



Número: **0832481-39.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Regional Cível de Mangabeira**

Última distribuição : **10/07/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.812,95**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
GIOVANNI LUCIO DE BRITO (AUTOR)		ROBERTO PESSOA PEIXOTO DE VASCONCELLOS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
22087746	18/06/2019 10:58	Petição Inicial	Petição Inicial
22088200	18/06/2019 10:58	Petição Inicial	Outros Documentos
22088204	18/06/2019 10:58	PROCURAÇÃO	Procuração
22088206	18/06/2019 10:58	DOC DE IDENTIFICAÇÃO	Documento de Identificação
22088217	18/06/2019 10:58	LAUDO 2	Documento de Comprovação
22088218	18/06/2019 10:58	LAUDOS 1	Documento de Comprovação
22088219	18/06/2019 10:58	EXAMES 2	Documento de Comprovação
22088221	18/06/2019 10:58	EXAMES E LAUDO E DECLA PRONTUARIO	Documento de Comprovação
22088222	18/06/2019 10:58	CERTIDÃO E BO	Documento de Comprovação
22088224	18/06/2019 10:58	POSTAL DE SAÚDE extrato 2	Documento de Comprovação
22088226	18/06/2019 10:58	POSTAL DE SAUDE EXTRATO 1	Documento de Comprovação
22088227	18/06/2019 10:58	PRONTUARIO Samaritano 2	Documento de Comprovação
22088229	18/06/2019 10:58	PRONTUARIO SAMARITANO 1	Documento de Comprovação
22088230	18/06/2019 10:58	REQUERIMENTO DPVAT	Documento de Comprovação
22245707	04/07/2019 08:26	Despacho	Despacho
24087274	03/09/2019 14:52	Expediente	Expediente
24742725	25/09/2019 15:09	Junta Documentação e guia de custas	Petição
24742738	25/09/2019 15:09	Petição juntada Giovanni	Documento de Comprovação
24742746	25/09/2019 15:09	GuiaCustas - Giovanni	Documento de Comprovação

24742 854	25/09/2019 15:09	contra-cheque Giovanni	Documento de Comprovação
24742 863	25/09/2019 15:09	Giovanni Boletos	Documento de Comprovação
29658 073	03/04/2020 20:06	Decisão	Decisão

Em anexo



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA CIVEL
DE MANGABEIRA - PB.**

GIOVANNI LUCIO DE BRITO, brasileiro, casado, agente de correios, portadora do RG 1516385 SSP/PB e CPF: 931.375.674-91, residente e domiciliado na Rua Olívio de Moraes Magalhães, nº 88, Cuiá, João Pessoa - PB, CEP 58077-128, vem por seus advogados e procuradores abaixo assinados, com endereço profissional à Rua Odon Bezerra, 184, Centro, Shopping Tambiá, piso E3, Sl. 373, vem, respeitosamente perante Vossa Excelência propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT

Em desfavor da **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT S/A**, situada na Rua da Hora, nº 692, Espinheiro, Recife - PE, CEP: 52.020-010, pelos motivos fáticos e fundamentos jurídicos que passa a aduzir e requerer:

Inicialmente, requer que as **publicações e/ou notificações** alusivas ao presente feito sejam realizadas **EXCLUSIVAMENTE** em nome do advogado **Dr. Roberto Pessoa Peixoto de Vasconcellos**, inscrito na **OAB/PB sob o nº 12.378, sob pena de nulidade**.

1. DA JUSTIÇA GRATUITA

Inicialmente requer que lhe seja concedido a **GRATUIDADE JUDICIÁRIA** na forma dos Artigos 98 e seguintes do CPC, em razão do promovente não poder custear a despesas processuais sem que haja prejuízo do seu sustento e de sua família.



2. DOS FATOS

Segundo todo o relato no Boletim de Ocorrência e da certidão em anexo, ocorreu o seguinte:

No dia **05/08/2018**, por volta das 16:30h, o autor vinha conduzindo a sua motocicleta de marca HONDA/START 160, ano 2018, placa OFX-1062. Vinha trafegando na via quando se desequilibrou, fazendo com que viesse a cair.

O autor foi socorrido, conforme certidão, cujo protocolo é BM2018.0805.1809.00028, pelo corpo de bombeiros, sendo levado para o Hospital de Emergência e Trauma de João Pessoa, sendo logo atendido no hospital, recebeu os primeiros socorros, vindo a ser constatada a fratura de arco costal e fratura de zigomático esquerdo.

O autor passou pelos primeiros socorros e fez os exames necessários, segue laudo em anexo.

- CID 10 - S02.4 - Fratura dos ossos malares e maxilares
- CID 10 - S22.4 - Fraturas múltiplas de costelas
- CID 10 - T14.9 - Traumatismo não especificado

Atestado pelo laudo dado pelos médicos Dr. José de Almeida Braga e Dr. Mauro de Freitas Guerra Terra.

O demandante vem sofrendo com dor no maxilar, em decorrência do acidente, além de ter ficado com problemas na dicção.

Além de todo o dano sofrido, o autor ainda teve R\$ 312,95 (trezentos e doze reais e noventa e cinco centavos) de despesas médicas, como bem se observa no extrato de utilização do plano de saúde em anexo.

Fica claro o grande dano sofrido pelo autor, tudo em decorrência do acidente em que foi vítima, devendo o mesmo ser indenizado em valor condizente com o dano COMPROVADAMENTE sofrido.



3. DO DIREITO

CONFORME ACIMA SUSCITADO, A PARTE AUTORA TEM DIREITO AO RECEBIMENTO DA DEVIDA INDENIZAÇÃO PELAS LESÕES SOFRIDA EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE DE TRÂNSITO, ALÉM DAS DESPESAS MÉDICAS QUE TEVE DE SUPORTAR.

Ainda, tendo o acidente ocorrido em **05/08/2018** deve-se aplicar o novo valor indenizatório fixado pelo art. 3º, II, da Lei n. 6.194/74, introduzida pela Lei 11.945 de 2009, passa a ter o valor para invalidez permanente de R\$ 13.500,00, vejamos a tabela em anexo:

Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais das Perdas
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	50
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo Polegar	
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	25
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da	



Mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	Percentuais das Perdas
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10

Por sua vez, o ART. 3º, II DA LEI Nº 6.194/74 NÃO EXIGE QUE A INVALIDEZ SEJA TOTAL, MAS APENAS PERMANENTE, SENDO QUE O GRAU DA INCAPACIDADE, NAS CIRCUNSTÂNCIAS, NÃO INTERFERE NO VALOR DA INDENIZAÇÃO, conforme CID 10 S02.4 + S22.4 e T14.9.

POR SUA VEZ, O ART. 5º E §§ 1º, 'B', E 2º, COM A ALTERAÇÃO DA LEI Nº 8.441/92, PREVÊ:

“Art . 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

Aplicando-se a tabela encravada na Lei, vislumbra-se, portanto, que o valor a ser deferido deverá estabelecer indenização sobre o percentual de 100%, do valor total da indenização, ou seja, R\$ 13.500,00.

Com as de perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral, como também traumatismos crânio-facial, o valor arbitrado não poderá de maneira alguma ser menor que R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Por fim, ratifica-se ainda que, diante de todo o dano que o autor teve, este ainda arcou com despesas médicas as quais faz jus a ser ressarcido de maneira integral, sendo o montante no valor de R\$ R\$ 312,95 (trezentos e doze reais e noventa e cinco centavos).



4. DO PEDIDO

PRELIMINARMENTE, requer a V. Exa. O benefício da **justiça gratuita**, com fundamento nos Artigos 98 e seguintes do CPC, uma vez que a requerente é uma pessoa humilde não tendo condições de efetuar o pagamento das custas processuais, sem que haja prejuízo no seu sustento.

EX POSITIS, vem a promovente requerer a V. Exa. Que tome as providências legais cabíveis à espécie, determinando as seguintes medidas:

1. Seja concedida **A TUTELA JURISDICIONAL**, no sentido de:
2. Seja citado a SEGURADORA demandada, na pessoa do seu representante legal, para, querendo, dentro do prazo legal, contestar a presente ação pois, se não o fizer, arcará como o ônus da revelia;
3. Ao final, que seja julgado procedente a presente Ação de cobrança, assegurando ao autor o recebimento do respectivo seguro no percentual de 100%, que alcança o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), não cabendo indenização menor que R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), em virtude das lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais/ mobilidade de um segmento da coluna vertebral, isso devidamente corrigido.
4. Que seja a demandada condenada em arcar com as despesas médicas do autor, sendo estas no importe de R\$ 312,95 (trezentos e doze reais e noventa e cinco centavos).
4. Seja a demandada condenada a honrar com as custas e honorários advocatícios no percentual de 20% sobre o valor da condenação.

Protesta-se provar o alegado por provas documentais, que ora se junta, oitiva de testemunhas, depoimento pessoal, e todos os meios admitidos em direito.

Dar-se-á o valor da causa R\$ 13.812,95 (treze mil e oitocentos e doze reais e noventa e cinco centavos).





Nesses Termos
Pede e espera Deferimento.

João Pessoa - PB, 07 de maio 2019. (FA/LM)

ROBERTO PESSOA PEIXOTO DE VASCONCELLOS
OAB/PB 12.378



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE

2087

NOME	GIOVANNI LUCIO DE BRITO									
NACIONALIDADE	BRASILEIRO		ESTADO CIVIL	CASADO(a)		PROFISSÃO	AGENTE DE CORREIOS			
ENDEREÇO	Rua Olívio de Moraes Magalhães, 88									
BAIRRO	Cuiá			CIDADE	João Pessoa		UF	PB	CEP	58077-128
RG	1516385			CPF	931.375.674-91					TELEFONE

OUTORGADO(S)

Dr. ROBERTO PESSOA PEIXOTO DE VASCONCELLOS, brasileiro, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção Paraíba, sob o nº. **12.378**, com escritório profissional à Rua Dep. Odom Bezerra, nº. 184, Shopping Tambiá, E3, Sala. 356, Centro, CEP: 58.520-000/João Pessoa/Paraíba.

PODERES

Amplios, com cláusula *ad judicium et extra*, a fim de que, possa defender os interesses e direitos do outorgante perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública federal, estadual, municipal, distrital ou entidade para estatal, especialmente para ajuizar ação competente em que o outorgante seja autor ou reclamante, e defendendo-o quando for réu, interessado ou requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação, confessar, firma compromisso, pleitear em qualquer juízo e grau de jurisdição a concessão de assistência judiciária gratuita, prestar declarações, inclusive a de pobreza, receber citação, bem como substabelecer a presente, com sem reserva de poderes, se assim lhe convier, e praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: O (a)(s) outorgante(s) **DECLARA(M)**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seus advogados os outorgados acima nomeados, nos termos do § 4º do artigo 5º da Lei 1.060 de 1950

FINALIDADE

João Pessoa, 21 de março de 2019


GIOVANNI LUCIO DE BRITO



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADANIAS
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME: GIOVANNI LUCIO DE BRITO

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF: 1516385 SSP PB

CPF: 931.375.674-91 DATA NASCIMENTO: 27/05/1973

FILIAÇÃO: GILVAN DE BRITO LIMA
LUCIA BEZERRA DE BRITO

PERMISSÃO: ACC: CATHAR: AB

Nº REGISTRO: 00426491925 VALIDADE: 17/10/2023 1ª HABILITAÇÃO: 03/11/1998

OBSERVAÇÕES:

ASSINATURA DO PORTADOR: *Giovanni Lucio de Brito*

LOCAL: JOAO PESSOA, PB DATA EMISSÃO: 18/10/2018

ASSINATURA DO EMISSOR: *Arabela* 84345310070
PB037737201

PARAÍBA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 1665425558

PROIBIDO PLASTIFICAR 1665425558

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

03 JAN. 2019

PROTOCOLO

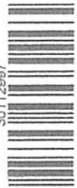


CAIXA

FAC

9912285689/2011-DR/BSB/SPM
CAIXA

Correios



30112867

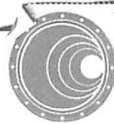


0408 - CTC RECIFE PE JPA PL9

DATA DE POSTAGEM: 10/04/2015

GIOVANNI LUCIO DE BRITO
R OLIVIO DE MORAES MAGALHAES 88
CUIA
58077-128 JOAO PESSOA PB

7211307021023270000001299630100415



CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Almeida, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA

INFORME ESTE NÚMERO

MATRÍCULA

1329413

REFERÊNCIA

NOV/2018

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

JOSELINA FREIRE NEVES DE BRITO
RUA OLIVIO DE MORAES MAGALHAES, 88 - CUIA JOAO
PESSOA PB 58077- 128

Inscrição		SMI	Quantidade de Economias				Responsável	
			Residencial	Comercial	Industrial	Público		
001.024.140.0424.000		000	1	0	0	0		
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto				
A98X034565	21/08/1998	EXTERNO	LIGADO	POTENCIAL				
ANTERIOR ATUAL CONSUMO (M3) NUM DE DIAS PROXIMA LEITURA								
2018	2018	1	30	17/12/2018				
HIST. CONS./ANOR. LEIT. QUALID. AGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.								
OUT/2018	1	30	PARAMETROS	EXIG.	ANALIS.	CONFORMES		
SET/2018	1	30	TURBIDEZ	0	0	0		
AGO/2018	1	30	CLORO	0	0	0		
JUL/2018	1	30	COL.TERMOT	0	0	0		
JUN/2018	1		COR	0	0	0		
MAI/2018	1	30	COL.TOTAIS	0	0	0		
MEDIA(M)		1	DADOS REFERENTES A: SET/2018					

DATA DA IMPRESSÃO: 17/11/2018

HORA DA IMPRESSÃO: 11:24:44

DESCRIÇÃO

CONSUMO

TOTAL(R\$)

ÁGUA

RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)

CONSUMO DE ÁGUA

1 M3

37,91

ESGOTO

ACRESCIM(S) MES(ES) ANT. 09/2018

0,75

JUROS DE MORA 09/2018

0,00

COMPREV PREVIDENCIA S/A

03 JAN. 2019

PROTOCOLO



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1516395 DATA DE EXPEDIÇÃO 25/09/1973

NOME GIOVANNI LÚCIO DE BRITO

Gilvan de Brito Lima

Lúcia Bezerra de Brito

Itabaiana-PB 27.05.1973

Cert.Nasc.10092.Fls.12.Liv.A.33

Cart.de Salgado de São Felix-PB

CPF

João Pessoa - PB

ALEXANDRE BUCHOPE DE CARVALHO

LEI N° 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA DI/P118

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

236/0120-6

24/03/1973

BARCO BANDEIRANTES S/A

0430100-5

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL

CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nº DE INSCRIÇÃO 931376674 91

NOME COMPLETO GIOVANNI LUCIO DE BRITO

NASCIMENTO 27.05.73

ASSINATURA Giovanni Lucio de Brito

TERA VALIDADE SOMENTE COM A APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTO DE IDENTIDADE

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

É O DOCUMENTO COMPROVATÓRIO DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF E COMPROVATÓRIO NOS CASOS LEGALMENTE DETERMINADOS.

