



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
22087 746	18/06/2019 10:58	Petição Inicial	Petição Inicial
22088 200	18/06/2019 10:58	Petição Inicial	Outros Documentos
22088 204	18/06/2019 10:58	PROCURAÇÃO	Procuração
22088 206	18/06/2019 10:58	DOC DE IDENTIFICAÇÃO	Documento de Identificação
22088 217	18/06/2019 10:58	LAUDO 2	Documento de Comprovação
22088 218	18/06/2019 10:58	LAUDOS 1	Documento de Comprovação
22088 219	18/06/2019 10:58	EXAMES 2	Documento de Comprovação
22088 221	18/06/2019 10:58	EXAMES E LAUDO E DECLA PRONTUARIO	Documento de Comprovação
22088 222	18/06/2019 10:58	CERTIDÃO E BO	Documento de Comprovação
22088 224	18/06/2019 10:58	POSTAL DE SAÚDE extrato 2	Documento de Comprovação
22088 226	18/06/2019 10:58	POSTAL DE SAUDE EXTRATO 1	Documento de Comprovação
22088 227	18/06/2019 10:58	PRONTUARIO Samaritano 2	Documento de Comprovação
22088 229	18/06/2019 10:58	PRONTUARIO SAMARITANO 1	Documento de Comprovação
22088 230	18/06/2019 10:58	REQUERIMENTO DPVAT	Documento de Comprovação
22245 707	04/07/2019 08:26	Despacho	Despacho
24087 274	03/09/2019 14:52	Expediente	Expediente
24742 725	25/09/2019 15:09	Junta Documentação e guia de custas	Petição
24742 738	25/09/2019 15:09	Petição juntada Giovanni	Documento de Comprovação
24742 746	25/09/2019 15:09	GuiaCustas - Giovanni	Documento de Comprovação

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

Em anexo



Assinado eletronicamente por: ROBERTO PESSOA PEIXOTO DE VASCONCELLOS - 18/06/2019 10:56:19
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061810561822900000021446393>
Número do documento: 19061810561822900000021446393

Num. 22087746 - Pág. 1



**EXCELENTE 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 Excelênciia 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.

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

1



Assinado eletronicamente por: ROBERTO PESSOA PEIXOTO DE VASCONCELLOS - 18/06/2019 10:56:20
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061810561961600000021446397>
Número do documento: 19061810561961600000021446397

Num. 22088200 - Pág. 1



2. DOS FATOS

Segundo todo o relato no Boletim de Ocorrência e dá 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	
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 esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	100
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	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
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	
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais das Perdas
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

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

6



Assinado eletronicamente por: ROBERTO PESSOA PEIXOTO DE VASCONCELLOS - 18/06/2019 10:56:20
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061810561961600000021446397>
Número do documento: 19061810561961600000021446397

Num. 22088200 - Pág. 6

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
RG	1516385	CPF	931.375.674-91	TELEFONE	

OUTORGADO(S)

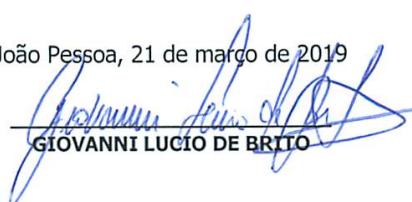
Dr. ROBERTO PESSOA PEIXOTO DE VASCONCELLOS, brasileiro, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção Paraíba, sob o nº. **12.378**, com escritório profissional à Rua Dep. Odom Bezerra, nº. 184, Shopping Tambiá, E3, Sala. 356, Centro, CEP: 58.520-000/João Pessoa/Paraíba.

PODERES

Amplos, com cláusula *ad judicia 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.

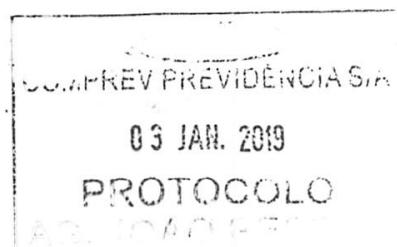
DECLARAÇÃO DE POBREZA: O (a)(s) outorgante(s) **DECLARA(M)**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como 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





Assinado eletronicamente por: ROBERTO PESSOA PEIXOTO DE VASCONCELLOS - 18/06/2019 10:56:21
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061810562065700000021446403>
Número do documento: 19061810562065700000021446403

Num. 22088206 - Pág. 1

CAIXA



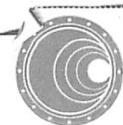
0408 - CTC RECIFE PE JPA PL9

DATA DE POSTAGEM: 10/04/2015

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



721130702102327000001299630100415



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 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 I ATUAL I CONSUMO (MB) I NUM DE DIAS I PRÓXIMA LEITURA

2018 2018 1 30 17/12/2018

HIST. CONS./ANOR. LEIT. I QUALID. ÁGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 HS.

