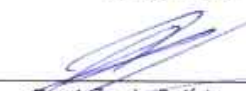
Afirma o noticiante que estava de carona do veículo citado no item 6 deste BO, sendo conduzido pela pessoa de BEBETO, trafegando pela PB-054, sentido Juripiranga a Itabaiana-PB; QUE BEBETO não viu um quebra mola e freou em cima; QUE atrás vinha um outro veículo, o qual colidiu na traseira do carro de BEBETO e o noticiante veio a desmaiar; QUE foi socorrido por populares e quando acordou já estava no Hospital de Trauma em João Pessoa; QUE deu entrada no referido hospital no dia 08.11.2018 por volta das 01h40min, sendo diagnosticado com uma fratura de clavícula esquerda, conforme laudo em anexo; QUE recebeu alta hospitalar no mesmo dia (08.11.2018). Nada mais disse e nem lhe foi perguntado, motivo pelo qual faz a presente notificação.

OBSERVAÇÕES DA UNIDADE POLICIAL:

NÃO HOUVE

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrivão que digitei.


JOSÉ PEDRO DE ARAÚJO SOUZA
Comunicante


Escrivão de Polícia
Matrícula nº 168.605-4



DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

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

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

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

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

Eu, José Eduardo Marques Correia,
RG nº 3051323, data de expedição 28/09/2015
Órgão SSP/PB, portador do CPF nº 064.937.634-82,
com domicílio na cidade de Itabaiana, no Estado de
Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Sítio Pernambuco, nº 444,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima
José Pedro de Araújo Souza, cujo o condutor era
José Carlos Alberto.
Veículo: automotriz Modelo: FORD/KA FLEX Ano: _____
Placa: OGC 7419/PB Chassi: 9BF2K53AXD3494791
Data do Acidente: 07/11/2018

Local e Data: Itabaiana - PB, 26 de novembro de 2019

Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor

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



2º Cartório de Notas de Itabaiana - PB

Tabelli Bel Maria das Graças de Almeida Melo

Av. José Silveira, 110 - Centro

CEP: 56360-000 - FONE: (83) 3281-1277

e-mail: cartoriodelitabaiana@outlook.com

Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) de:

JOSÉ EDUARDO MARQUES CORREIA e

JOSÉ CARLOS ALBERTO

Doa. Itabaiana/PB - 26/11/2019

Selo Digital: AJL91603-CKK5, AJL91604-26RX

Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Emol R\$ 11,66 Farpem R\$ 0,28 MP R\$ 0,19 Fcpj R\$ 1,90



Mrs. Lira Araújo
Advogada Cartório do 2º Ofício
ITABAIANA - PB



Assinado eletronicamente por: Viviane Maria Silva de Oliveira - 10/02/2020 16:34:51

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021016345070200000027140085>

Número do documento: 20021016345070200000027140085



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB

Nº 014355132737

41498297876

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

VIA

1

ODD RENAVAM

0059519161-1

ENTR

00/00000000

NOME/ENDEREÇO

JOSE EDUARDO MARQUES CORREIA
RUA SIT FERNANBUQUINHO SN
ZONA RURAL
59360000 ITABAIANA-PB

CNP/CNPJ

06793763462

PLACA

00C7419/PB

NOME ANTERIOR

MARIA DA PENHA OLIVEIRA

PLACA ANT./UF

NOVO

PB

CHASSI

9BF2K53AXDB494791

ESPECIE TIPO

PAS/AUTOMOVEL/

COMBUSTIVEL

ALCO/GASOL

MARCA/MODELO

FORD/KA-FLEX

ANO FAB

2013

ANO MOD

2013

CAP/POT/CL

S P/73 /CV

CATEGORIA

PARTIC

COR PREDOMINANTE

BRANCA

OBSERVAÇÕES

A-F BV FINANCEIRA S.A.