ALIMEN ORIENTAÇÃO DE NATUREZA TRIBUTÁRIA, PROCURE A UNIDADE LOCAL DA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL.

NOME DO AGENTE EMISSOR

236/0120-6

24/03/1973

BARCO BANDEIRANTES S/A

0430100-5

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO

DE ACORDO COM A INSTRUÇÃO NORMATIVA DO SRF

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

03 JAN. 2019

PROTOCOLO

AD. ICAD. P. 1000



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETTRAN - PB
Nº 013813982520
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
VIA COD RENAVAM BRT 201800000704265
1 0114444968-2 00/00000000 2018

GIOVANNI LUCIO DE BRITO

93137567491
NOVO PB 9C2KC2500DR113398
0EX1062/PB

HONDA/CG 160 START
2 P/162 /CT
PARTIC VERMELHA

IPVA PAGO EM 00/00/0000
FAVIA IPVA 0
PARCELAMENTO/COTAS 2
PREMIO TARIFARIO (R\$) 0
IOF (R\$) 0
PREMIO TOTAL (R\$) 0
DATA DE PAGAMENTO 26/02/2018

A.F. ADM DE CONC NACIOES HONDA LTDA

JOAO PESSOA - PB
99999999
27/02/2018
7003781

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VANTAGEM PRESTRE OU POR SUA CARGA APESSOA TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 013813982520 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

EXERCICIO 2018
DATA EMISSÃO 27/02/2018

1 93137567491
01144449682 HONDA/CG 160 START
2018 9 9C2KC2500DR113398
0EX1062/PB

PREMIO TARIFARIO

FMS (R\$) 0
DENATRAM (R\$) 0
CUSTO DO SEGURO (R\$) 0

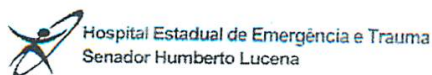
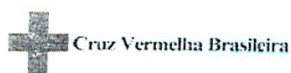
CUSTO DO BILHETE (R\$) 0
IOF (R\$) 0
CUSTO DO SEGURO (R\$) 0

COTA UNICA 0
PAGAMENTO 0
DATA DE QUITACAO 26/02/2018

SEGURADORA LIDER - DPVAT

7003781-1441016-20180227

03 JAN. 2019
PROTOCOLO



AREA LARANJA UDC

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

Tel: 32165700

CNFS: 2458276

Paciente GIOVANNI LUCIO DE BRITO	BAE 1099345	Data/Hora Entrada 05/08/2018 19:07:55	Data Baixa
Data de nascimento 27/05/1973	Idade 45a 2m 11d	Sexo Masculino	CNS
Mãe LUCIA BEZERA DE BRITO			Telefone de Contato (83) 986937542
Endereço OLÍVIO DE MORAES MAGALHÃES, SN	Bairro CUÍÁ	Município JOAO PESSOA	Prontuário
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional MAURO DE FREITAS GUERRA TERRA	Nº Cons. Regional 6018/PB
Data/Hora Classificação 05/08/2018 19:07:55		Data/Hora Prescrição 07/08/2018 09:35:30	

Anamnese

ACIDENTE MOTOCICLISTICO;REFERE MELHORA DA DORSOLOMBALGIA;REFERE MELHORA PARCIAL DA DOR TORACICA.

AO EXAME:GLASGOW 15,ASIA-E,AFEBRIL,EUPNEICO,HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL

CD:ALTA DA NEUROCIRURGIA;AOS CUIDADOS DA CIRURGIA GERAL(AGUARDA AVALIAÇÃO DA CIRURGIA TORACICA E CBMF)

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação

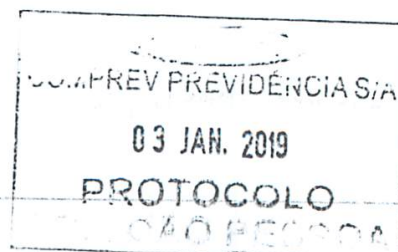
Handwritten signature: Ilma Vieira da Silva

Handwritten signature: Mauro de Freitas Guerra Terra

GIOVANNI LUCIO DE BRITO

MAURO DE FREITAS GUERRA TERRA
(: 6018/PB)

Boletim registrado por: ILMA VIEIRA DA SILVA em 05/08/2018 19:08:39



.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=355659&pesquisa=S&perform=im... 1/1





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente GIOVANNI LUCIO DE BRITO	BAE 1099345	Data Hora Entrada 05/08/2018 19:07:55	Data Baixa
Data de nascimento 27/05/1973	Idade 45a 2m 10d	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 986937542
Mãe LUCIA BEZERA DE BRITO		CNS	Prontuário
Endereço OLÍVIO DE MORAES MAGALHÃES, SN	Bairro CUÍÁ	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional ANA VIRGINIA LIMA DA COSTA RIBEIRO	Nº Cons. Regional 4417/PB
Data/Hora Classificação 05/08/2018 19:07:55		Data/Hora Prescrição 06/08/2018 10:53:51	

Anamnese

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA HÁ CERCA DE 18H (QUEDA). QUEIXA-SE DE DOR TORÁCICA BILATERAL. APRESENTA SINAIS DE EPISTAXE + HEMATOMA EM CONJUNTIVA OCULAR À E + ESCORIAÇÕES EM COTOVELO E, MÃO E, PUNHO D. ABDOME. REFERE PERDA DE CONSCIÊNCIA E VÔMITOS. NEGA TONTURA. GLASGOW 15. NEGA CERVICALGIA. NÃO APRESENTA DESCONFORTO RESPIRATÓRIO. NEGA QUEIXAS ABDOMINAIS. NÃO TEM QUEIXAS DE DOR. NEM SINAIS DE FRATURAS EM MMSS E MMII. NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA, PATOLOGIAS PRÉVIAS E USO REGULAR DE MEDICAÇÃO. REFERE VAT HÁ < 10 ANOS (3 DOSES). AO EXAME= EGR, EUPNÉICO, HIPOCORADO (+/+4), ACIANÓTICO, LOTE, ESTÁVEL. P= 92BPM. ABDOME= PLANO, FLÁCIDO. INDOLOR À PALPAÇÃO. NO RX DE TÓRAX, IMAGEM SUGESTIVA DE FRATURA DE ARCO COSTAL À E: DERRAME?. TC DE ABDOME COM PEQUENA QUANTIDADE DE LÍQUIDO PERIESPLÊNICO E EM GOTEIRAS PARIETOCÓLICAS. CONDUTA= SOLICITO TC DE CRÂNIO + SOLICITO TC DE ABDOME E TÓRAX C/CONTRASTE + SOLICITO HEMOGRAMA E FUNÇÃO RENAL + SOLICITO PARECER DA CIRURGIA TORÁCICA, BMF E NEURO + VPM.

DIETA

DIETA ZERO, VIA NENHUMA

MEDICAÇÃO

SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO SISTEMA FECHADO (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 2000,0 ML VIA E.V., 24H

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 1,0 ML VIA E.V., 6/6H

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 1,0 MG VIA E.V., 12/12H. (OBSERVAÇÕES: DILUIR EM 100 ML DE SF)

RANITIDINA 50MG/2ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 1,0 ML VIA INTRAMUSCULAR, 12/12H, (OBSERVAÇÕES: DILUIR EM 18ML DE AD)

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER BUCOMAXILO

SOLICITAÇÃO DE PARECER CIRURGIA TORÁCICA

SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA

MCC + OP + PANI

EXAME LABORATORIAL

HEMOGRAMA

CREATININA

UREIA - SORO

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOME C/ CONTRASTE

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX C/ CONTRASTE 03 JAN. 2019

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

ID10

PROTOCOLO

Ana Virginia L. da Costa
Cirurgia Geral
CRM 4417





AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente GIOVANNI LUCIO DE BRITO	BAE 1099345	Data/Hora Entrada 05/08/2018 19:07:55	Data Baixa
Data de nascimento 27/05/1973	Idade 45a 2m 9d	Sexo Masculino	CNS
Mãe LUCIA BEZERA DE BRITO			Telefone de Contato
Endereço OLIVIO DE MORAES MAGALHÃES, SN	Bairro CUIA	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional MARCEL SARAIVA BARBOSA	Nº Cons. Regional 6900/PB
Data/Hora Classificação 05/08/2018 19:07:55		Data/Hora Prescrição 05/08/2018 19:25:47	

Anamnese

CIRURGIA GERAL

PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTOCICLETA. REFERE INGESTA DE BÉBIDA ALCOOLICA. REFERE TRAUMA CONTUSO EM TRANSIÇÃO TORACO-ABDOMINAL A ESQUERDA. NEGA DISPNEIA. REFER DOR EM REGIÃO EPIGÁSTRICA, NEGA TCE, E OUTRAS QUEIXAS. NEGA ALERGIAS.

AO EXAME: EGB, CONSCIENTE, ORIENTADO, NORMOCORADO, ACIANOTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL. EUPNEICO. HIDRATADO

ABD: PLANO, RHA+, FLACIDO, LEVEMENTE DOLOROSO EM REGIÃO EPIGÁSTRICA

CD: 1º ATENDIMENTO PELA CIRURGIA GERAL

ANALGESIA
SOLICITO RX DE TORAX
TAC DE ABDOME
OBSERVAÇÃO

MEDICAÇÃO

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0.9% (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 500,0 ML VIA E.V., AGORA, 0.0 (MG/SM)

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 1,0 ML VIA E.V., AGORA

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100 MG VIA E.V., AGORA

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN

CID10

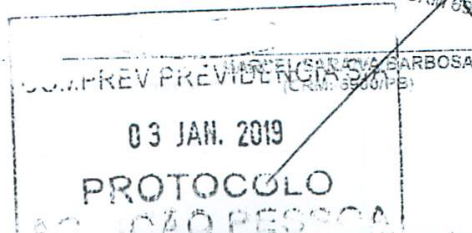
Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação

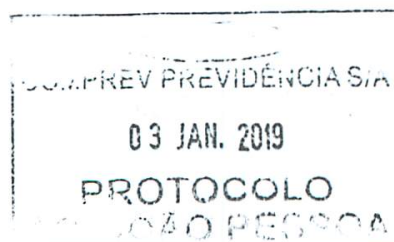
GIOVANNI LUCIO DE BRITO

Solicitante registrado por: LIMA VIEIRA DA SILVA em 05/03/2018 19:04:58



Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado
Conduta	
Em observação	

GIOVANNI LUCIO DE BRITO

ANA VIRGINIA LIMA DA COSTA RIBEIRO
(4417/PB)



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	GIOVANNI LUCIO DE BRITO
DATA DE NASCIMENTO	27/05/73
NOME DA MÃE	LUCIA BEZERRA DE BRITO

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	1.099.345
DATA DO ATENDIMENTO	05/08/18
HORA DO ATENDIMENTO	19:07
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA DE ZIGOMÁTICO ESQUERDO + FRATURAS DO 2º AO 8º ARCOS COSTAIS À ESQUERDA
CID 10	S02.4 + S22.4

AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Boletim de Entrada. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, refere ingesta de bebida alcoólica, com trauma toraco-abdominal, dor no epigástrio, consciente, orientado, refere perda da consciência, dores múltiplas pelo corpo. RX de torax: imagem sugestiva de fratura de arco costal à esquerda. TC de abdomen: pequena quantidade de líquido periesplênico e em goteiras parietocolicas. Fratura de zigomático esquerdo, sem deslocamento. Sem indicação de cirurgia.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX de torax
TC de abdomen
TC de crânio
TC de abdomen com contraste
TC de torax com contraste

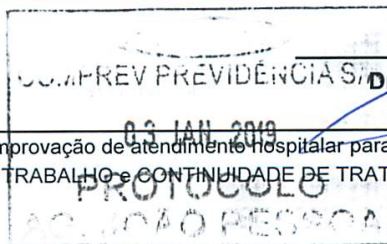
RESULTADOS DOS EXAMES:

Fratura de zigomático esquerdo.
Múltiplas fraturas de costelas à esquerda.

TRATAMENTO:

Atendimento inicial. Tratamento conservador das fraturas.