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 COL.TOTAIS 0 0 0

MÉDIA(M) 1 DADOS REFERENTES A: SET/2018

REV PREVIDENCIA S/A

03 JAN. 2019

PROTOCOLO

DATA DA IMPRESSÃO: 17/11/2018 HORA DA IMPRESSÃO: 11:24:44

DESCRICAÇÃO CONSUMO TOTAL R\$

ÁGUA RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)

CONSUMO DE ÁGUA 1 MB 37,91

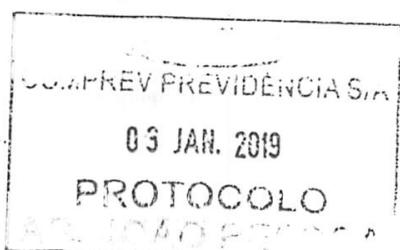
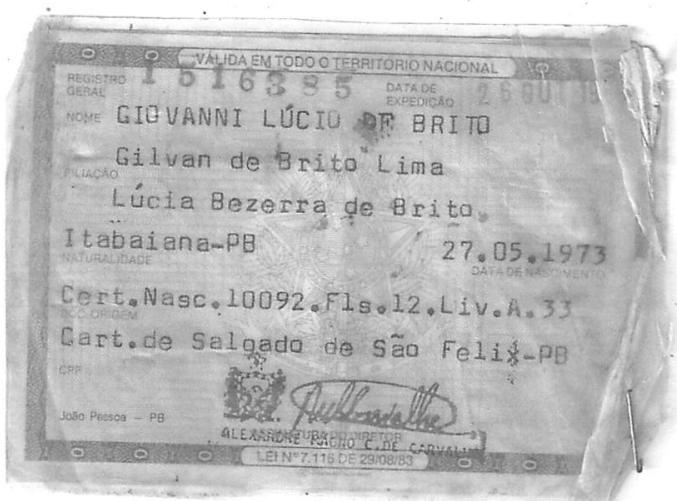
ESGOTO ACRESCIMO(S) MES(ES) ANT. 09/2018 0,75

JUROS DE MORA 09/2018



Assinado eletronicamente por: ROBERTO PESSOA PEIXOTO DE VASCONCELLOS - 18/06/2019 10:56:21
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061810562065700000021446403>
Número do documento: 19061810562065700000021446403

Num. 22088206 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: ROBERTO PESSOA PEIXOTO DE VASCONCELLOS - 18/06/2019 10:56:21
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061810562065700000021446403>
 Número do documento: 19061810562065700000021446403

Num. 22088206 - Pág. 3

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIUDADES

DENATRAN

DETAN - PB	CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO	Nº 013813982520
VIA	COD. RENAVANT	201800000704265
1	0114444968-2	00/00000000
		2018

GIOVANNI LUCIO DE BRITO

NOME

93137567491	OFX1062/PB
PLACA ANT/UF	CHASSI
NOVO	9C2KC2500JR113398
MARCA/MODELO	GASOLINA

93137567491 OFX1062/PB

CHASSI

9C2KC2500JR113398

MARCA / MODELO

GASOLINA

HONDA/CG 160 START	ANO TAB.	2018
CAP/POCTCL	ANO MOD.	2018
2 P/162 / CT	CATEGORIA	OFX1062/PB
COU/UNICA	ODOR PREDOMINANTE	VERME LHA
I IPVA PAGO	VEIC. COTA UNICA	9C2KC2500JR113398
P	EM 00/00/0000	1º VENC/COTAS
V FAIXA IPVA	PARCEMENTO/COTAS	2º
A *** * * *	0	3º

HONDA/CG 160 START

OFX1062/PB

VERME LHA

9C2KC2500JR113398

MARCA / MODELO

GASOLINA

9C2KC2500JR113398

MARCA / MODELO



| Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AREA LARANJA UDC

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOÃO 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 11d	Sexo Masculino	CNS	Telefone de Contato (83) 986937542
Mãe LUCIA BEZERA DE BRITO				Prontuário
Endereço OLÍVIO DE MORAES MAGALHÃES, SN		Bairro CUIÃ	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 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

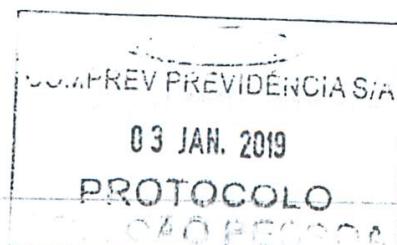
Conduta

Em observação

SIGMARINN 1999-2000

MAURO DE FREITAS GUERRA TERRA
(: 6018/PB)