DOCUMENTO VÁLIDO SOMENTE PARA TRANSFERÊNCIA

Nº Motor : SMR8D494791

LOCAL

ITABAIANA-PB

DATA

11/12/2018

19267

31054



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
 CATEGORIA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

JOSE EDUARDO MARQUES CORREIA

DOC. IDENTIF. / OUT. IDENTIF. IF 3001333 ITSP EN

CPF 067.937.634-82 DATA DOCESSO 17/05/1985

NÚMERO FELIX CORREIA NETO

LEDA MARQUES CORREIA

VALIDA EM TODOS O TERRITÓRIOS NACIONAIS 1152962205

04981592458 25/09/2020 12/07/2010

JOÃO PESSOA, PB 28/09/2013

14875640835 PRO28781716

1152962205

Proprietário do Veículo



BOLETO PARA PAGAMENTO



ENERGISA PARANÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
R. 230, Km 25 - Caixa Postal - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 06.965.183/0001-40 Ins. Est. 18.018.823-0

AP 005.771.611

DADOS DO CLIENTE
LINDINALDO MARQUES DE ARAUJO
SIT PERNAMBUCQUINHO 444
ITABAIANA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/563177-5

REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
DEZ/2019	16/12/2019	133	23/12/2019	R\$ 94,30

Atendimento: 0800-0700000

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL			
00190.000009 02624.912008 09766.045174 8 81120000009430			
Pagador: LINDINALDO MARQUES DE ARAUJO CNPJ/CPF: 096.148.514-06			
SIT PERNAMBUCQUINHO 444 - AREA RURAL - ITABAIANA / PB - CEP 00000-000			
Nosso Número	Nº Documento	Data Vencimento	Valor do Documento
26249120009766045	000563177201912	23/12/2019	R\$ 94,30
BENEFICIÁRIO: ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A			
BR230 KM 25, S/N - CRISTO REDENTOR - JOAO PESSOA / PB - CEP 58071-680			
Agência / Código do Beneficiário: 3064-32447-3			



Compensante
de
Prestação
Preparatório



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 125.749.724-30 4 - Nome completo da vítima: JOSÉ PEDRO DE ARAÚJO SOUZA

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

5 - Nome completo: JOSÉ PEDRO DE ARAÚJO SOUZA 6 - CPF: 125.749.724-30
7 - Profissão: OPERADOR DE MÁQUINA 8 - Endereço: SÍTIO PERNAMBUQUINHO 9 - Número: 444 10 - Complemento:
11 - Bairro: ÁREA RURAL 12 - Cidade: ITABAIANA 13 - Estado: PB 14 - CEP: 58.360-000
15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD):

DADOS CADASTRAIS

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) Nome do BANCO:
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0733 CONTA: 00051818 AGÊNCIA: CONTA:
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (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.

22 - 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

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vivo/nascido)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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.

NÃO ALFABETIZADO

34 - Assinatura da vítima/beneficiário (se não alfabetizado) 35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido 36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido 37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª Nome: CPF: Assinatura da testemunha 39 - 2ª Nome: CPF: Assinatura da testemunha

TESTEMUNHAS

40 - Local e Data, ITABAIANA-PB, 02 DE JULHO DE 2019

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

02/2019

Assinado eletronicamente por: Viviane Maria Silva de Oliveira - 10/02/2020 16:34:51

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021016345121200000027140086

Número do documento: 20021016345121200000027140086



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	JOSE PEDRO DE ARAUJO SOUZA
DATA DE NASCIMENTO	26/01/96
NOME DA MÃE	MARIA GORETE ARAUJO

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	1.120.718
DATA DO ATENDIMENTO	08/11/18
HORA DO ATENDIMENTO	01:40
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE AUTOMÓVEL
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA
CID 10	S42.0

AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Boletim de Entrada. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de automóvel, consciente e orientado. Glasgow 15. Apresentando dores com sinais de fratura em clavícula esquerda. Nega perda da consciência. Abdomen sem queixas. Imagens evidenciam fratura de clavícula esquerda, com indicação de tratamento conservador.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX de ombro esquerdo
RX de bacia
RX de torax
RX de coluna cervical
Ultrassonografia do Abdomen FAST

RESULTADOS DOS EXAMES:

Fratura de clavícula esquerda.

TRATAMENTO:

Imobilização em 8.