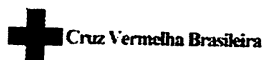
ALTA HOSPITALAR:	07/08/18
DATA DA EMISSÃO:	11/10/18



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





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1099345



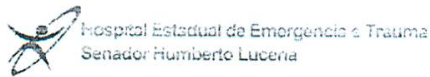
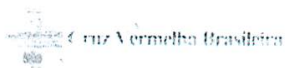
Identificação do paciente			
ID 1313441	Nome GIOVANNI LUCIO DE BRITO	Sexo Masculino	
Data de nascimento 27/06/1973	Idade 45 anos 2 meses 9 dias	Estado civil	Religião
Mãe LUCIA BEZERA DE BRITO	Pai		Prontuário
Escolaridade	Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)		
DDD Móvel	Fone Móvel	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 1516385	Nº Cns	
Local de procedência BR 230	Tipo BAIRRO		UF PB
Email	Naturalidade ITABAIANA	CBO/R	
Endereço			
CEP 58077128	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro OLÍVIO DE MORAES MAGALHÃES
Número SN	Complemento	Bairro CUIÁ	
Admissão			
Data e Hora 05/08/2018 19:07:55	Número da pulseira 100059890767	Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica		
Classificação de risco	Origem do paciente RODOVIA		
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS	
Indicadores e Transporte			
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte RESGATE - BOMBEIROS	Quem transportou		
Sinais Vitais			
PA _____ X _____ mmHg	Pulso	Temperatura	
Exames complementares			
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []
	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos <i>Paciente vítima acidente moto avaliado e encaminhado p exames.</i>			
Diagnóstico			CID
Atendido por ILMA VIEIRA DA SILVA			Tempo 44seg

Imprimir

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
03 JAN. 2019
PROTOCOLO
100059890767

05/08/2018 19:07





ÁREA LARANJA UDC

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

Tel: 32165700

CNES: 2458276

Paciente GIOVANNI LUCIO DE BRITO	BAE 1099345	Data/Hora Entrada 05/08/2018 19:07:55	Data Baixa
Data de nascimento 27/05/1973	Idade 45a 2m 10d	Sexo Masculino	CNS
Mãe LUCIA BEZERA DE BRITO			Telefone de Contato (83) 986937542
Endereço OLÍVIO DE MORAES MAGALHÃES, SN	Bairro CUÍÁ	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional MAURO DE FREITAS GUERRA TERRA	Nº Cons. Regional 6018/PB
Data/Hora Classificação 05/08/2018 19:07:55		Data/Hora Prescrição 06/08/2018 19:05:34	

Anamnese

ACIDENTE MOTOCICLISTICO ONTEM A NOITE;REFERE DOR TORACICA.
AO EXAME:GLASGOW 15,ASIA-E,EUPNEICO,HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL
TC DE CRANIO:FRATURA DA ASA MAIOR DO ESFENOIDE
CD.TC DA COLUNA DORSAL E LOMBAR

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA DORSAL

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA SI CONTRASTE

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

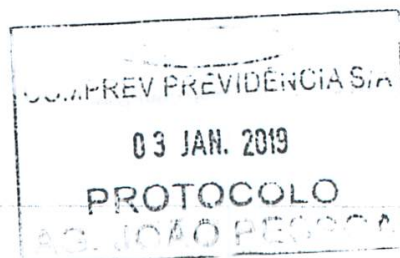
Conduta

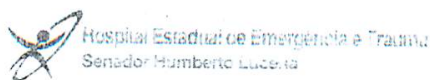
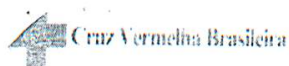
Em observação

GIOVANNI LUCIO DE BRITO

MAURO DE FREITAS GUERRA TERRA
(: 6018/PB)

Boletim registrado por: ILMA VIEIRA DA SILVA em 05/08/2018 19:08:39





AREA VERMELHA

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

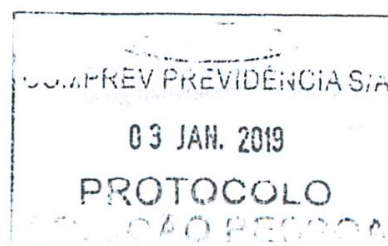
Tel:

CNES: 6121221

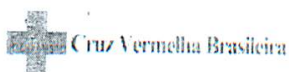
Paciente GIOVANNI LUCIO DE BRITO	BAE 1099345	Data/Hora Entrada 05/08/2018 19:07:55	Data Baixa 2018-08-07 10:33:04.0
Data de nascimento 27/05/1973	Idade 45a 2m 11d	Sexo Masculino	CNS
Mãe LUCIA BEZERA DE BRITO			Telefone de Contato (83) 986937542
			Prontuário
Endereço OLÍVIO DE MORAES MAGALHÃES, SN	Bairro CUÍÁ	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional OLAVO HOSTON GONCALVES PEREIRA	Nº Cons. Regional 4143/PB
Data/Hora Classificação 05/08/2018 19:07:55		Data/Hora Prescrição 07/08/2018 10:33:08	
Anamnese			
PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTO. CURSA COM COM FRATURA DE ZIGOMÁTICO ESQ SEM DESLOC. PACIENTE NÃO CIRURGICO. ALTA BMF			
CID10			
Código	Descrição		
S02.4	Fratura dos ossos malares e maxilares		
Conduta			
Alta médica			
Alta Hospitalar			
Usuário OLAVO HOSTON GONCALVES PEREIRA	Data e Hora 07/08/2018 10:33:04		
Motivo de Alta ALTA HOSPITALAR	Observações		

Dr. Olavo Hoston
Goncalves Pereira
CRO 4143

GIOVANNI LUCIO DE BRITO

OLAVO HOSTON GONCALVES PEREIRA
(CRO: 4143/PB)

Bolígrafo registrado por: ILMA VIEIRA DA SILVA em 05/08/2018 19:08:59



AREA AMARELA

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

Tel: 32165700

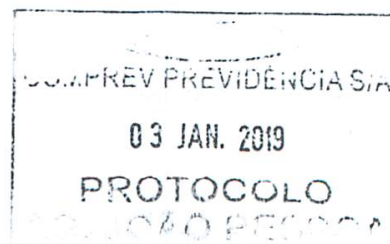
CNES: 454554

Paciente GIOVANNI LUCIO DE BRITO	BAE 1099345	Data/Hora Entrada 05/08/2018 19:07:55	Data Baixa
Data de nascimento 27/05/1973	Idade 45a 2m 11d	Sexo Masculino	CNS
Mãe LUCIA BEZERA DE BRITO			Telefone de Contato (83) 986937542
Endereço OLÍVIO DE MORAES MAGALHÃES, SN	Bairro CUÍÁ	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional DANIEL PIRES PESSOA	Nº Cons. Regional 7445/PB
Data/Hora Classificação 05/08/2018 19:07:55		Data/Hora Prescrição 07/08/2018 10:15:06	
Anamnese paciente vitima de queda de moto há 02 dias, dor torácica leve. sem dispneia no momento. tc torax: hemotorax laminar sem indicação de abordagem. múltiplas fraturas de costela à esquerda. cd da torácica: alta por parte da especialidade.			
Conduta Em observação			

GIOVANNI LUCIO DE BRITO

DANIEL PIRES PESSOA
(: 7445/PB)

Boletim registrado por: ILMA VIEIRA DA SILVA em 05/08/2018 19:08:39





HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome	GIOVANNI LUCIO DE BRITO			Data de	Idade	Sexo	Nº	Nº Prontuário	Data Prescrição
Motivo do Atendimento	27/05/1973			45a 2m 10d	MAASCULINO	1099345	06/08/2018 10:53:51		
Convenio	SUS			Enfermária / Leito	Validade da Prescrição		06/08/2018 10:53:00 - 07/08/2018 10:53:00		
Matrícula				Senha					

Data: 06/08/18 10:53
Usuário: ANA VIRGINIA
Boletim 1099345



Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. inf.	Pos	Aprazamento
1. DIFETIA ZERO	0.0			NEPHUMA			
2. SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO SISTEMA	2000.0	ML		E.V.		24H	18 20 30 14
3. LACTORINA 100 MG/ML (100ML 21ML)	1.6	ML		E.V.		9/8H	14 17 23 05
4. FENILPROPANO 100 MG	1.6	ML	Observação: DILUIR EM 100 ML DE SF	E.V.		12/12H	14 17 23 05
5. PARITETINA	1.6	ML	Observação: DILUIR EM 100 ML DE AL	INTRAMUSCUL		12/12H	14 17 23 05
6. SOLICITAÇÃO DE PARECER	0.0						
7. SOLICITAÇÃO DE PARECER CIRURGIA	0.0						
8. SOLICITAÇÃO DE PARECER	0.0						
9. NEUROCIRURGIA	0.0						
10. MDC + DIT + PAM	0.0						

05 de Agosto de 2018

Ana Virginia L. da Costa

Gratificação

Assinatura

Carimbo do Profissional

03 JAN. 2019

PROTÓTIPO

PROTÓTIPO

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Data: 05/08/18 19:25		Usuário: MARCEL		Boleim: 1099345	
Data de Prescrição: 05/08/2018 19:25:47		Nº Prontuário: 1099345		Nº 1099345	
Data de Nascimento: 27/05/1973		Idade: 45a 2m 9d		Sexo: MASCULINO	
Data de Prescrição: 05/08/2018 19:25:00		Validade da Prescrição: 05/08/2018 19:25:00 - 06/08/2018 19:25:00		Senha	
Matrícula		Mantida		Sanha	

Dieta Pronta

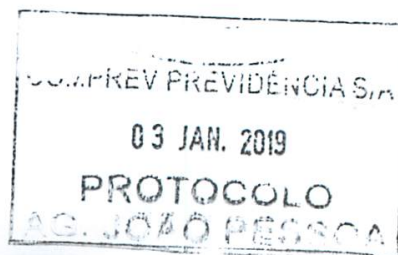
Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. Inf.	Pos	Apazamento
1 SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0.9% (FRASCO 500ML)	500.0	ML		F.V		AGORA	
2 DIPYRONA 500 MG/MIL (AMPOLA 2ML)	1.0	ML		F.V		AGORA	
3 CETOPIRIFENO 100 MG	1.0	MG		F.V		AGORA	

06 de Agosto de 2018

Assinatura e Carimbo do Profissional

MARCEL SARAIVA BARBOSA
CRM: 6990

Dr. Marcel SARAIVA BARBOSA
Cirurgião Geral
CRM: 6990





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

Atendimento: 201831484112

Data Nasc: 27/05/1973 - 45 anos

Paciente: GIOVANNI LUCIO DE BRITO

Data Exame: 06/08/2018

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TÓRAX

Técnica:

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, antes e após a injeção de contraste iodado endovenoso.

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

Análise:

Pequeno derrame pleural bilateral.

Áreas de atenuação em vidro fosco nos segmentos posteriores de ambos os pulmões.

Fraturas do 2º ao oitavo arcos costais esquerdos.

Traquéia, carina e brônquios principais com situação, calibre e contornos normais.

Relação artéria-brônquio preservada (aproximadamente 1).

Veia cava superior, veia cava inferior, aorta e tronco da pulmonar com situação, dimensões e contornos normais.

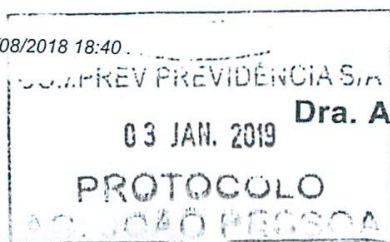
Coração com situação, morfologia e contornos normais.


Ausência de sinais de linfonodomegalia mediastinal ou peri-hilar.

Glândulas adrenais de morfologia e dimensões normais.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.

Este laudo foi liberado em 06/08/2018 18:40.




Dra. Alessandra P. C. Mendes
CRM: 6293 - PB



Atendimento: 201831484112

Data Nasc: 27/05/1973 - 45 anos

Paciente: GIOVANNI LUCIO DE BRITO

Data Exame: 06/08/2018

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOME TOTAL

Técnica:

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, antes e após a injeção de contraste iodado endovenoso.

Análise:

Fígado com situação, dimensões, contornos normais, com redução difusa de coeficientes de atenuação, compatível com infiltração adiposa.
Pequena quantidade de líquido livre peri hepático, periesplênico e na cavidade pélvica.
Densificação e borramento da gordura do omento maior em flanco esquerdo (secundário ao trauma).
Lesão nodular hipodensa medindo cerca de 3,9 x 3,4 cm, localizada em retroperitônio (topografia paraórtica à esquerda) e apresentando realce heterogêneo pelo contraste endovenoso. Sugerimos, a critério clínico, estudo complementar com ressonância magnética.
Ausência de sinais de dilatação das vias biliares intra-hepáticas.
Vesícula biliar de dimensões e morfologia conservadas, com conteúdo homogêneo.
Baço com topografia, dimensões e coeficientes de atenuação normais.
Adrenais com morfologia, dimensões e coeficientes de atenuação normais.
Pâncreas com topografia, dimensões e coeficientes de atenuação normais.
Rins de situação e dimensões normais. Imagem cálcica compatível com cálculo localizada no grupamento calicinal médio do rim esquerdo e medindo cerca de 0,4 cm.
O parênquima renal apresenta espessura normal.
Ausência de dilatação das vias coletoras.
Aorta e veia cava inferior de calibre e contornos normais.
Bexiga urinária com capacidade, morfologia e situação normais.
O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.

Este laudo foi liberado em 06/08/2018 18:46.



Dra. Alessandra P. C. Mendes
CRM: 6293 - PB



Atendimento: 201831484112

Data Nasc: 27/05/1973 - 45 anos

Paciente: GIOVANNI LUCIO DE BRITO

Data Exame: 06/08/2018

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOME TOTAL

Técnica:

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, antes e após a injeção de contraste iodado endovenoso.

Análise:

Fígado com situação, dimensões, contornos normais, com redução difusa de coeficientes de atenuação, compatível com infiltração adiposa

Pequena quantidade de líquido livre peri hepático, periesplênico e na cavidade pélvica.

Densificação e borramento da gordura do omento maior em flanco esquerdo (secundário ao trauma).

Lesão nodular hipodensa medindo cerca de 3,9 x 3,4 cm, localizada em retroperitônio (topografia paraórtica à esquerda) e apresentando realce heterogêneo pelo contraste endovenoso. Sugerimos, a critério clínico, estudo complementar com ressonância magnética.

Ausência de sinais de dilatação das vias biliares intra-hepáticas.

Vesícula biliar de dimensões e morfologia conservadas, com conteúdo homogêneo.

Baço com topografia, dimensões e coeficientes de atenuação normais.

Adrenais com morfologia, dimensões e coeficientes de atenuação normais.

Pâncreas com topografia, dimensões e coeficientes de atenuação normais.

Rins de situação e dimensões normais. Imagem cálcica compatível com cálculo localizada no grupamento calicinal médio do rim esquerdo e medindo cerca de 0,4 cm.

O parênquima renal apresenta espessura normal.

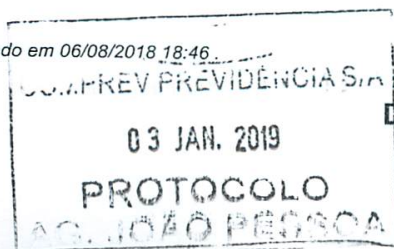
Ausência de dilatação das vias coletoras.


Aorta e veia cava inferior de calibre e contornos normais.

Bexiga urinária com capacidade, morfologia e situação normais.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.

Este laudo foi liberado em 06/08/2018 18:46




Dra. Alessandra P. C. Mendes
CRM: 6293 - PB





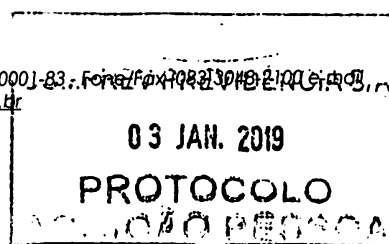
DECLARAÇÃO

Conforme solicitação do Sr. **GIOVANNI LÚCIO DE BRITO** estamos entregando copia do seu prontuário no período de 07/08/2018 a 14/08/2018.

João Pessoa, 18 de Dezembro de 2018.