Boletim registrado por: II MA VIEIRA DA SILVA em 05/08/2018 18:08:30





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	Bairro CUIÃ	Município JOAO PESSOA	Prontuário
Endereço OLÍVIO DE MORAES MAGALHÃES, SN	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional ANA VIRGINIA LIMA DA COSTA RIBEIRO	UF PB Nº Cons. Regional 4417/PB
Acidente QUEDA / OUTROS		Data/Hora Prescrição 06/08/2018 10:53:51	
Data/Hora Classificação 05/08/2018 19:07:55			

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 Á 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 MEDICACÃO. REFERE VAT HÁ < 10 ANOS (3 DOSES). AO EXAME= EGR, EUPNÉICO, HIPOCORADO (+/-4), ACIANÓTICO, LOTE, ESTÁVEL. P= 92BPM. ABDOME= PLANO, FLÁCIDO, INDOLOR Á PALPAÇÃO. NO RX DE TÓRAX, IMAGEM SUGESTIVA DE FRATURA DE ARCO COSTAL Á E; DERRAME?. TC DE ABDOME COM PEQUENA QUANTIDADE DE LÍQUIDO PERIESPLÉNICO 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 ABDOMEN C/ CONTRASTE PREVIDÊNCIA S/A

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX C/ CONTRASTE 03 JAN. 2019

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Protocolo registrado no sistema paraíba em 18/06/2019 10:56:39

PROTOCOLO

ID10

Ana Virginia L. da Costa
Cirurgia Geral
CRM-PB 111


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 06/08/2018 19:07:55	Data Baixa
Data de nascimento 27/05/1973	idade 45a 2m 9d	Sexo Masculino	Teléfono de Contato
Mãe LUCIA BEZERA DE BRITO			
Endereço OLIVIO DE MORAES MAGALHÃES, SN	Bairro CUIÃ	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissão MARCEL SARAIVA BARBOSA	Nº Cons. Regional 6900/PB
Data/Hora Classificação 05/08/2018 19:07:55		Data/Hora Prescrição 06/08/2018 19:25:47	

Anamnese

CIRURGIA GERAL

PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTOCICLETA. REFEREA INGESTA DE BEBIDA ALCOOLICA. REFERE TRAJMA CONTUSO EM TRANSIÇÃO TORACO-ABDOMINAL A ESQUEDA. NEGA DISPNEIA. REFER DOR EM REGIÃO EPIGASTRICA. NEGA TCE, E OUTRAS QUEIXAS. NEGA ALERGIAS.

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

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

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 (MGTSIM)

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

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 1,0 MG VIA E.V., AGORA

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN

CID10

Código	Descrição
T14.8	Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação


 Dr. Marcel Saraiva Barbosa
 Cirurgião Geral
 CRM-PB

GIOVANNI LUCIO DE BRITO

JANIEL SARAIVA BARBOSA

03 JAN. 2019

PROTÓCOLO

ROBERTO PESSOA

Boletim registrado por: ILMA VIEIRA DA SILVA em 06/08/2018 19:06:58

172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosApenasResumo=&performeImprimir&id=364399&pesquisa=S&per...

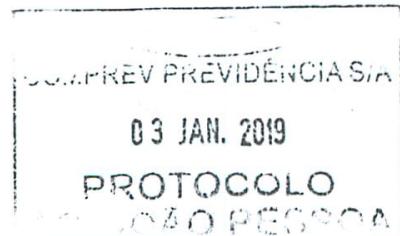
00/00/2019 11:21:16.0.8.8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=354902&pesquisa=S&per...

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado
Conduta	
Em observação	

GIOVANNI LUCIO DE BRITO

ANÁ VIRGÍLIA LIMA DA COSTA RIBEIRO
(4417/PB)

CRM-417
Ana Virgínia Lima da Costa Ribeiro
CRM-417/PB

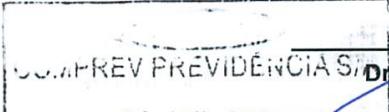
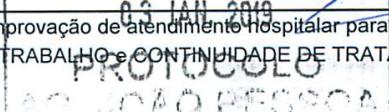


72.16.0.8.8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=354902&pesquisa=S&per...