ALTA HOSPITALAR:	08/11/18
DATA DA EMISSÃO:	28/01/19

Dr. José de Almeida Braga
CRM: 2329/PB

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





Boletim de Atendimento: 1120718

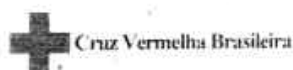


Identificação do paciente						
ID 1343505	Nome JOSE PEDRO DE ARAUJO SOUSA			Sexo Masculino		
Data de nascimento 26/01/1996	Idade 22 anos 9 meses 13 dias	Estado civil	Religião	Prontuário		
Mãe MARIA GORETE DE ARAUJO			Pai NAO DECLARADO			
Escolaridade			Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)			
DDD Móvel 83	Fone Móvel 991583019	DDD Fixo	Fone Fixo			
Tipo documento	Número documento	Nº Cns				
Local de procedência JURIPIRANGA		Tipo MUNICIPIO	UF PB			
Email	Naturalidade ITABAIANA	CBO/R				
Endereço						
CEP 58360000	Município de residência ITABAIANA	UF PB	Logradouro PERNANBUQUINHA			
Número SN	Complemento	Bairro ZONA RURAL				
Admissão						
Data e Hora 08/11/2018 01:40:07	Número da pulseira 1000006924439	Convênio SUS				
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica					
Classificação de risco	Origem do paciente RUA					
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE AUTOMOVEL	Detalhe do acidente VEICULO X VEICULO				
Indicadores e Transporte						
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não			
Meio de transporte SAMU	Quem transportou					
Sinais Vitais						
PA _____ x _____ mmHg	Pulso	Temperatura				
Exames complementares						
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos Paciente trazido ao SAMU, exclusão trauma real consciente, orientado, nega vômito e dor no tórax						
Diagnóstico Rita de Cassia A. da Silva Enfermeira COREN-PB 484.130						CID
Atendido por YSLA MANUELLA SOARES VIRGINIO DA SILVA						Tempo 51seg

Imprimir

08/11/2018 01:39





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB,
58031090
Tel: 32165700
CNES: 445365

Paciente JOSE PEDRO DE ARAUJO SOUSA		BAE 1120718	Data/Hora Entrada 08/11/2018 01:40:07	Data Baixa 2018-11-08 11:01:26.0				
Data de nascimento 26/01/1996	Idade 22a 9m 13d	Sexo Masculino	CNS	Telefone de Contato (83) 991583019				
Mãe MARIA GORETE DE ARAUJO				Prontuário				
Endereço PERNANBUQUINHA, SN		Bairro ZONA RURAL	Município ITABAIANA	UF PB				
Acidente VEICULO X VEICULO	Motivo ACIDENTE DE AUTOMOVELO	Profissional REMO SOARES DE CASTRO	Nº Cons. Regional 2447/PB					
Data/Hora Classificação 08/11/2018 01:40:07		Data/Hora Prescrição 08/11/2018 11:01:51						
Anamnese o paciente retorna do cd visto rx controle berm alinhada a fratura, ja teve alta da neuro e da cirurgia geral, receita agendado retorno e alta da ortopedia.								
Conduta Alta médica								
Alta Hospitalar <table border="0"> <tr> <td>Usuário REMO SOARES DE CASTRO</td> <td>Data e Hora 08/11/2018 11:01:26</td> </tr> <tr> <td>Motivo de Alta ALTA MEDICA</td> <td>Observações JA TEVE ALTA DA CLINICA CIRURGICA E DA NEURO</td> </tr> </table>					Usuário REMO SOARES DE CASTRO	Data e Hora 08/11/2018 11:01:26	Motivo de Alta ALTA MEDICA	Observações JA TEVE ALTA DA CLINICA CIRURGICA E DA NEURO
Usuário REMO SOARES DE CASTRO	Data e Hora 08/11/2018 11:01:26							
Motivo de Alta ALTA MEDICA	Observações JA TEVE ALTA DA CLINICA CIRURGICA E DA NEURO							

JOSE PEDRO DE ARAUJO SOUSA

REMO SOARES DE CASTRO
(2447/PB)

Boletim registrado por: YSLA MANUELLA SOARES VIRGINIO DA SILVA em 08/11/2018 01:40:58

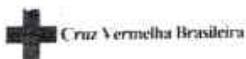
72.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=435292&pesquisa=S&perform=im... 1/1



Assinado eletronicamente por: Viviane Maria Silva de Oliveira - 10/02/2020 16:34:52

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021016345168900000027140090

Número do documento: 20021016345168900000027140090



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAIBA

AREA AMARELA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, , JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 454554