Dr. Marco Antonio Barros
CRM 4617
Gestor Clínico
Hospital Samaritano
Marco Antonio Barros
Diretor Clínico

Avenida Santa Júlia 35 - Torre - João Pessoa (PB) - CGC 09.129.222/0001-83 - Fone/Fax 330823019 e 330115101
hsamaritano@veloxmail.com.br



Atendimento: 201831484112

Data Nasc: 27/05/1973 - 45 anos

Paciente: GIOVANNI LUCIO DE BRITO

Data Exame: 06/08/2018

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Técnica:

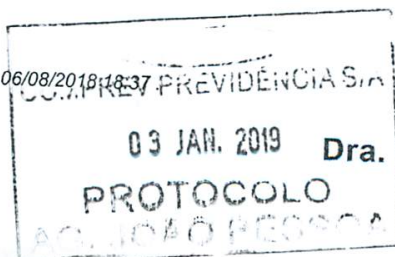
Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.


Análise:

Estruturas cerebrais de morfologia e coeficiente de atenuação normais.
Cerebelo e demais estruturas da fossa posterior sem evidências de alterações.
Sulcos corticais, fissuras e cisternas encefálicas de padrão habitual para a idade.
Sistema ventricular de morfologia e dimensões normais.
Ausência de calcificações patológicas intra-cranianas.
Não há desvios das estruturas que compõem a linha média.
Não há sinais de coleções extra-axiais.
Fraturas nas paredes do seio maxilar esquerdo, na asa maior esquerda do esfenóide e no processo zigomático esquerdo, associadas a sinais de hemossinus.
Espessamento da mucosa do seio maxilar direito, do seio esfenoidal, do seio frontal esquerdo e de algumas células etmoidais esquerdas.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.

Este laudo foi liberado em 06/08/2018 18:37




Dra. Alessandra P. C. Mendes
CRM: 6293 - PB





LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	GIOVANNI LUCIO DE BRITO
DATA DE NASCIMENTO	27/05/73
NOME DA MÃE	LUCIA BEZERRA DE BRITO

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	1.099.345
DATA DO ATENDIMENTO	05/08/18
HORA DO ATENDIMENTO	19:07
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA DE ZIGOMÁTICO ESQUERDO + FRATURAS DO 2º AO 8º ARCOS COSTAIS À ESQUERDA
CID 10	S02.4 + S22.4

AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Boletim de Entrada. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, refere ingesta de bebida alcoólica, com trauma toraco-abdominal, dor no epigástrico, consciente, orientado, refere perda da consciência, dores múltiplas pelo corpo. RX de torax: imagem sugestiva de fratura de arco costal à esquerda. TC de abdomen: pequena quantidade de líquido periesplênico e em goteiras parietocolicas. Fratura de zigomático esquerdo, sem deslocamento. Sem indicação de cirurgia.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX de torax
TC de abdomen
TC de cranio
TC de abdomen com contraste
TC de torax com contraste

RESULTADOS DOS EXAMES:

Fratura de zigomático esquerdo.
Múltiplas fraturas de costelas à esquerda.

TRATAMENTO:

Atendimento inicial. Tratamento conservador das fraturas.

ALTA HOSPITALAR:	07/08/18
DATA DA EMISSÃO:	11/10/18

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





ESTADO DA PARAÍBA
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR
1º COMANDO REGIONAL DE BOMBEIRO MILITAR
1ª COMPANHIA INDEPENDENTE DE BOMBEIRO MILITAR
GABINETE DO COMANDO

CERTIDÃO

REQUERIMENTO Nº :	18/2018	DATADO:	05 de dezembro de 2018
SOLICITANTE:	Giovani Lúcio de Brito		
PORTADOR DO CPF:	931.375.674-91		
PROTOCOLO CIOP:	BM2018.0805.1809.00028	DATA:	05 AGO 18
HORÁRIO	18	horas	09
		Minutos	
ENDEREÇO			
Rua Francisco Leocádio Ribeiro Coutinho – Bessa – próximo ao Carrefour			
VIATURAS :	AR - 45		
VITIMAS			
NOME	GIOVANNI LÚCIO DE BRITO	CPF	931.375.674-91
NOME	-----	CPF	-----
RELATÓRIO DA OCORRÊNCIA:			
NATUREZA DA OCORRÊNCIA: QUEDA DE MOTO			
Vítima consciente e orientada se queixando de dor na porção torácica da coluna, e na região da pelve, sangramento pelas vias nasais, sem fratura visível, após a realização da imobilização da coluna cervical conduzimos o mesmo para o hospital.			
HOSPITAL	Hosp. De Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena		
MEDICO	EDUARDO MOTTA BRAGA	CRM	7253 PB
Chefe Da Guarnição	CB EDCHARLITON CAVALCANTI VIANA	MATR.:	521.935-3
Nada mais consta sobre o que lhe requereu e lhe seja relativo em firmeza do que lavrei a presente CERTIDÃO, que vai por mim datada e revisada por CHARLTON RIBEIRO DE SANTANA - MAJ QOBM - Comandante desta 1ª Companhia Independente de Bombeiro Militar (1ª CIBM)			
Eu, Cabo BM Matrícula: 521.935-3 EDCHARLITON CAVALCANTI VIANA, auxiliar da 3ª Seção desta 1ª CIBM, que digitei e assino:			

Cabedelo - PB, 07/12/2018

Charlton Ribeiro de Santana – MAJ QOBM
Comandante da 1ª CIBM

CHARLTON Ribeiro de Santana
Major QOBM
Matr. 521.935-3-CBMPB



GOVERNO
DA PARAÍBA

Corpo de Bombeiros Militar - 1º Comando Regional de Bombeiro Militar
1ª Companhia Independente de Bombeiro Militar
Rua Enivaldo Figueiredo de Miranda, nº 70, Centro, CEP: 58.550-100 - Cabedelo/PB
Fone: (83) 3228-8588 / (83) 3228-8632 E-mail: 1cibmcabedelo@gmail.com



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0003159/19

Vítima: GIOVANNI LUCIO DE BRITO

CPF: 931.375.674-91

Seguradora: Sabemi Seguradora S/A

CPF de: Próprio

Data do acidente: 05/08/2018

Titular do CPF: GIOVANNI LUCIO DE BRITO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

GIOVANNI LUCIO DE BRITO : 931.375.674-91

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 03/01/2019
Nome: GIOVANNI LUCIO DE BRITO
CPF: 931.375.674-91

GIOVANNI LUCIO DE BRITO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 03/01/2019
Nome: MARCELA DO CARMO DE LIMA
CPF: 798.601.964-02
COMPREV PREVIDENCIA S/A
03 JAN. 2019
MARCELA DO CARMO DE LIMA
PROTOCOLO
ASSINADO PESSOA





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 09987.01.2018.1.00.401



CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 09987.01.2018.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: A(s) 15:17 horas do dia 19 de dezembro de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvea Neiva Almeida, matrícula 1560913, e lavrado por Valderêdo Elpídio dos Santos, Agente de Investigação, matrícula 1273051, ao final assinado, compareceu **Giovanni Lucio de Brito**, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), filho(a) de Lucia Bezerra de Brito e Gilvan de Brito Lima, natural de Itabaiana/PB, nascido(a) em 27/05/1973 (45 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Olívio de Moraes Magalhães, Nº 88, bairro Cuiá, tendo como ponto de referência Perto Campo Santos, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98627-0082.

Dados do(s) Fatos:

Local: Rua Francisco Leocádio Ribeiro Coutinho, Perto Carrefur, João Pessoa/PB, bairro Aeroclube; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 05/08/18 16:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.


E NOTIFICOU O SEGUINTE:

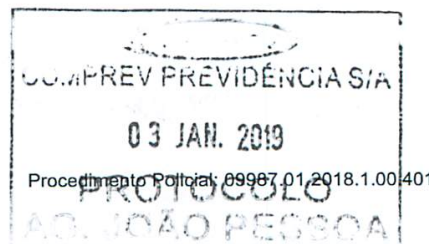
Conta que se deslocava em sua motocicleta HONDA START 160, ANO 2018, Placa OFX-1062/PB, de sua propriedade, no endereço acima mencionado, quando desequilibrou e caiu; Que em consequência ocorreu fratura de zigomático esquerdo e fraturas do 2º ao 8º arcos costais à esquerda; Que veio registrar o fato para requerer o seguro DPVAT.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 19 de dezembro de 2018.


VALDERÊDO ELPÍDIO DOS SANTOS
Agente de Investigação


GIOVANNI LUCIO DE BRITO
Noticiante





ESTADO DA PARAÍBA
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR
1º COMANDO REGIONAL DE BOMBEIRO MILITAR
1ª COMPANHIA INDEPENDENTE DE BOMBEIRO MILITAR
GABINETE DO COMANDO

CERTIDÃO

REQUERIMENTO Nº :	18/2018	DATADO:	05 de dezembro de 2018
SOLICITANTE:	Giovani Lúcio de Brito		
PORTADOR DO CPF:	931.375.674-91		
PROTOCOLO CIOP:	BM2018.0805.1809.00028	DATA:	05 AGO 18
HORÁRIO	18	horas	09
		Minutos	
ENDEREÇO			
Rua Francisco Leocádio Ribeiro Coutinho – Bessa – próximo ao Carrefour			
VIATURAS :	AR - 45		
VITIMAS			
NOME	GIOVANNI LÚCIO DE BRITO	CPF	931.375.674-91
NOME	-----	CPF	-----
RELATÓRIO DA OCORRÊNCIA:			
NATUREZA DA OCORRÊNCIA: <u>QUEDA DE MOTO</u>			
Vítima consciente e orientada se queixando de dor na porção torácica da coluna, e na região da pelve, sangramento pelas vias nasais, sem fratura visível, após a realização da imobilização da coluna cervical conduzimos o mesmo para o hospital.			
HOSPITAL	Hosp. De Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena		
MEDICO	EDUARDO MOTTA BRAGA	CRM	7253 PB
Chefe Da Guarnição	CB EDCHARLITON CAVALCANTI VIANA	MATR.:	521.935-3
Nada mais consta sobre o que lhe requereu e lhe seja relativo em firmeza do que lavrei a presente CERTIDÃO, que vai por mim datada e revisada por CHARLTON RIBEIRO DE SANTANA - MAJ QOBM - Comandante desta 1ª Companhia independente de Bombeiro Militar (1ª CIBM)			
Eu, Cabo BM Matrícula: 521.935-3 EDCHARLITON CAVALCANTI VIANA, auxiliar da 3ª Seção desta 1ª CIBM, que digitei e assino:			

Cabalado - PB, 07/12/2018

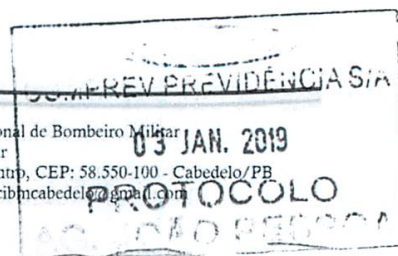
Charlton Ribeiro de Santana – MAJ QOBM
Comandante da 1ª CIBM

CHARLTON Ribeiro de Santana
Major QOBM
Matr 522 837-9-CBMPB



GOVERNO
DA PARAÍBA

Corpo de Bombeiros Militar - 1º Comando Regional de Bombeiro Militar
1ª Companhia Independente de Bombeiro Militar
Rua Enivaldo Figueiredo de Miranda, nº 70, Centro, CEP: 58.550-100 - Cabedelo/PB
Fone: (83) 3228-8588 / (83) 3228-8632 E-mail: 1cibm@cabedelo.pb.gov.br



**Postal Saúde**

Sua vida, nossa existência

POSTAL SAÚDE - EXTRATO DE UTILIZAÇÃO

07/05/2019 17:31

Fiscalize, o plano é seu!

Titular: 84778652 - GIOVANNI LUCIO DE BRITO

Competência: 12/2018

UTILIZAÇÃO**GIOVANNI LUCIO DE BRITO**

Mês da Competência: 12/2018

Prestador	Data de Atendimento	Tipo de Guia	PEG	Guia
09.129.222/0001-83 - HOSPITAL SAMARITANO LTDA	08/08/2018	INTERNAÇÃO	1614255	4
Procedimento	Grau	Qtd	Valor	Despesa Reapresentado
0000124865 - LANCETA ACCU-CHEK SAFE-T-PRO UNO 200UNID - ROCHE DIABETES	MATERIAIS	1	3,94	
0000124865 - LANCETA ACCU-CHEK SAFE-T-PRO UNO 200UNID - ROCHE DIABETES	MATERIAIS	1	3,94	
0000124865 - LANCETA ACCU-CHEK SAFE-T-PRO UNO 200UNID - ROCHE DIABETES	MATERIAIS	1	3,94	
0000124865 - LANCETA ACCU-CHEK SAFE-T-PRO UNO 200UNID - ROCHE DIABETES	MATERIAIS	1	3,94	
0000124865 - LANCETA ACCU-CHEK SAFE-T-PRO UNO 200UNID - ROCHE DIABETES	MATERIAIS	1	3,94	
0000261489 - TIRAS P/TESTES GLICEMIA TRUE METRIX 50UNID - NIPRO NMC	MATERIAIS	1	17,54	
0000261489 - TIRAS P/TESTES GLICEMIA TRUE METRIX 50UNID - NIPRO NMC	MATERIAIS	1	17,54	
0000261489 - TIRAS P/TESTES GLICEMIA TRUE METRIX 50UNID - NIPRO NMC	MATERIAIS	1	17,54	
0000261489 - TIRAS P/TESTES GLICEMIA TRUE METRIX 50UNID - NIPRO NMC	MATERIAIS	1	17,54	
0000261489 - TIRAS P/TESTES GLICEMIA TRUE METRIX 50UNID - NIPRO NMC	MATERIAIS	1	17,54	
1.01.02.019 - Visita hospitalar (paciente internado)	HONORÁRIOS MÉDICOS	6	438,00	
4.03.01.281 - Amilase - pesquisa e/ou dosagem	EXAMES	1	8,39	
4.03.01.281 - Amilase - pesquisa e/ou dosagem	EXAMES	1	8,39	
4.03.01.397 - Bilirrubinas (direta, indireta e total) - pesquisa e/ou dosagem	EXAMES	1	4,56	
4.03.01.397 - Bilirrubinas (direta, indireta e total) - pesquisa e/ou dosagem	EXAMES	1	4,56	
4.03.01.630 - Creatinina - pesquisa e/ou dosagem	EXAMES	1	4,56	
4.03.01.990 - Gama-glutamil transferase - pesquisa e/ou dosagem	EXAMES	1	8,39	
4.03.01.990 - Gama-glutamil transferase - pesquisa e/ou dosagem	EXAMES	1	8,39	
4.03.02.199 - Lipase - pesquisa e/ou dosagem	EXAMES	1	8,39	
4.03.02.199 - Lipase - pesquisa e/ou dosagem	EXAMES	1	8,39	
4.03.02.504 - Transaminase oxalacética (amino transferase aspartato) - pesquisa e/ou dosagem	EXAMES	1	8,39	
4.03.02.504 - Transaminase oxalacética (amino transferase aspartato) - pesquisa e/ou dosagem	EXAMES	1	8,39	
4.03.02.512 - Transaminase pirúvica (amino transferase de alanina) - pesquisa e/ou dosagem	EXAMES	1	8,39	
4.03.02.580 - Uréia - pesquisa e/ou dosagem	EXAMES	1	4,56	
4.03.04.361 - Hemograma com contagem de plaquetas ou frações (eritrograma, leucograma, plaquetas)	EXAMES	1	10,12	
4.03.04.361 - Hemograma com contagem de plaquetas ou frações (eritrograma, leucograma, plaquetas)	EXAMES	1	10,12	
4.03.04.361 - Hemograma com contagem de plaquetas ou frações (eritrograma, leucograma, plaquetas)	EXAMES	1	10,12	
4.03.04.361 - Hemograma com contagem de plaquetas ou frações (eritrograma, leucograma, plaquetas)	EXAMES	1	10,12	
4.03.04.370 - Hemossedimentação, (VHS) - pesquisa e/ou dosagem	EXAMES	1	4,56	
4.03.04.370 - Hemossedimentação, (VHS) - pesquisa e/ou dosagem	EXAMES	1	4,56	
4.03.08.391 - Proteína C reativa, quantitativa - pesquisa e/ou dosagem	EXAMES	1	25,26	
4.03.08.391 - Proteína C reativa, quantitativa - pesquisa e/ou dosagem	EXAMES	1	25,26	
4.03.08.391 - Proteína C reativa, quantitativa - pesquisa e/ou dosagem	EXAMES	1	25,26	
4.03.08.391 - Proteína C reativa, quantitativa - pesquisa e/ou dosagem	EXAMES	1	25,26	