Num. 22088217 - Pág. 4

Assinado eletronicamente por: ROBERTO PESSOA PEIXOTO DE VASCONCELLOS - 18/06/2019 10:56:21
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061810562119600000021446413>
 Número do documento: 19061810562119600000021446413



	GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA DIVISÃO MÉDICA	
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:		
<p>Dados extraídos do Boletim de Entrada. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, refere ingestão 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 zigmático esquerdo, sem deslocamento. Sem indicação de cirurgia.</p>		
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 zigmático 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	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">  </div> <div style="margin-left: 10px;"> Dr. José de Almeida Braga CRM: 2329/PB </div>		
ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO		
		





| Cruz Vermelha Brasileira



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: 1088345



Identificação do paciente

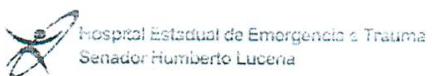
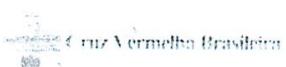
ID 1313441	Nome GIOVANNI LUCIO DE BRITO			Sexo Masculino
Data de nascimento 27/05/1973	Idade 45 anos 2 meses 9 dias	Estado civil	Religião	Prontuário
Mãe LUCIA BEZERA DE BRITO				Pai
Escolaridade		Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)		
DDD Móvel	Fone Móvel	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento RG (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 OLIVIO DE MORAES MAGALHÃES	
Número SN	Complemento	Bairro CUIÁ		
Admissão				
Data e Hora 05/08/2018 19:07:55	Número da pulseira 1000059890767		Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL	Câmara			
Classificação de risco				Origem do paciente
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	P脉	Temperatura	
Exames complementares				
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor [] ECG [] Ultrasonografia []
Dados clínicos				
<i>paciente vítima de acidente morte avançado e encomendado para exames.</i>				
Diagnóstico				CID
Atendido por ILMA VIEIRA DA SILVA				Tempo Até

[Imprimir](#)

~~SUAPREV~~ PREVIDÊNCIA SIN
03 JAN. 2019
PROTOCOLO
02.0040.00000

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 CUIÁ	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 CÓLUNA DORSAL E LUMBAR

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA S/ CONTRASTE

CID10

Código	Descrição
T11.9	Traumatismo não especificado

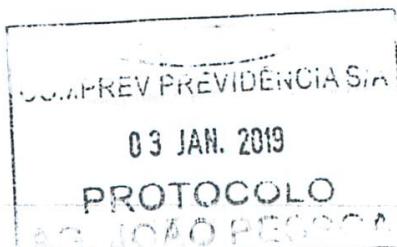
Conduta

Em observação

GIOVANNI LUCIO DE BRITO

MAURO DE FREITAS GUERRA TERRA
(: 6018/PB)

Boletim registrado por: ILMA VIEIRA DA SILVA em 05/08/2018 19:06:39

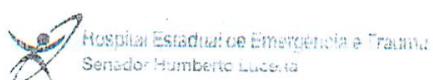


6.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=355259&pesquisa=S&per...



Assinado eletronicamente por: ROBERTO PESSOA PEIXOTO DE VASCONCELLOS - 18/06/2019 10:56:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1906181056217700000021446414>
 Número do documento: 1906181056217700000021446414

Num. 22088218 - Pág. 3



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	Telefone de Contato (83) 986937542
Mãe LUCIA BEZERA DE BRITO			Prontuário
Endereço OLÍVIO DE MORAES MAGALHÃES, SN	Bairro CUIA	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

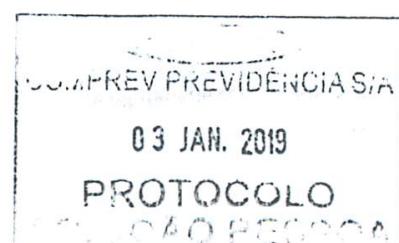
Alta Hospitalar

Usuário OLAVO HOSTON GONCALVES PEREIRA	Data e Hora 07/08/2018 10:33:04
Motivo de Alta ALTA HOSPITALAR	Observações

Dr. Olavo Hoston
Ort. Bucal Maxilar Facial
CRO 4143

GIOVANNI LUCIO DE BRITO

OLAVO HOSTON GONCALVES PEREIRA
(CRO: 4143/PB)



Bolsterm registrado cor. ILMA VIEIRA DA SILVA em 05/08/2018 19:38:53

172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=355730&pesquisa=S&per...

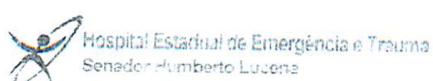
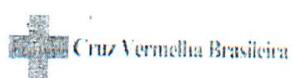
Num. 22088218 - Pág. 4

Assinado eletronicamente por: ROBERTO PESSOA PEIXOTO DE VASCONCELLOS - 18/06/2019 10:56:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1906181056217700000021446414>
 Número do documento: 1906181056217700000021446414



07/08/2018

172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=355710&pesquisa=S&perform=im



AREA AMARELA

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

Tel: 32165700

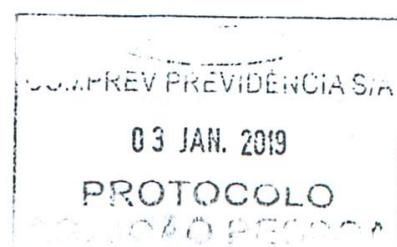
CNES: 454554

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 Telefone de Contato (83) 986937542
Mãe LUCIA BEZERA DE BRITO			
Endereço OLÍVIO DE MORAES MAGALHÃES, SN	Bairro CUIÁ	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 vítima 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