Paciente JOSE PEDRO DE ARAUJO SOUSA	BAE 1120718	Data/Hora Entrada 08/11/2018 01:40:07	Data Baixa
Data de nascimento 26/01/1996	Idade 22a 9m 13d	Sexo Masculino	CNS
Mão MARIA GORETE DE ARAUJO			Telefone de Contato (83) 991583019
Endereço PERNANBUQUINHA, SN			Prontuário
Bairro ZONA RURAL		Município ITABAIANA	UF PB
Acidente VEICULO X VEICULO	Motivo ACIDENTE DE AUTOMOVEL	Profissional TOMAS CATAO MONTE RASO	Nº Cons. Regional 7742/PB
Data/Hora Classificação 08/11/2018 01:40:07		Data/Hora Prescrição 08/11/2018 10:46:41	
Anamnese			
##NCIR##			
PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE CARRO. SEM RELATO DE TCE.			
AO EXAME: BEG, CONSCIENTE, ORIENTADO SEM DEFICITS ECG 15 SEM CERVICALGIA SEM DOR A PALPAÇÃO VERTEBRAL			
CD: ALTA DA NCIR			
Conduta			
Em observação			

Tomas Catão Monte Raso
Neurocirurgia
CRM: 7742/PB

JOSE PEDRO DE ARAUJO SOUSA

TOMAS CATAO MONTE RASO
(CRM: 7742/PB)

Boletim registrado por: YSLA MANUELLA SOARES VIRGINIO DA SILVA em 08/11/2018 01:40:58



Assinado eletronicamente por: Viviane Maria Silva de Oliveira - 10/02/2020 16:34:52

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021016345168900000027140090>

Número do documento: 20021016345168900000027140090

33-1114

1	2	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	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	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	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100

[illegible]

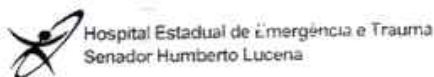
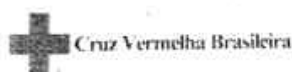
ENDOCRAPHIA OF CLAVICULA DEXTRA

Dr. Remo Soares
033 002447
Hospital Unimed JP

JOSE PEDRO DE ARAUJO SCURIA

1944-1945





AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente JOSE PEDRO DE ARAUJO SOUSA		BAE 1120718	Data/Hora Entrada 08/11/2018 01:40:07	Data Baixa
Data de nascimento 26/01/1996	Idade 22a 9m 13d	Sexo Masculino	CNS	Telefone de Contato (+3) 991583019
Mãe MARIA GORETE DE ARAUJO		Prontuário		
Endereço PERNANBUQUINHA, SN		Bairro ZONA RURAL	Município ITABAIANA	UF PB
Acidente VEICULO X VEICULO	Motivo ACIDENTE DE AUTOMOVELO	Profissional FERNANDO RAMALHO DINIZ		Nº Cons. Regional 2797/PB
Data/Hora Classificação 08/11/2018 01:40:07		Data/Hora Prescrição 08/11/2018 02:17:36		

Anamnese

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO, TRAZIDO PELO SAMU, APRESENTANDO DORES E SINAIS DE FRATURA DA CLAVÍCULA ESQUERDA. NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA NO MOMENTO DO SINISTRO.

AO EXAME ATLS:

- A: VIAS AÉREAS PÉRVIAS COM COLAR CERVICAL. RESPIRANDO EXPONTANEAMENTE.
SPO2=100%.
- B: MV+ EM AHTs SEM RA.EUPNÉICO.
- C: PULSO CHEIO, FC=98 bpm. CORADO. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL.
- D: GLASGOW 15, PUPILAS FOTOREAGENTE E ISOCÓRICAS. MOTRICIDADE PERIFÉRICA MANTIDA EM PRANCHA DE RESGATE.
- E: ABDOMEN LIVRE E PELVE ESTÁVEL
- EXTREMIDADES SEM ANORMALIDADES. DORES E DESVIO DA CLAVÍCULA ESQUERDA.

CM:ANALGESIA + EXAMES + PARECER DO ORTO E NCR.

MEDICAÇÃO

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 4,0 ML VIA E.V., AGORA, (OBSERVAÇÕES: DIUIDO EM 10 ML DE AD)

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., AGORA, (OBSERVAÇÕES: DILUIDO EM 50 ML DE SF 0,9%)

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR ESQUERDA

RADIOGRAFIA DE BACIA

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)

RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL PERFIL

ULTRASSONOGRAMA - FAST

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação

JOSE PEDRO DE ARAUJO SOUSA

Boletim registrado por: YSLA MANUELLA SOARES VIRGINIO DA SILVA em: 08/11/2018 11:40:55

FERNANDO RAMALHO DINIZ

(2797/PB)

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Data: 08/11/18 02:18
 Usuário: FERNANDO
 Boleim 1120718