Assinado eletronicamente por: ROBERTO PESSOA PEIXOTO DE VASCONCELLOS - 18/06/2019 10:56:24
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061810562417400000021446420>
 Número do documento: 19061810562417400000021446420

6.00.00.694 - DIÁRIA DE ENFERMARIA DE 3 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO	DIÁRIAS	6	1.189,38
7.01.35.355 - CATÉTER INTRAVASCULAR PERIFERICO JELCO PLUS 20GX32MM ROSA MEDEX 7066 REF: 7066	MATERIAIS	1	13,19
7.07.04.317 - SERINGA COM AG.LATERAL 05ML 25X7 PLASTIPAK 990628 REF: 990628	MATERIAIS	1	2,60
7.07.04.325 - SERINGA COM AG.LATERAL 10ML 25X7 PLASTIPAK 990629 REF: 990629	MATERIAIS	9	33,66
7.07.04.325 - SERINGA COM AG.LATERAL 10ML 25X7 PLASTIPAK 990629 REF: 990629	MATERIAIS	9	33,66
7.07.04.325 - SERINGA COM AG.LATERAL 10ML 25X7 PLASTIPAK 990629 REF: 990629	MATERIAIS	9	33,66
7.07.04.325 - SERINGA COM AG.LATERAL 10ML 25X7 PLASTIPAK 990629 REF: 990629	MATERIAIS	7	26,18
7.07.04.325 - SERINGA COM AG.LATERAL 10ML 25X7 PLASTIPAK 990629 REF: 990629	MATERIAIS	9	33,66
7.07.04.325 - SERINGA COM AG.LATERAL 10ML 25X7 PLASTIPAK 990629 REF: 990629	MATERIAIS	5	18,70
7.07.05.356 - SERINGA SEM AG.20ML LUER-LOK PLASTIPAK 990687 REF: 990687	MATERIAIS	2	14,70
7.07.05.356 - SERINGA SEM AG.20ML LUER-LOK PLASTIPAK 990687 REF: 990687	MATERIAIS	1	7,35
7.07.05.356 - SERINGA SEM AG.20ML LUER-LOK PLASTIPAK 990687 REF: 990687	MATERIAIS	1	7,35
7.07.05.356 - SERINGA SEM AG.20ML LUER-LOK PLASTIPAK 990687 REF: 990687	MATERIAIS	1	7,35
7.07.05.356 - SERINGA SEM AG.20ML LUER-LOK PLASTIPAK 990687 REF: 990687	MATERIAIS	1	7,35
7.08.52.294 - EQUIPO PLEXITRON MACROGOTAS SIMPLES REF: AZC6436	MATERIAIS	2	55,78
7.08.52.294 - EQUIPO PLEXITRON MACROGOTAS SIMPLES REF: AZC6436	MATERIAIS	2	55,78
7.08.52.294 - EQUIPO PLEXITRON MACROGOTAS SIMPLES REF: AZC6436	MATERIAIS	2	55,78
7.08.52.294 - EQUIPO PLEXITRON MACROGOTAS SIMPLES REF: AZC6436	MATERIAIS	1	27,89
7.08.52.294 - EQUIPO PLEXITRON MACROGOTAS SIMPLES REF: AZC6436	MATERIAIS	2	55,78
7.08.52.294 - EQUIPO PLEXITRON MACROGOTAS SIMPLES REF: AZC6436	MATERIAIS	2	55,78
7.08.52.294 - EQUIPO PLEXITRON MACROGOTAS SIMPLES REF: AZC6436	MATERIAIS	4	111,56
7.09.04.316 - EQUIPO MULTI 2 VIAS C/ CORTA FLUXO REF: 10340000	MATERIAIS	1	5,50
9.00.18.516 - CEFTRIAXONA SÓDICA-1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	MEDICAMENTOS	2	82,98
9.00.18.516 - CEFTRIAXONA SÓDICA-1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	MEDICAMENTOS	2	82,98
9.00.18.516 - CEFTRIAXONA SÓDICA-1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	MEDICAMENTOS	2	82,98
9.00.18.516 - CEFTRIAXONA SÓDICA-1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	MEDICAMENTOS	2	82,98
9.00.18.516 - CEFTRIAXONA SÓDICA-1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	MEDICAMENTOS	5	3,00
9.00.46.838 - LOSARTANA POTÁSSICA-50 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS OPC X 10	MEDICAMENTOS	1	2,68
9.00.52.544 - ATENOLOL-25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	MEDICAMENTOS	1	0,45
9.00.65.573 - SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SÓDIO EQUIPLEX-9 MG/ML SOL INJ IV CX 70 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 100 ML	MEDICAMENTOS	1	6,73
9.00.72.081 - ÁGUA PARA INJEÇÃO-SOL INJ CX 200 FR PLAS TRANS X 10 ML	MEDICAMENTOS	4	2,92



9.00.72.081 - ÁGUA PARA INJEÇÃO-SOL INJ CX 200 FR PLAS TRANS X 10 ML	MEDICAMENTOS	3	2,19
9.00.72.081 - ÁGUA PARA INJEÇÃO-SOL INJ CX 200 FR PLAS TRANS X 10 ML	MEDICAMENTOS	2	1,46
9.00.72.081 - ÁGUA PARA INJEÇÃO-SOL INJ CX 200 FR PLAS TRANS X 10 ML	MEDICAMENTOS	7	5,11
9.00.72.081 - ÁGUA PARA INJEÇÃO-SOL INJ CX 200 FR PLAS TRANS X 10 ML	MEDICAMENTOS	3	2,19
9.00.72.081 - ÁGUA PARA INJEÇÃO-SOL INJ CX 200 FR PLAS TRANS X 10 ML	MEDICAMENTOS	3	2,19
9.00.72.294 - CLORETO DE SÓDIO-9 MG/ML SOL INJ IV CX 200 FR PLAS TRANS X 10 ML	MEDICAMENTOS	4	3,48
9.00.72.294 - CLORETO DE SÓDIO-9 MG/ML SOL INJ IV CX 200 FR PLAS TRANS X 10 ML	MEDICAMENTOS	4	3,48
9.00.72.294 - CLORETO DE SÓDIO-9 MG/ML SOL INJ IV CX 200 FR PLAS TRANS X 10 ML	MEDICAMENTOS	4	3,48
9.00.72.294 - CLORETO DE SÓDIO-9 MG/ML SOL INJ IV CX 200 FR PLAS TRANS X 10 ML	MEDICAMENTOS	4	3,48
9.00.99.575 - HYPLEX B-SOL INJ IM CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	MEDICAMENTOS	1	0,89
9.00.99.575 - HYPLEX B-SOL INJ IM CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	MEDICAMENTOS	1	0,89
9.00.99.575 - HYPLEX B-SOL INJ IM CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	MEDICAMENTOS	1	0,89
9.00.99.575 - HYPLEX B-SOL INJ IM CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	MEDICAMENTOS	1	0,89
9.00.99.575 - HYPLEX B-SOL INJ IM CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	MEDICAMENTOS	1	0,89
9.01.04.641 - CIPROFLOXACINO-2 MG/ML SOL INJ IV ENV AL BOLS PLAS TRANS X 200 ML(SIST FECH)	MEDICAMENTOS	2	350,62
9.01.04.641 - CIPROFLOXACINO-2 MG/ML SOL INJ IV ENV AL BOLS PLAS TRANS X 200 ML(SIST FECH)	MEDICAMENTOS	2	350,62
9.01.04.641 - CIPROFLOXACINO-2 MG/ML SOL INJ IV ENV AL BOLS PLAS TRANS X 200 ML(SIST FECH)	MEDICAMENTOS	1	175,31
9.01.04.641 - CIPROFLOXACINO-2 MG/ML SOL INJ IV ENV AL BOLS PLAS TRANS X 200 ML(SIST FECH)	MEDICAMENTOS	2	350,62
9.01.04.641 - CIPROFLOXACINO-2 MG/ML SOL INJ IV ENV AL BOLS PLAS TRANS X 200 ML(SIST FECH)	MEDICAMENTOS	2	350,62
9.01.04.641 - CIPROFLOXACINO-2 MG/ML SOL INJ IV ENV AL BOLS PLAS TRANS X 200 ML(SIST FECH)	MEDICAMENTOS	2	350,62
9.01.04.641 - CIPROFLOXACINO-2 MG/ML SOL INJ IV ENV AL BOLS PLAS TRANS X 200 ML(SIST FECH)	MEDICAMENTOS	2	350,62
9.01.22.402 - SOLUÇÃO DE GLICOSE-50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	MEDICAMENTOS	1	7,32
9.01.23.220 - SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN-50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FA PLAS INC SIST FECH X 500 ML	MEDICAMENTOS	2	15,36
9.01.23.220 - SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN-50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FA PLAS INC SIST FECH X 500 ML	MEDICAMENTOS	2	15,36
9.01.23.220 - SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN-50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FA PLAS INC SIST FECH X 500 ML	MEDICAMENTOS	2	15,36
9.01.23.220 - SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN-50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FA PLAS INC SIST FECH X 500 ML	MEDICAMENTOS	1	7,68
9.01.23.220 - SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN-50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FA PLAS INC SIST FECH X 500 ML	MEDICAMENTOS	2	15,36
9.01.23.220 - SOLUÇÃO DE GLICOSE B. BRAUN-50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FA PLAS INC SIST FECH X 500 ML	MEDICAMENTOS	2	15,36
9.01.23.255 - SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO-SOL INJ IV CX 20 FA PLAS INC SIST FECH X 500 ML	MEDICAMENTOS	1	7,96
9.01.23.255 - SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO-SOL INJ IV CX 20 FA PLAS INC SIST FECH X 500 ML	MEDICAMENTOS	1	7,96
9.01.23.255 - SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO-SOL INJ IV CX 20 FA PLAS INC SIST FECH X 500 ML	MEDICAMENTOS	1	7,96
9.01.23.255 - SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO-SOL INJ IV CX 20 FA PLAS INC SIST FECH X 500 ML	MEDICAMENTOS	1	7,96
9.01.23.255 - SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO-SOL INJ IV CX 20 FA PLAS INC SIST FECH X 500 ML	MEDICAMENTOS	1	7,96
9.01.23.255 - SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO-SOL INJ IV CX 20 FA PLAS INC SIST FECH X 500 ML	MEDICAMENTOS	2	15,92



9.01.36.209 - CEFALOTINA SÓDICA-1 G PO SOL INJ CX 50 FA VD INC + 50 DIL AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP)	MEDICAMENTOS	5	43,65
9.01.37.485 - DIPIRONA SÓDICA-500 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD AMB X 2 ML(EMB HOSP)	MEDICAMENTOS	1	0,80
9.01.37.485 - DIPIRONA SÓDICA-500 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD AMB X 2 ML(EMB HOSP)	MEDICAMENTOS	1	0,80
9.01.37.485 - DIPIRONA SÓDICA-500 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD AMB X 2 ML(EMB HOSP)	MEDICAMENTOS	2	1,60
9.01.37.485 - DIPIRONA SÓDICA-500 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD AMB X 2 ML(EMB HOSP)	MEDICAMENTOS	1	0,80
9.01.37.485 - DIPIRONA SÓDICA-500 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD AMB X 2 ML(EMB HOSP)	MEDICAMENTOS	1	0,80
9.02.07.572 - CLORIDRATO DE TRAMADOL-50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	MEDICAMENTOS	1	7,81
9.02.94.220 - PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUIIDRATADO-40 MG PO SOL INJ IV CX 20 FA VD TRANS + 20 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	MEDICAMENTOS	2	144,98
9.02.94.220 - PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUIIDRATADO-40 MG PO SOL INJ IV CX 20 FA VD TRANS + 20 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	MEDICAMENTOS	2	144,98
9.02.94.220 - PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUIIDRATADO-40 MG PO SOL INJ IV CX 20 FA VD TRANS + 20 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	MEDICAMENTOS	2	144,98
9.02.94.220 - PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUIIDRATADO-40 MG PO SOL INJ IV CX 20 FA VD TRANS + 20 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	MEDICAMENTOS	2	144,98
9.02.94.220 - PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUIIDRATADO-40 MG PO SOL INJ IV CX 20 FA VD TRANS + 20 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	MEDICAMENTOS	2	144,98
9.02.94.220 - PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUIIDRATADO-40 MG PO SOL INJ IV CX 20 FA VD TRANS + 20 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	MEDICAMENTOS	2	144,98
9.02.94.220 - PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUIIDRATADO-40 MG PO SOL INJ IV CX 20 FA VD TRANS + 20 AMP DIL X 10 ML (EMB HOSP)	MEDICAMENTOS	2	144,98
9.03.10.624 - ÁCIDO ASCÓRBICO HYPOFARMA-100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	MEDICAMENTOS	1	0,73
9.03.10.624 - ÁCIDO ASCÓRBICO HYPOFARMA-100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	MEDICAMENTOS	1	0,73
9.03.10.624 - ÁCIDO ASCÓRBICO HYPOFARMA-100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	MEDICAMENTOS	1	0,73
9.03.10.624 - ÁCIDO ASCÓRBICO HYPOFARMA-100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	MEDICAMENTOS	1	0,73
9.03.10.624 - ÁCIDO ASCÓRBICO HYPOFARMA-100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	MEDICAMENTOS	1	0,73
9.03.39.061 - ENEMA JP-(160+60) MG/ML CX 50 FR PLAS TRANSP X 125 ML	MEDICAMENTOS	1	12,50