172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=355710&pesquisa=S&perform=im

Assinado eletronicamente por: ROBERTO PESSOA PEIXOTO DE VASCONCELLOS - 18/06/2019 10:56:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1906181056217700000021446414>
 Número do documento: 1906181056217700000021446414

Num. 22088218 - Pág. 5



Assinado eletronicamente por: ROBERTO PESSOA PEIXOTO DE VASCONCELLOS - 18/06/2019 10:56:22
<http://pjeb.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061810562230300000021446415>
Número do documento: 19061810562230300000021446415

Num. 22088219 - Pág. 1

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome GIOVANNI LUCIO DE BRITO Movido ao Atendimento		Data de: 27/03/1973 Enfermaria 1/leito	Idade: 45a 2m 10d	Sexo: MASCULINO	Nº 1069345	Nº Prontuário 06/08/2018	Data Prescrição 06/08/2018 10:53:40
Convenio SUS					Validade da Prescrição 06/08/2018 10:53:00 - 07/08/2018 10:53:40		Senha

Assinatura de Garimbo do Profissional!

DA COSTA RIBEIRO
CRM: 4417

PREScrição MÉDICA

Maria GIVANNI LUCIO DE BRIL	Data de Nasc. 27/09/1973	Idade 25a 2m 0d	Sexo: MASCULINO	Nº 1099345	Nº Prontuário 05/03/2018 10:25:47
Medicamento	Entferida / Lesão				Data Presença 05/03/2018 10:25:47
Convenio SUS					Validade da Prescrição 05/03/2018 19:25:00 - 06/08/2018 19:25:00
					Senhala

Med. prense *Marcelo*

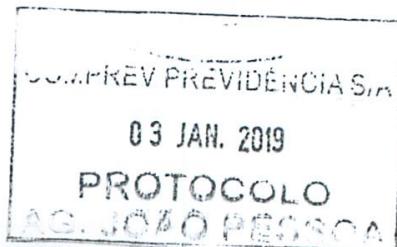
Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. Inf.	Pos.	Aprazamento
1 SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASICO 500ml)	EGO 0	Ml		E.V		AGORA	
2 EPINEFRINA 300 MG/ML (AMPOLA 20ML)	1 0	Ml		E.V		AGORA	
3 GEL OFECHO 100 MG	1 0	Ml		E.V		AGORA	

06 dia Até o dia

Assinatura e Currículo do Profissional

MARCELE SARAIVA JARDIM
CRM-SC 669

Dr. Marcelo Saraiva Jardim
Cirurgião-Dentista
CRM-SC 669





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.

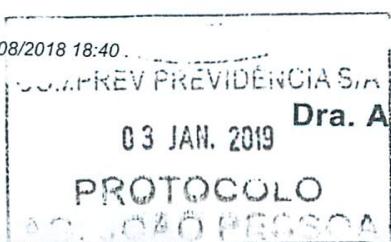
Coração com situação, morfologia e contornos normais.

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 cálctica 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 coleatoras.

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 cálctica 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 coleatoras.

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

SOC. PREREV PRÉVIDÊNCIA S/A

03 JAN. 2019

PROTÓCOLO

AC. NÚMERO PESQ/CA

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
Diretor Clínico
Hospital Samaritano*
Marco Antonio Barros
Diretor Clínico

Avenida Santa Júlia 35 - Torre - João Pessoa (PB) - CGC 09.129.222/0001-83. Fone/Fax (83) 3048-2100/2101/2102
hsamaritano@veloxmail.com.br

03 JAN. 2019
PROTOCOLO
JOÃO PESSOA



Assinado eletronicamente por: ROBERTO PESSOA PEIXOTO DE VASCONCELLOS - 18/06/2019 10:56:23
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061810562286800000021446417>
Número do documento: 19061810562286800000021446417

Num. 22088221 - Pág. 1



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.

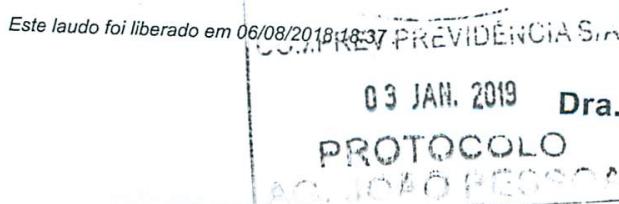
Não há desvios das estruturas que compõem a linha média.

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.