Nome JOSE PEDRO DE ARAUJO SOUSA	Data de 26/01/1996	Idade adsf 22a 9m 13d	Sexo MASCULINO	Nº 1120718	Nº Prontuário	Data Prescrição 08/11/2018 02:17:36
Motivo do Atendimento	Enfermaria / Leito		Validade da Prescrição 08/11/2018 02:17:00 - 09/11/2018 02:17:00			
Convenio SUS	Matricula		Senha			
Data da entrada 08/11/2018 01:40:07		Data da internação		Permanência na 38min	Permanência no	

Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. Int.	Pos	Aprazamento
1 DAPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML)	4,0	ML	Observação:DILUIDO EM 10 ml de AD	E.V.		AGORA	0220
2 CETOPROFENO 100 MG	100,0	MG	Observação:DILUIDO EM 50 ml de SF 0,9%	E.V.		AGORA	

Reimpresso por: -
 dia: -

FERNANDO RAMALHO DINIZ
 CRM: 2737

Assinatura e Carimbo do Profissional

[Assinatura]



Parecer Médico

Nome JOSE PEDRO DE ARAUJO SOUSA	Idade 22A 9M 13D	Prontuário
Boletim de Atendimento 1120718	Data de Entrada 08/11/2018 01:40:07	Data Internação
Convênio SUS	Leito	Clinica CIRURGIA GERAL
		Permanência na Unidade 35min
		Permanência no Leito

Parecer médico	
Especialidade NEURO CIRURGIA	Profissional
Motivo da solicitação POLITRAUMA	
Parecer	

Dr. Fernando Ramalho
CRM 2797
Cirurgia Abdominal, Div.
e Video Laparoscopia
Cirurgia Geral



Parecer Médico

Nome JOSE PEDRO DE ARAUJO SOUSA	Idade 22A 9M 13D	Prontuário
Boletim de Atendimento 1120718	Data de Entrada 08/11/2018 01:40:07	Permanência na Unidade 36min
Convênio SUS	Leito	Permanência no Leito
Clinica CIRURGIA GERAL		

Parecer médico	Profissional
Especialidade ORTOPEDIA	
Motivo da solicitação POLITRAUMA	
Parecer	

Assinado eletronicamente por: Viviane Maria Silva de Oliveira - 10/02/2020 16:34:52
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021016345168900000027140090
Número do documento: 20021016345168900000027140090





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201831692340

Data Nasc: 26/01/1996 - 22 anos

Paciente: JOSE PEDRO DE ARAUJO SOUSA

Data Exame: 08/11/2018

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL - FAST

*** Exame realizado em caráter de urgência/ emergência.

Não há evidência de líquido livre na cavidade abdominal.

Demais órgãos abdominais sem alterações ecográficas significativas detectáveis no presente estudo.

** A ultrassonografia é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.*

Este laudo foi liberado em 08/11/2018 02:55.

Dra. Norma C. M. F. Montenegro
CRM: 9697- PB



DECISÃO

1. Vistos, etc.
2. Defiro a gratuidade da justiça. Deixo de designar audiência de conciliação em razão das audiências estarem suspensas através da Resolução n. 313/2020, do CNJ, face a pandemia do COVID-19.
3. Cite-se a parte promovida para, querendo, contestar a ação, no prazo de 15 dias.
4. Determino, de logo, a realização de perícia na parte autora a fim de atestar o percentual do grau de lesão.
5. Nomeio para realização da perícia a Dra. Rossana Duarte, que deverá ser intimada da nomeação, agendando data para realização da perícia, através do e-mail: dr.rosanaduarte@ig.com.br.
6. A perícia deverá ser custeada pela Seguradora Líder, a qual deverá fazer o depósito dos honorários periciais no valor de R \$ 200,00 (duzentos reais), no prazo de 15 dias. Intime-se.
7. Faculto às partes, por seus respectivos advogados, dentro de 5 dias, a indicação de assistente técnico e formulação dos quesitos, se já não constar nos autos.
8. Na oportunidade, deverá o perito responder aos seguintes quesitos, sob pena de responsabilidade:
 - a) É o(a) examinado(a) portador(a) de invalidez permanente?
 - b) Em caso positivo, qual a invalidez e o percentual da debilidade?
9. Intimações necessárias.

Itabaiana, 31 de março de 2020.

Luciana Rodrigues Lima
Juíza de Direito