Subtotal da Guia 6.473,46

Subtotal do Beneficiário 6.473,46

GILSON NEVES DE BRITO

Mês da Competência: 12/2018

Prestador	Data de	Tipo de	PEG	Guia
01.676.033/0001-19 - CLINICA INTERSER ESPECIALIZADA NO SER HUMANO S/S LTDA - EPP	Atendimento	Guia	1614733	5
	12/09/2018	CONSULTA		

Procedimento	Grau	Qtd	Valor Despesa	Reapresentado
1.01.01.012 - Consulta em consultório (no horário normal ou preestabelecido)	CONSULTA	1	80,00	

Subtotal da Guia 80,00

Subtotal do Beneficiário 80,00

Total de Utilização 6.553,46

RESUMO DE UTILIZAÇÃO - 12/2018

Rúbrica	Valor Despesas	Valor Parte Empresa	Valor Parte Beneficiário
7000 - MENSALIDADE CORREIOS SAÚDE - TST	327,38	0,00	327,38
7034 - DESPESA MÉDICA AUTOMÁTICA CORREIOS SAÚDE - TST	80,00	56,00	24,00
Valor Despesa	Valor Coparticipação	Valor Cobrado	Resíduo Anterior
			Resíduo do Mês
			Saldo a Pagar

OBSERVAÇÕES:

Reapresentado: Se SIM indica que este evento foi reapresentado por divergência de valor na primeira apresentação do Prestador à Postal Saúde, o valor do compartilhamento será apenas a diferença do valor primeiramente descontado.

Valor Parte Beneficiário: se refere ao valor total do extrato do mês, multiplicado pelo percentual de desconto. Caso conste valor de resíduo anterior, não constará no extrato.

Valor Descontado em Folha: O valor está sujeito à alterações até o fechamento final dos Correios.



**Postal Saúde**

Sua vida, nossa existência

POSTAL SAÚDE - EXTRATO DE UTILIZAÇÃO

02/01/2019 17:55

Fiscalize, o plano é seu!

Titular: 84778652 - GIOVANNI LUCIO DE BRITO

Competência: 11/2018

UTILIZAÇÃO**GIOVANNI LUCIO DE BRITO**

Mês da Competência: 11/2018

Prestador	Data de Atendimento	Tipo de Guia	PEG	Guia
09.129.222/0001-83 - HOSPITAL SAMARITANO LTDA	07/08/2018	SP-SADT	1574783	15

Procedimento	Grau	Qtd	Valor Despesa	Reapresentado
1.01.01.039 - Consulta em pronto socorro	CONSULTA	1	65,00	
4.08.05.026 - RX - Tórax - 2 incidências	EXAMES	1	41,17	
6.00.23.279 - TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE EMERGÊNCIA	TAXAS	1	32,73	

Subtotal da Guia 138,90

Prestador	Data de Atendimento	Tipo de Guia	PEG	Guia
09.356.784/0001-60 - CENTRO PARAIBANO DE CIENCIAS ORTOPEDICAS LTDA - ME	27/08/2018	CONSULTA	1577484	4

Procedimento	Grau	Qtd	Valor Despesa	Reapresentado
1.01.01.012 - Consulta em consultório (no horário normal ou preestabelecido)	CONSULTA	1	80,00	

Subtotal da Guia 80,00

Prestador	Data de Atendimento	Tipo de Guia	PEG	Guia
09.356.784/0001-60 - CENTRO PARAIBANO DE CIENCIAS ORTOPEDICAS LTDA - ME	27/08/2018	SP-SADT	1577561	4

Procedimento	Grau	Qtd	Valor Despesa	Reapresentado
0000021897 - ESPARADRAPO 10,0CMX4,5MT C32010 - NEVE	MATERIAIS	1	0,14	
0000160000 - ALGODAO ORTOPEDICO 15CMX1,8MT D07530 - POLAR FIX	MATERIAIS	4	7,56	
0001810009 - ATADURA GESSADA RAPIDA 10CMX3MT 156.898 - CREMER	MATERIAIS	4	2,76	
0005395110 - MALHA TUBULAR ALGODAO 10CMX15MT H03010 - NEVE	MATERIAIS	88	1,80	
3.07.12.041 - Colete	HONORÁRIOS MÉDICOS	1	38,58	
6.00.23.236 - TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE COLOCAÇÃO/RETIRADA DE IMOBILIZAÇÃO GESSADA OU NÃO GESSADA.	TAXAS	1	33,20	

Subtotal da Guia 84,04

Prestador	Data de Atendimento	Tipo de Guia	PEG	Guia
09.356.784/0001-60 - CENTRO PARAIBANO DE CIENCIAS ORTOPEDICAS LTDA - ME	27/08/2018	SP-SADT	1577561	5

Procedimento	Grau	Qtd	Valor Despesa	Reapresentado
4.08.03.031 - RX - Costelas - por hemitórax	EXAMES	1	37,04	
4.08.03.031 - RX - Costelas - por hemitórax	EXAMES	1	41,08	

Subtotal da Guia 78,12

Prestador	Data de Atendimento	Tipo de Guia	PEG	Guia
35.490.218/0001-56 - TOMOSON TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E ULTRA-SONOG LTDA	07/08/2018	SP-SADT	1576315	4

Procedimento	Grau	Qtd	Valor Despesa	Reapresentado
4.10.01.095 - TC - Abdome total (abdome superior, pelve e retroperitônio)	EXAMES	1	582,14	

Subtotal da Guia 582,14

Subtotal do Beneficiário 963,20

GILSON NEVES DE BRITO

Mês da Competência: 11/2018

Prestador	Data de Atendimento	Tipo de Guia	PEG	Guia
01.676.033/0001-19 - CLINICA INTERSER ESPECIALIZADA NO SER HUMANO S/S LTDA - EPP	09/08/2018	CONSULTA	1584281	18

Procedimento	Grau	Qtd	Valor Despesa	Reapresentado
1.01.01.012 - Consulta em consultório (no horário normal ou preestabelecido)	CONSULTA	1	80,00	

Subtotal da Guia 80,00

Subtotal do Beneficiário 80,00

Total de Utilização 1.043,20

RESUMO DE UTILIZAÇÃO - 11/2018

Rúbrica	Valor Despesas	Valor Parte Empresa	Valor Parte Beneficiário
7000 - MENSALIDADE CORREIOS SAÚDE - TST	326,19	0,00	326,19



Fiscalize, o plano é seu!

Titular: 84778652 - GIOVANNI LUCIO DE BRITO

Competência: 11/2018

UTILIZAÇÃO
GIOVANNI LUCIO DE BRITO Mês da Competência: 11/2018

Prestador 09.129.222/0001-83 - HOSPITAL SAMARITANO LTDA	Data de Atendimento 07/08/2018	Tipo de Guia SP-SADT	PEG 1574783	Guia 15
---	--	--------------------------------	-----------------------	-------------------

Procedimento	Grau	Qty	Valor	Despesa	Reapresentado
1.01.01.039 - Consulta em pronto socorro	CONSULTA	1	65,00		
4.08.05.026 - RX - Tórax - 2 incidências	EXAMES	1	41,17		
6.00.23.279 - TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE EMERGÊNCIA	TAXAS	1	32,73		

Subtotal da Guia 138,90

Prestador 09.356.784/0001-60 - CENTRO PARAIBANO DE CIENCIAS ORTOPEDICAS LTDA - ME	Data de Atendimento 27/08/2018	Tipo de Guia CONSULTA	PEG 1577484	Guia 4
---	--	---------------------------------	-----------------------	------------------

Procedimento	Grau	Qty	Valor	Despesa	Reapresentado
1.01.01.012 - Consulta em consultório (no horário normal ou preestabelecido)	CONSULTA	1	80,00		

Subtotal da Guia 80,00

Prestador 09.356.784/0001-60 - CENTRO PARAIBANO DE CIENCIAS ORTOPEDICAS LTDA - ME	Data de Atendimento 27/08/2018	Tipo de Guia SP-SADT	PEG 1577561	Guia 4
---	--	--------------------------------	-----------------------	------------------

Procedimento	Grau	Qty	Valor	Despesa	Reapresentado
0000021897 - ESPARADRAPO 10,0CMX4,5MT C32010 - NEVE	MATERIAIS	1	0,14		
0000160000 - ALGODAO ORTOPEDICO 15CMX1,8MT D07530 - POLAR FIX	MATERIAIS	4	7,56		
0001810009 - ATADURA GESSADA RAPIDA 10CMX3MT 156.898 - CREMER	MATERIAIS	4	2,76		
0005395110 - MALHA TUBULAR ALGODAO 10CMX15MT H03010 - NEVE	MATERIAIS	88	1,80		
3.07.12.041 - Colete	HONORÁRIOS MÉDICOS	1	38,58		
6.00.23.236 - TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE COLOCAÇÃO/RETIRADA DE IMOBILIZAÇÃO GESSADA OU NÃO GESSADA.	TAXAS	1	33,20		

Subtotal da Guia 84,04

Prestador 09.356.784/0001-60 - CENTRO PARAIBANO DE CIENCIAS ORTOPEDICAS LTDA - ME	Data de Atendimento 27/08/2018	Tipo de Guia SP-SADT	PEG 1577561	Guia 5
---	--	--------------------------------	-----------------------	------------------

Procedimento	Grau	Qty	Valor	Despesa	Reapresentado
4.08.03.031 - RX - Costelas - por hemitórax	EXAMES	1	41,08		
4.08.03.031 - RX - Costelas - por hemitórax	EXAMES	1	37,04		

Subtotal da Guia 78,12

Prestador 35.490.218/0001-56 - TOMOSON TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E ULTRA-SONOG LTDA	Data de Atendimento 07/08/2018	Tipo de Guia SP-SADT	PEG 1576315	Guia 4
--	--	--------------------------------	-----------------------	------------------

Procedimento	Grau	Qty	Valor	Despesa	Reapresentado
4.10.01.095 - TC - Abdome total (abdome superior, pelve e retroperitônio)	EXAMES	1	582,14		

Subtotal da Guia 582,14
Subtotal do Beneficiário 963,20
GILSON NEVES DE BRITO Mês da Competência: 11/2018

Prestador 01.676.033/0001-19 - CLINICA INTERSER ESPECIALIZADA NO SER HUMANO S/S LTDA - EPP	Data de Atendimento 09/08/2018	Tipo de Guia CONSULTA	PEG 1584281	Guia 18
--	--	---------------------------------	-----------------------	-------------------

Procedimento	Grau	Qty	Valor	Despesa	Reapresentado
1.01.01.012 - Consulta em consultório (no horário normal ou preestabelecido)	CONSULTA	1	80,00		

Subtotal da Guia 80,00
Subtotal do Beneficiário 80,00
Total de Utilização 1.043,20
RESUMO DE UTILIZAÇÃO - 11/2018

Rúbrica	Valor Despesas	Valor Parte Empresa	Valor Parte Beneficiário
7000 - MENSALIDADE CORREIOS SAÚDE - TST	326,19	0,00	326,19



7034 - DESPESA MÉDICA AUTOMÁTICA CORREIOS SAÚDE - TST			1.043,20	730,25	312,95
Valor Despesa	Valor Coparticipação	Valor Cobrado	Resíduo Anterior	Resíduo do Mês	Saldo a Pagar

OBSERVAÇÕES:

Reapresentado: Se SIM indica que este evento foi reapresentado por divergência de valor na primeira apresentação do Prestador à Postal Saúde, o valor do compartilhamento será apenas a diferença do valor primeiramente descontado.

Valor Parte Beneficiário: se refere ao valor total do extrato do mês, multiplicado pelo percentual de desconto. Caso conste valor de resíduo anterior, não constará no extrato.

Valor Descontado em Folha: O valor está sujeito à alterações até o fechamento final dos Correios.



0019230

19/08/2018

Hospital Samaritano

Prescrição Médica

11/08/2018

Enfermaria

SJ

09

Nome

Dieta

GIOVANNI LUCIO DE BRITO

DIETA BRANDA

Pront.

116025

POSTAL SAUDE

Evolution | Observações | Fisioterapia

Nº	Medicação	DIETA BRANDA		Posologia	Horário da medicação		
		Via	Posologia		1º	2º	3º
1	SORO GLICOSILADO 5% 500 ML 2 UNIDADES	IV	ATE18h	1º	2º	3º	
2	SORO RINGER LACTATO 500ML	IV	ATE18h	1º	2º	3º	
3	VITAMINA C		1º SORO	1º			
4	COMPLEXO B 2ML		1º SORO	1º			
5	GLICOSIMETRIA			6			
6	CEFTRIAXONA 1G IV + AD	IV	12/12h	5	17	5	
7	CIPROFLOXACINO 400MG	EV	12/12h	9	21		
8	PANTOPRAZOL 40 MG	EV	8/8h	18	6		
9	DIPIRONA + AD	EV	S/N	6			
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							

SINAIS VITAIS (FC | FR | PNI | OXIMETRIA)

HGT: 1,70m | PES: 70kg | TEM: 36,5°C | SAT: 98%

Medicamento sem Padronização

Oxigenoterapia

Dr. Marco Aurélio Barros

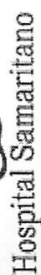
CRM 3671/PB

Dr. Normal

1º pr. pr. hnt

my





Hospital Samaritano
Prescrição Médica
12/08/2018

GIOVANNI LUCIO DE BRITO

DIETA BRANDA

Medicação

Posologia

Horário da medicação

Evolução | Ob

Evolução | Observações | Fisioterapia

116025

Enfermería

RS

13

SORO GLICOSILADO 5% 500 ML 2 UNIDADES

SORO RINGER LACTATO 500ML

VITAMINA C

COMPLEXO B 2ML

GLICOSIMETRIA

CERTRIA XONA 1G IV + AD

CIPROFLOXACINO 400MG

PANTOPRAZOL 40 MG

DIPIRONA + AD

15 JULY 2004

541

1

R

ANSI/ISO 15926-1

JA
TO

Med

0.039


VC

A 3

152

Assinado eletronicamente por: ROBERTO PESSOA PEIXOTO DE VASCONCELLOS - 18/06/2019 10:56:25
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061810562517800000021446423>
 Número do documento: 19061810562517800000021446423

Num. 22088227 - Pág. 2



Hospital Samaritano

Hospital Samaritano

Prescrição Médica

13/08/2018

Enfermaria

SJ

0709

Nome

Dieta

GIOVANNI LUCIO DE BRITO

DIETA BRANDA

116025

Pront.