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
 SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
 HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
 DIVISÃO MÉDICA



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 ingestão 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 zigmático 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 zigmático 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

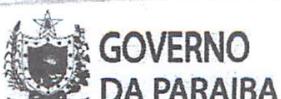
CERTIDÃO

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			
ENDERECO			
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 EDCHARLTON 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 Matricula: 521.935-3 EDCHARLTON CAVALCANTI VIANA, auxiliar da 3ª Seção desta 1ª CIBM, que digitei e assino: <i>Charlton Cavalcanti Viana</i>			

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



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: 1cibmocabedelo@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

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: 708.601.964-02
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
03 JAN. 2019
MARCELA DO CARMO DE LIMA
PROTÓCOLO
ASSINADO PESSOALMENTE



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



Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

19987.01.2018.1.00.401



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 Gouveia Neiva Almeida, matrícula 1560913, e lavrado por Valderêdo Elpídio dos Santos, Agente de Investigacao, 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:

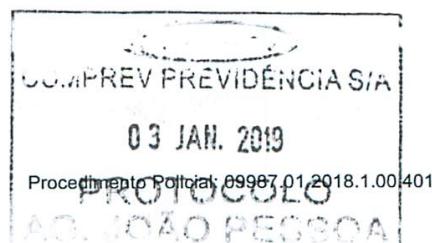
Conta que se deslocava em sua motocicleta HONDA START 160, ANO 2018, Placa OFX-1062/PB, de sua propriedade, no endereço acima mencionado, quando desequilibrou e caiu; Que em consequência ocorreu fratura de zígomático esquerdo e fraturas do 2º ao 8º arcos costais à esquerda; Que veio registrar o fato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

GIOVANNI LUCIO DE BRITO
Noticiante



1/1



Assinado eletronicamente por: ROBERTO PESSOA PEIXOTO DE VASCONCELLOS - 18/06/2019 10:56:23
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061810562335100000021446418>
Número do documento: 19061810562335100000021446418

Num. 22088222 - Pág. 3



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

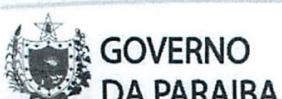
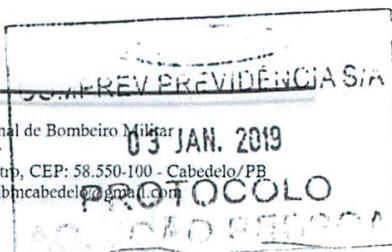
CERTIDÃO

REQUERIMENTO Nº :	18/2018	DATADO:	05 de dezembro de 2018
SOLICITANTE:	Giovani Lúcio de Brito		
PORTADOR DO CPF:	931.375.674-91		
PROTÓCOLO CIOP:	BM2018.0805.1809.00028	DATA:	05 AGO 18
HORÁRIO	18 horas	09	Minutos
ENDERECO			
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 Guarda	CB EDCHARLTON 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 Matricula: 521.935-3 EDCHARLTON CAVALCANTI VIANA, auxiliar da 3ª Seção desta 1ª CIBM, que digitei e assino: <i>Charlton Ribeiro de Santana</i>			

Cabedelo - 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



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



Titular: 84778652 - GIOVANNI LUCIO DE BRITO

Competência: 12/2018

UTILIZAÇÃO

GIOVANNI LUCIO DE BRITO

Mês da Competência: 12/2018

Prestador 09.129.222/0001-83 - HOSPITAL SAMARITANO LTDA	Data de Atendimento 08/08/2018	Tipo de Guia INTERNAÇÃO	PEG 1614255	Guia 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	



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	2	82,98
9.00.45.505 - CLOR.LIDOCAINA-2% GEL TOP CT BG AL X 30 G + APLIC PLAS OPC X 10	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 MEDICAMENTOS 10 ML		3	2,19
9.00.72.081 - ÁGUA PARA INJEÇÃO-SOL INJ CX 200 FR PLAS TRANS X MEDICAMENTOS 10 ML		2	1,46
9.00.72.081 - ÁGUA PARA INJEÇÃO-SOL INJ CX 200 FR PLAS TRANS X MEDICAMENTOS 10 ML		7	5,11
9.00.72.081 - ÁGUA PARA INJEÇÃO-SOL INJ CX 200 FR PLAS TRANS X MEDICAMENTOS 10 ML		3	2,19
9.00.72.081 - ÁGUA PARA INJEÇÃO-SOL INJ CX 200 FR PLAS TRANS X MEDICAMENTOS 10 ML		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
9.01.22.402 - 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	2	15,92



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

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
9.03.10.624 - 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

Mês da Competência: 12/2018

GILSON NEVES DE BRITO

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

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.



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				
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				
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				
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				
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	Atendimento	SP-SADT	1576315	4
Procedimento				
4.10.01.095 - TC - Abdome total (abdome superior, pélve 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				
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 Benefício
7000 - MENSALIDADE CORREIOS SAÚDE - TST	326,19	0,00	326,19



POSTAL SAÚDE - EXTRATO DE UTILIZAÇÃO

07/05/2019 17:27

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	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 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	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 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	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 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	Qtd	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	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 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	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 Benefício
7000 - MENSALIDADE CORREIOS SAÚDE - TST	326,19	0,00	326,19



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=19061810562469500000021446422>

Num. 22088226 - Pág. 2

Número do documento: 19061810562469500000021446422

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.





Hospital Samaritano

Hospital Samaritano
Prescrição Médica
13/08/2018

Name	GIOVANNI LUCIO DE BRITO	Front.	116025	Enfermaria	SJ	079
Dieta	DIETA BRANDA					
	Medicação	Via	Posologia	Horário da medicação		
1	SORO GLICOSILADO 5% 500 ML 2 UNIDADES	IV	ATE18H	1º	3º	
2	SORO RINGER LACTATO 500ML	IV	ATE18H	2º		
3	VITAMINA C			1º SORO	1º	
4	COMPLEXO B 2ML			1º SORO	1º	
5	GLUCOSIMETRIA			1º SORO	1º	
6	D6 CEFTRIAZONA 1G IV + AD	IV	12/12h	5	17	5
7	CIPROFLOXACINO 400MG	EV	12/12h	9	24	
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 VITALS (FC FR PNI OXIMETRIA)						
HGT:	Medicamento sem Padrtonização					
PREVIDÊNCIA S.A. 3 JAN. 2019						
PROTOCOLO AO PESSOA						
Oxigenoterapia						

19230



Hospital Samaritano
Prescrição Médica

14/08/2018

Nome		GIOVANNI LUCIO DE BRITO		DIETA BRANDA		Pront.		116025		Enfermaria		S.J		07		
Dieta		Medicação		Via		Posologia		Horário da medicação		POSTAL SAUDE		Evolução Observações Fisioterapia				
1	SORO GLICOSILADO 5% 500 ML 2 UNIDADES			IV	ATE18H	1º		3º								
2	SORO RINGER LACTATO 500ML			IV	ATE18H	2º										
3	VITAMINA C					1º SORO	1º									
4	COMPLEXO B 2ML					1º SORO	1º									
5	GLICOSIMETRIA							6								
6	D7 CERTRIAZONA 1G IV + AD			IV	12/12h	5	17									
7	D7 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																
SINAIS VITais (IFC) : R PNI OXIMETRIA)																
HGT:		T		C		VITa										
Medicamento sem Padronização																
Oxigenoterapia																
Cias Sin																





A

Ficha de Evolução Clínica

Paciente: Giovanni Lucco de Britto
Leito: _____ Convênio: Hospital Setor: S. Drury

DATA	
04/01/18	32647.
	Paciente com relato de acidente de moto neste domingo. Foi socorrido para o Hospital de Trauma onde fez exame de ressonância e liberado hoje pelo médico para casa. O paciente, foi contatado (sic) no telefone que mesmas voltar para o hospital em função de se operar, fizeram desafar (sic).
	Veja esse sendo com queixa de dor traseira discrete ao momento -X.
	Rx de tomox a parte discrete daquele problema.
	TC de abdome e pelve hemoperitoneo e massa de dimensões com aspecto nico do colo do pâncago, bem como envolvimento das planas adívinas adjacentes podendo haver lesão da coleca do pâncago.
	No momento o paciente está acometido de náuseas e vômitos náuseas e vômitos. Deambulando normalmente. Consciente e seu orientado.
	Internado para observação e acompanhamento clínico.
	Sel. 1 de 2018 PREVIDENCIA SIN anula de 1º A, Gerv. 03 JAN. 2019

- 310 - 04

PROTOCOLO
ROBERTO PESSOADr. Ivan Trigueiro Bezerra
CRM-PB 2492

Hospital Samaritano

Sistema de Distribuição de Medicamentos Por Dose Individualizada - SDMDI

Prescrição Médica

Data: 07/05/18

Paciente: Giovanni Luccio de Brito

Clinica: Ensepe

Apt: 19

Setor: S. Ensepe

OED	AGENTE TERAPÉUTICO / QUANTIDADE / VIA	ESPECIFICO
1	Dietetrol 300	copa 1/3 d
2	Ranitidinaclorato: 1.500mg IV	de 3x-
3	S.C. 5% 1000ml IV	SN
4	Dipirona 1gr + AD IV nos 6/6 h SN	SN
5	Troponidoletacap 1mp + SFC, 500mg IV nos 8/8 h Se dor forte.	SN
6	Anestesia comais urticas de 313 h	
7	C.C.G.	
8	Cefalotina 1g 500 ml 6/6 h AD	OP
9	expto	