Medicação		Via	Posologia	Horário da medicação		
				1º	2º	3º
1	SORO GLICOSILADO 5% 500 ML 2 UNIDADES	IV	ATE 18h			
2	SORO RINGER LACTATO 500ML	IV	ATE 18h			
3	VITAMINA C		1º SORO			
4	COMPLEXO B 2ML		1º SORO			
5	GLICOSIMETRIA					
6	CEFTIAZOLAM 1G IV + AD	IV	12/12h	5	17	5
7	CIPROFLOXACINO 400MG	EV	12/12h	9	21	
8	PANTOPRAZOL 40 MG	IV	8/8h	18	6	
9	DIPIRONA + AD	EV	S/N	6		
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

SINAIS VITAIS (FC | FR | PNI | OXIMETRIA)

HGT:

Medicamento sem Padronização

Oxigenoterapia

116025

Dr. Marco Aurélio Barros

CRM 3671/PB

19230



Hospital Samaritano
Prescrição Médica
14/08/2018

GIOVANNI LUCIO DE BRITO

116025

Enfermaria

SJ

07

Nome

Dieta

Medicação

DIETA BRANDA

POSTAL SAUDE

Evolução | Observações | Fisioterapia

	Medicação	Via	Posologia	Horário da medicação		
				1º	2º	3º
1	SORO GLICOSILADO 5% 500 ML 2 UNIDADES	IV	ATE18h			
2	SORO RINGER LACTATO 500ML	IV	ATE18h			
3	VITAMINA C		1º SORO	1º		
4	COMPLEXO B 2ML		1º SORO	1º		
5	GLICOSIMETRIA			6		
6	CERTIAXONA 1G IV + AD	IV	12/12h	5	17	
7	CIPROFLOXACINO 400MG	EV	12/12h	9	21	
8	PANTOPRAZOL 40 MG	VO	8/8h	18	6	
9	DIPIRONA + AD	EV	S/N	6		
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

M^{re} das Dores dos Santos
 Enfermeira
 COREN-PA 557.486
 14/08/2018

Dr. Marco Aurélio Brito
 CRM 36718

SINAIS VITAIS (FC | FR | PNI | OXIMETRIA)

HGT: 1,60

Medicamento sem Padronização

Oxigenoterapia





A

Paciente: João Carlos de Brito
Convênio: Brasil

Leito:

Convênio: 1282uf

Setor

DATA

0718118

22 Oct.

Paciente com relato de acidente de moto neste domingo. Foi socorrido para o Hospital de Trauma onde fez exame de imagem e liberado logo pelo médico para casa. O paciente, foi contatado (Hx) por telefone sua mãe para voltar para o Hospital e fazer os exames, porém desistiu (SIC).

Você e ela sendo com guita e de dar
trazendo o assunto ao momento a-k.

$\mathbb{R} \times \mathbb{R}^n$ de la forma x en parte de abajo de una pila.

TC se alinha e incline horizontalmente e ~~im~~ se desloca com um deslocamento do eixo do pênculo, bem como movimento da planilha e do eixo de fixação podendo haver lesão de eixo do pênculo.

No momento a paciência está a contornar-se. O clima tem-se neste local. Deixa de ser normal. Desordenando normalmente. Condições e com orientado

Internado para elevar o acompanhamento clínico

Sal. 1 de ~~unidades~~ ^{unidades} ~~de~~ ^{de} ~~la~~ ^{la} ~~creación~~ ^{creación}, Na, K,
aun- la de, PA, G. nero.

03 JAN. 2019

PROTOCOLLO

AC. 4070 PESSOA

Dr. Ivan Trigueiro Bezerra
CRM-PB 2491





Hospital Samaritano

Sistema de Distribuição de Medicamentos Por Dose Individualizada - SMDI

Prescrição Médica

Data: 07/05/18

Paciente: Giovanni Lúcio de Brito

Clinica: Emergência

Apt: 19

Por: S. Brice

OED	AGENTE TERAPÊUTICO, QUANTIDADE / VIA	Observação
1	Dietal 200	copa
2	Runk lactato 1.500ml	1/3-3
3	S.G. 5% 1000ml	4-
4	Dipirona 1mg + AD IV de 616 h (SN)	SN
5	Tramadol 100mg 1mg + SFC, 5% de 818 h Se der forte.	SN
6	Anafranor 150mg 3/3 h	
7	C.C.G.S.	
8	Cefalotina 1g IV de 616 h x 10	0/6
9	capto	

Dr. Ivan Trigueiro Bezerra
CRM-PB-2491

MÉDICO:

CRM:

ELABORADO POR:

REV. PREVIDÊNCIA S.M.

03 JAN. 2019

PROTOCOLO

0000000000





Sistema de Distribuição de Medicamentos Por Dose Individualizada - SDMDI

Hospital Samaritano

116025
Apt: 14

Prescrição Médica

Data: 8/8/18

Paciente: Giovanni Lucas de Basto
Clínica: ASA
Idade: 19

QTD	AGENTE TERAPÊUTICO, QUANTIDADE / VIA	Observações
1	Insulina - Humalog	
2	Insulina - Humalog	
3	500 mg - 500 mg	
4	500 mg - 500 mg	
5	500 mg - 500 mg	
6	500 mg - 500 mg	
7	500 mg - 500 mg	
8	500 mg - 500 mg	
9	500 mg - 500 mg	

Dr. Wallaquino Bezerra
CRM-PB 2493

Dr. Wallaquino Bezerra
CRM-PB 2493

PROTÓCOLO
03 JAN. 2019
Médico: [Assinado]

302

GIOVANNI LUCIO
apt. 19

Prescrição Médica

Data: 5.8.18


Paciente: JOVIANI LEO DE SOUZA

Clinica: SAO LUCAS. Apt: 15 Convênio: Postal saúde

[illegible]

COMPREV PREVIDÊNCIA S.
03 JAN. 2019
PROTOCOLO
2019/0000 PESSOA





Hospital Samaritano

Hospital Samaritano

Prescrição Médica

09/08/2018




Nome	GIOVANNI LUCIO DE BRITO	Pront.	19230	Enfermaria	SL	19
Dieta	PREPARO					
	Medicação	Via	Posologia	POSTAL SAUDE		
	Horário da medicação			Evolução Observações Fisioterapia		
1	TOMAR 1 COMP DE EBASTEL 10MG ÀS 6H DA MANHÃ NO DIA DO EXAME E OUTRO COMP 1H APÓS A REALIZAÇÃO DO MESMO			08/10/2018		
2	FICAR 6H EM JEIUM TOTAL (INCLUSIVE ÁGUA)			08/10/2018		
3	FAZER LVAGEM INTESTINAL 3H ANTES DA REALIZAÇÃO DO EXAME COM FLEET ENEMA OU MINILAX			08/10/2018		
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

SINAIS VITAIS (FC | FR | PNI | OXIMETRIA)

HGT:

Medicamento sem Padronização

Oxigenoterapia

Marco Aurelio Barros

CRM 367/PB



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:	Nome completo da vítima:
	931.375.674-91	Giovanni Lucio de Brito
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012		
Nome completo:		CPF:
Giovanni Lucio de Brito		931.375.674-91
Profissão:	Endereço:	Número:
Funcionario Publico	Rua Olinio de Moraes Magalhães	88
Bairro:	Cidade:	Estado:
Luia	João Pessoa	PB
E-mail:	CEP:	Tel.(DDD):
	58077-128	(83) 98627-0082

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

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

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

<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos)	
<input type="checkbox"/> Bradesco (237)	<input type="checkbox"/> Itaú (341)	Nome do BANCO: _____	
<input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001)	<input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)		
AGÊNCIA: 1033	CONTA: 84414-	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.

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:	<input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (no Civil) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado Judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo	Data do óbito da vítima:
Grau de Parentesco com a vítima:	Vítima deixou companheiro(a): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
Vítima teve filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se tinha filhos, informar quantos:	Vítima deixou nascituro (vai nascer)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Vivos:	Falecidos:	Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> 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.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado	Local e Data:	João Pessoa, PB, 03/01/2019
	Nome:	Giovanni Lucio de Brito
	CPF:	931.375.674-91
	(*) 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:	
2ª Nome:	03 JAN. 2019
CPF:	

PROTOCOLADO

(*) 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.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FPS.001 V001/2018





Poder Judiciário da Paraíba
4ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0832481-39.2019.8.15.2001

Vistos, etc.

Considerando o endereçamento da inaugural e o domicílio do autor, determino a remessa dos autos ao foro de mangabeira.

JOÃO PESSOA, 26 de junho de 2019.

Juiz(a) de Direito





PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DA CAPITAL

4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA
Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa/PB
CEP: 58.013-520, Telefone: (83)3238-6333

ATO ORDINATÓRIO (CÓDIGO DE NORMAS JUDICIAL - CGJ-TJPB)

Nº DO PROCESSO: 0832481-39.2019.8.15.2001

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: GIOVANNI LUCIO DE BRITO

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

De acordo com as prescrições do Código de Normas Judicial da Corregedoria Geral de Justiça, que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração, INTIMO a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, *juntar a simulação da guia de custas prévias*, necessária para análise do pedido de gratuidade, consoante §3º do art. 1º da PORTARIA CONJUNTA - TJPB/CORREGEDORIA GERAL nº 02/2018, datada de 28/11/2018, publicada no DJE de 30/11/2018. Bem como, a juntada de comprovante de redimentos, declaração de hipossuficiência. Na mesma oportunidade, manifestar-se sobre a competência territorial.

João Pessoa/PB, 3 de setembro de 2019.

SILVANA DE CARVALHO FERREIRA
Analista Judiciário



Segue em anexo petição e documentos





ROBERTO PEIXOTO
ADVOCACIA

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DA 4ª VARA REGIONAL
DE MANGABEIRA – PB

Processo nº 0832481-39.2019.8.15.2001

GIOVANNI LUCIO DE BRITO, já devidamente qualificado nos autos do processo em epígrafe, por intermédio de seu bastante procurador que a esta subscreve, vem perante Vossa Excelência, com todo o respeito que lhe é devido, em obediência ao despacho retro, colacionar **simulação da guia das custas e documentação requerida**, em anexo.

Nestes termos,

Pede e espera deferimento.



João Pessoa, 25 de Setembro de 2019. (sn)


Roberto Pessoa Peixoto de Vasconcellos

Advogado OAB/PB n. 12.378

Av. Odon Bezerra, 184, Piso E3, Sala 356 e 372, Shopping Tambiá,
João Pessoa-PB Cep 58.020-500
advogados@gmail.com (83) 3221-2051



 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 200.0.19.28050/01
Nº do Processo: Comarca: Joao Pessoa Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7			Data de emissão: 25/09/2019
Número da guia: 200.2019.628050 Tipo da Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 30/09/2019
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.011,60 Promovente: GIOVANNI LUCIO DE BRITO - Taxa Judiciária: R\$ 207,19 - Despesas processuais postais: R\$ 46,26 Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO - Despesas processuais com mandados: R\$ 50,58 - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 50,58
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.316,98
			Desconto total: R\$ 0,00
866000000137 169809283180 520190930203 001928050010 			Valor final: R\$ 1.316,98

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			Número do boleto: 200.0.19.28050/01
Nº do Processo: Comarca: Joao Pessoa Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7			Data de emissão: 25/09/2019
Número da guia: 200.2019.628050 Tipo da Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 30/09/2019
Promovente: GIOVANNI LUCIO DE BRITO Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.			UFR vigente: R\$ 50,58
Detalhamento: - Despesas processuais postais: R\$ 46,26 - Com AR: R\$ 4,50 - Cartas: R\$ 12,00 - Com registro: R\$ 29,76 - Despesas processuais com mandados: R\$ 50,58 - 1x Citação (CENTRO): R\$ 50,58			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.316,98
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 1.316,98

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			Número do boleto: 200.0.19.28050/01
Nº do Processo: Comarca: Joao Pessoa Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7			Data de emissão: 25/09/2019
Número da guia: 200.2019.628050 Tipo da Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 30/09/2019
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.011,60 Promovente: GIOVANNI LUCIO DE BRITO - Taxa Judiciária: R\$ 207,19 - Despesas processuais postais: R\$ 46,26 Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO - Despesas processuais com mandados: R\$ 50,58 - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 50,58
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.316,98
			Desconto total: R\$ 0,00
866000000137 169809283180 520190930203 001928050010 			Valor final: R\$ 1.316,98





Poder Judiciário do Estado da Paraíba
Tribunal de Justiça
Sistema de Custas Online

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 200.2019.628050

Data Vencimento: 30/09/2019

Data Emissão: 25/09/2019

Comarca: Joao Pessoa

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: GIOVANNI LUCIO DE BRITO

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

Valor da Causa: R\$ 13.812,95

Despesas Processuais: R\$ 96,84

Custas: R\$ 1.011,60

Taxa: R\$ 207,19

Total da Guia: R\$ 1.315,63

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.





EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELÉGRAFOS
COMPROVANTE / RECIBO DE PAGAMENTO
CGC: 034028316/0001-03

Nome Funcionário				CPF	Matricula	
GIOVANNI LUCIO DE BRITO				931.375.674-91	8.477.865-2	
Ocupação	CBO	Cargo	Ref. Salarial			
CARTEIRO	415205	AGENTE DE CORREIOS	NM - 26			
Função	Remuneração Singular	Data de Admissão	Dt. Anuênio			
MOTORIZADO (M)	0,00	18/09/1997	16/11/1997			
Código	Código	Numero da Conta	Qtde.Dep.IR	Qtde.Dep.Sf.	Referência	Folha
104	10332	13000844149	3	0	SETEMBRO/2019	1

Data Disponível

30/09/2019

Código Verba	Nome Verba	Qtd. %	Valor R\$
051001	Salário	30,00	2465,04 +
051002	Anuênio	21,00	557,81 +
051003	Gratificação de Função Conv.	30,00	191,21 +
051095	Trabalho Fins Semana	15,00	369,76 +
051110	IGQP Incorporação-ACT/99	4,00	98,60 +
051119	CIP-Compl. Incentivo Produtividade	30,00	9,17 +
051169	Adicional 30% Sal. Base	30,00	739,51 +
051196	Adic. Peric. Carteiro Motorizado	30,00	739,52 +
051224	Diferencial de Mercado REDIR 02/18	0,00	17,00 +
054003	INSS	11,00	489,29 -
054005	Imposto de Renda	15,00	153,71 -
054064	VA - Vale Alimentação	29,00	5,50 -
054078	Vale Alimentação II	1,00	1,18 -
054223	Sintect/PB	2,00	49,30 -
054253	Arco Convênio	0,00	263,83 -
054279	Arco Mensal/PB	0,00	24,65 -
054292	Desconto Assistencial/PB	1,00	24,65 -
054776	Empréstimo Banco do Brasil S/A	147,13	556,49 -
054887	Compart. Vale Cultura	1,00	5,00 -
054889	Devolução AADC Risco	0,00	739,51 -
054900	Mensalidade Postal Saúde TST	0,00	142,34 -
054901	Despesa Médica Compartilhada TST	0,00	190,24 -
054902	Mensalidade Postal Saúde Dependente	2,00	99,64 -
054903	Mensalidade Postal Saúde Conjugue	1,00	85,40 -

Benefícios/Encargos

1.BENEFÍCIOS

	0,00	218,33
Despesas Médicas	29,00	1.095,34
Vale Alimentação / Refeição	1,00	236,42
Vale Alimentação 2	0,00	0,00
Reeb. Creche / Aux. Nec. Especiais	0,00	0,00
Vale Transporte		1.550,09
Total de Benefícios		2.085,55



2.Encargos (INSS + POSTALIS + FGTS)

3.635,64

Total (BENEFÍCIOS + ENCARGOS)**BRUTO**

5.187,62

DESCONTOS

2.830,73

LÍQUIDO

2.356,89

	Código	Código	Conta do FGTS	Recolhimento no mês	Saldo p/ Fins Rescisórios	Margem Consignável	Margem Consignável Cartão
FGTS	104	00078	14134201	355,84	0,00	0,00	357,16

PLANO POSTALPREV**PLANO BD SALDADO****Saldo conta Contrib. Participante**

0,00

Saldo conta Contrib. Patrocinadora

0,00

Valor de Resgate

0,00

Valor Benef. Saldado

0,00

Valor de Resgate

5.171,62

Texto Padrão

JOSELENA FREIRES NEVES DE BRITO
RUA OLÍMPIO MORAIS MAGALHÃES, 88 - CUA
JOÃO PESSOA / PB CEP: 58075-665 (RUA 1)

Local: MONOFÁSICO
CH/Soc: RES VTCB1 / RES DENCIAL
Referência: Set / 2019
Medição: 00000315151 Emissão: 23/09/2019

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP: 58071-680
CNPJ 09 095 193 / 0001-40 - Insc. Est. 18 015 923-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 031 555 320
Cód. para Dth. Automático: 00007504046

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF / CNPJ / RANI
Set / 2019	23/09/2019	23/10/2019	049.263.924-86 Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/750404-6

Canal de contato
Junte-se ao MOVIMENTO VACINA BRASIL. Saiba mais em
saude.gov.br/vacinabrazil

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
22/09/19	459/2	23/09/19	471/0	
Demonstrativo				
CD	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor (R\$)
001	Consumo em kWh	271,220	0,814760	220,80
002	Adic. El. Vermelha	16,07	18,07	27
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
003	CONTRIB. SERV. ILUM. PÚBLICA	10,66	0,00	0
004	CUSTO DE REELIGACAO NORMAL 09/2019	8,05	0,00	0
005	JUROS DE MORA 07/2019	2,26	0,00	0
006	JUROS DE MORA 08/2019	1,22	0,00	0
007	MULTA 07/2019	4,49	0,00	0
008	MULTA 08/2019	4,31	0,00	0
009	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 07/2019	0,02	0,00	0
TOTAL		287,87	286,87	83,95
TOTAL A PAGAR		R\$ 267,87		

Média últimos meses (kWh) 255
VENCIMENTO 30/09/2019
TOTAL A PAGAR R\$ 267,87

Histórico de Consumo (kWh)											
256	250	281	261	247	241	259	281	244	258	241	
Set/19	Out/19	Nov/19	Dez/19	Jan/20	Fev/20	Mar/20	Abr/20	Maio/20	Jun/20	Jul/20	Ago/20

RESERVADO AO FISCO
1981.264f.29c8 50db.b142.4db6.4052.0e03.

Indicadores de Qualidade 7/2019 - Média				Composição do Consumo		
Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)		Discriminação	Valor (R\$)	%
10 MINUTAL	5,51	0,27	NOMINAL	Serviço de Dist. da Energia/PB	58,41	21,83
15 MINUTAL	10,62			Companhia Energisa	29,87	11,16
30 MINUTAL	21,25			Serviço de Transmissão	8,09	3,02
1 HORA	3,10			Encargos Setoriais	8,78	3,28
1 DIA	8,60			Impostos Diretos e Encargos	100,00	37,35
15 DIAS	10,20			Outros Serviços	6,05	2,26
1 MÊS	8,13					
3 MÊS	12,12					
				Total	267,87	100,00

ATENÇÃO
Reajuste Tarifário - Vigência 29/09/19 - Res ANEEL nº 2.666 - Alta Tensão - 4,40% Médio
Reajuste Tarifário - Vigência 29/09/19 - Res ANEEL nº 2.595 - Baixa Tensão - 4,23% Médio
Letra Informada pelo Cliente

Faturas em atraso

ANEXO DO BRASIL - PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL
C0190.00009 C3150.244006 06596.097177 2 802800000026787
PAGADOR: JOSELENA FREIRES NEVES DE BRITO - CPF/CNPJ 049.263.924-86
RUA OLÍMPIO MORAIS MAGALHÃES, 88 - CUA - JOÃO PESSOA / PB CEP: 58075-665
Tá: 15/19
3 5024-0000596097
Data de Vencimento 30/09/2019
Valor do Documento R\$ 267,87
Beneficiário: ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A CNPJ 09 095 193 / 0001-40
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP: 58071-680
A par de / Código do beneficiário: 3064-3/2447-3

CAIXA 104-0		10493.24971 60000.101042 00550.053821 8 80260000059708	
Local de pagamento Preferencialmente nas casas lotéricas até o valor limite.		Vencimento 28/09/2019	
Beneficiário Banco Pan S/A AV PAULISTA 1374 - 12º Andar SÃO PAULO - SP	CPF/CNPJ 59.285.411/0001-13	Agência/Código do Beneficiário 3009 / 324976-0	
Data do Documento 01/11/2016	Nº do Documento 000081059842	Espécie Doc. RC	Data de Processamento 01/11/2016
Uso do Banco RG	Carteira RG	Espeço Moeda R\$	Valor do Documento 597,08
INSTRUÇÕES: Texto de Responsabilidade do Beneficiário ** Valores Expressos em Reais **		(+) Desconto (-) Outras Deduções/Abatimentos (+) Juros/Multas/Juros (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado	
COBRAR MORA POR DIA DE ATRASO / JUROS REMUNERATÓRIOS R\$ 3,18 POR DIA DE ATRASO. APÓS O VENCIMENTO MULTA DE R\$ 11,94* Até 15 dias após o vencimento pagável nas agências da Caixa. CONSULTE ENDEREÇO - SITE www.bancopan.com.br . TELEFONES: Capital e regiões metropolitanas 4002 1687, demais localidades 0800 775 8686			
Pagador GIOVANNI LUCIO DE BRITO R OLIVIO M MAGALHAES, 00088 CASA CUIA JOAO PESSOA		CPF/CNPJ: 931.375.674-91 UF: PB CEP: 58077-128	
Assinatura		Assinatura eletrônica / Firma de Comprovação	
09/2019 do Beneficiário 324976-0 005500538-3 documento 1059842 valor 597,08 Deduções/Abatimentos Multa/Juros Acréscimos Juros 18001-13 374 - 12º Andar 35 / 048		18001-13 374 - 12º Andar	





CAGEPA
COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

PARA CONTATO COM A
INFORME ESTENÚM
MATRÍCULA

1329413

N. OSP

21614506

NOTIFICAÇÃO DE DÉBITOS

JOSELINA FREIRE NEVES DE BRITO
RUA OLIVIO DE MORAES MAGALHAES, 88 - CUIA JOAO
PESSOA PB 58077- 128

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Público	
001.024.140.0424.000	000	1	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
A98X034565	21/05/1998	EXTERNO	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 no fornecimento de água. Caso o débito já tenha sido quitado, há mais de 5 dias, desconsidere 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\$)
JAN/2016	15/02/2016	26,93			
MAI/2017	29/05/2017	37,59			
MAI/2019	03/06/2019	38,82			

EMIÇÃO:

19/08/2019

Total a Pagar:

R\$ 103,34



MATRÍCULA	N DO OSP	EMIÇÃO	TOTAL A PAGAR
1329413	21614506	19/08/2019	R\$ 103,34

82660000001 0 03340010001 3 00132941302 3 16145061215 5





Beneficiário SOCIEDADE TECNICA EDUCACIONAL DA LAPA S/A 02558975000165 OLIVIO BELICHE PR 427, S/N, KM 33 BOQUEIRAO LAPA-PR 83750000			Vencimento 25/10/2019	Valor do Documento 297,06
(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado
Data de Emissão 04/08/2019	Cooperativa contratante / Cód. Beneficiário 4368 / 179507		Nosso Número 3497410-6	

Dados do Pagador

Nome do Pagador		Número do Documento
180143141 - GIOVANNI LUCIO DE BRITO		208010498
Endereço		
OLIVIO DE MORAES MAGALHAES 88 CUIA - JO		
Bairro / Distrito		
CUIA		
Município	UF	CEP
JOAO PESSOA	PB	58077-128
Mensagem Pagador		

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco.
Recebimento através do cheque n. _____ do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do Pagador



756

75691.43683 01017.950732 49741.060013 8 80530000029706

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 25/10/2019
Beneficiário SOCIEDADE TECNICA EDUCACIONAL DA LAPA S/A 02558975000165					Cooperativa contratante / Cód. Beneficiário 4368 / 179507
Data do documento 04/08/2019	N. documento 208010498	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 24/09/2019	Nosso número 3497410-6
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie REAL	Quantidade 0	Valor	Valor documento 297,06
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário) Pagto. ate o dia 07/10/2019 R\$ 210,91 Pagto. ate o dia 15/10/2019 R\$ 253,99 Pagto. ate o dia 25/10/2019 R\$ 275,52 Nao receber apos o vencimento. EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 4368 SICOOB SUL					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
Pagador 180143141 - GIOVANNI LUCIO DE BRITO 931.375.674-91 OLIVIO DE MORAES MAGALHAES 88 CUIA - JO CUIA JOAO PESSOA - PB 58077-128 Sacador / Avalista SOCIEDADE TECNICA EDUCACIONAL DA LAPA					(=) Valor cobrado



Autenticação mecânica - Ficha de compensação



24/09/2019 20:06

Assinado eletronicamente por: ROBERTO PESSOA PEIXOTO DE VASCONCELLOS - 25/09/2019 15:09:57
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092515095573200000023947300>
 Número do documento: 19092515095573200000023947300

0832481-39.2019.8.15.2001
[ACIDENTE DE TRÂNSITO]
PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
AUTOR: GIOVANNI LUCIO DE BRITO
RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DECISÃO

Considerando que a parte promovente não apresentou documento de recusa do benefício securitário, este Juízo diligenciou junto ao site do promovido.

Segue consulta:

SINISTRO 3190011436 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA GIOVANNI LUCIO DE BRITO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO GIOVANNI LUCIO DE BRITO

CPF/CNPJ: 93137567491

Posição em 03-04-2020 20:12:08

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.

Dessarte, ante a negativa da indenização securitária, **Defiro a gratuidade judiciária**, na forma do art. 98 do CPC.

Considerando as medidas preventivas ao contágio pelo novo Coronavírus (COVID-19) adotadas por este Juízo; o Ato Normativo Conjunto n.º 003/2020/TJPB/MPPB/DPE-PB/OAB-PB; assim como o inteiro teor da Recomendação n.º 62 de 17 de março de 2020 do Conselho Nacional de Justiça, deixo de designar audiência de conciliação, instrução e julgamento.

Cediço que, para as ações que tratam de indenização securitária DPVAT, necessária, via de regra, afora óbito da vítima, a confecção de prova técnica (perícia médica), a fim de comprovar a lesão e o grau/extensão da invalidez, o que comumente é feito neste Juízo por meio de mutirão de audiências.

Entrementes, dada a realidade mundial de risco iminente de contágio pelo aludido vírus COVID-19, altamente contagioso e de potencial letalidade, a realização do referido ato, neste momento, contradiz as recomendações da **Organização Mundial de Saúde – OMS**, a qual recomenda,



veementemente, o isolamento social como fator preponderante de combate à propagação do vírus.

Noutra via, tendo em vista o escopo maior de continuar cumprindo o papel de pacificação social do Poder Judiciário durante este grave momento de crise, independentemente de audiência, **CITE a parte promovida** para apresentar resposta, no prazo de 15 dias úteis, cientificando-lhe que a ausência de resposta implicará revelia, o que poderá resultar presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial (art. 334 e 335, ambos do CPC).

Apresentada contestação, **intime** a parte autora, para fins de impugnação (art. 351 do CPC).

Em seguida, dada a indispensabilidade da prova pericial para resolução da lide nestes autos, **determino, após a prática do atos acima, a imediata SUSPENSÃO DO PROCESSO por motivo de força maior, com fulcro no art. 313, VI, do CPC.**

Intimações de preferência pelo meio eletrônico e demais providências necessárias.

Finalmente, determino que seja colocada etiqueta no processo com o nome CORONAVÍRUS, sendo os feitos monitorados pelo Cartório e Gabinete, respectivamente, para, ao final da crise, virem os autos conclusos para aprazamento de audiência UNA.

AO CARTÓRIO PARA QUE, DORAVANTE, OBSERVE AS DETERMINAÇÕES CONTIDAS NO CÓDIGO DE NORMAS JUDICIAIS (PROVIMENTO CGJ Nº 49/19) e na RESOLUÇÃO nº 04/2019, do Conselho da Magistratura – TJPB, DJE de 12.08.19 – ATENÇÃO.

CUMpra.

João Pessoa, na data da assinatura eletrônica.
Juíza de Direito