Dr. Ivan Trigueiro Bezerra
CRM-PB 291

MÉDICO:

CRM:

ENTREGADO POR:
REV PREVIDÊNCIA S/A

03 JAH. 2019

PROTÓCOLO

ROBERTO PESSOA PEIXOTO DE VASCONCELLOS

PROTÓCOLO		03 JAH - 2019		CRM-PB 2491	
MEDICO:		CLÍNICO:		CRM-PB 2491	
Márcio Antônio Barros		Márcio Antônio Barros		Márcio Antônio Barros	
CRM 367/PB		CRM 367/PB		CRM 367/PB	
M.P des Doses dos Sintomas		M.P des Doses dos Sintomas		M.P des Doses dos Sintomas	
Extremeira		Extremeira		Extremeira	
CODE-1979		CODE-1979		CODE-1979	
Assinado eletronicamente por: ROBERTO PESSOA PEIXOTO DE VASCONCELLOS - 18/06/2019 10:56:26 http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061810562573900000021446825 Número do documento: 19061810562573900000021446825		Assinado eletronicamente por: ROBERTO PESSOA PEIXOTO DE VASCONCELLOS - 18/06/2019 10:56:26 http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061810562573900000021446825 Número do documento: 19061810562573900000021446825		Assinado eletronicamente por: ROBERTO PESSOA PEIXOTO DE VASCONCELLOS - 18/06/2019 10:56:26 http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061810562573900000021446825 Número do documento: 19061810562573900000021446825	
Prescrição Medicina		Prescrição Medicina		Prescrição Medicina	
Data: 19/06/2019		Data: 19/06/2019		Data: 19/06/2019	
Paciente: <i>João Vitor Lobo da Costa</i>		Paciente: <i>João Vitor Lobo da Costa</i>		Paciente: <i>João Vitor Lobo da Costa</i>	
QDE: <i>AGENTE TERAPEUTICO, UUANTIDADE/VIA</i>		QDE: <i>AGENTE TERAPEUTICO, UUANTIDADE/VIA</i>		QDE: <i>AGENTE TERAPEUTICO, UUANTIDADE/VIA</i>	
Dose: <i>8/8/18</i>		Dose: <i>8/8/18</i>		Dose: <i>8/8/18</i>	
Clima: <i>Quente</i>		Clima: <i>Quente</i>		Clima: <i>Quente</i>	
Sistema de Distribuição de Medicamentos Por Dose Individualizada - SDMDI		Sistema de Distribuição de Medicamentos Por Dose Individualizada - SDMDI		Sistema de Distribuição de Medicamentos Por Dose Individualizada - SDMDI	
Hospital Samaritano		Hospital Samaritano		Hospital Samaritano	
<i>116025</i>		<i>116025</i>		<i>116025</i>	
<i>AD: 19</i>		<i>AD: 19</i>		<i>AD: 19</i>	
<i>502</i>					



116025



GIOVANNE LUCIO
ap+19

Sistema de Distribuição de Medicamentos Por Dose Individualizada - SDMDI

Prescrição Médica

Data: 18/18

Paciente: GIOVANNI LUCIO DA SILVA
Clinica: SAO Lucas. Apt: 13 Convênio: Postal saude.

OED	AGENTE TERAPÉUTICO / QUANTIDADE / VIA	HORÁRIO
	Dex Dex - 500 mg	Nutrição clínica
	- Sim 1 ml	10-30
	1x1 Cápula 10	10-30
172	COPRINONE 50 + 10	10-10
12	Ciprofloxacin 400 + 4	9-20
	Fluconazol 100 mg	10-10
	911ml-a	6
	Dipirona + 70 a 570	3/N
	Losartana 50 mg. VO	21
		MARCO AURELIO BARROS CRM 3677P
		Andréa Borgbé Coren PB 74052
		Gerente Assistencial
		Hospital Samaritano

MÉDICO:

CRM:

SEPARADO POR:

JUÍZ PREV PREVIDÊNCIAS S.A.
03 JAN. 2019
PROTOCOLO
ROBERTO PESSOA PEIXOTO DE VASCONCELLOS





Hospital Samaritano
Prescrição Médica
09/08/2018

Nome		GIOVANNI LUCIO DE BRITO		Pront.		19230		Enfermaria		SL		19	
Dieta		Medicação		Via		Posologia		Horário da medicação		POSTAL SAUDE		Evolução Observações Fisioterapia	
1		TOMAR 1 COMP DE EBASTEL 10MG ÁS 6H DA MANHÃ NO DIA DO EXAME E OUTRO COMP 1H APÓS A REALIZAÇÃO DO MESMO						06/10/08/18		08/10/08/18		CRM 3611P-BRTOs	
2		FICAR 6H EM JEJUM TOTAL (INCLUSIVE ÁGUA)						05/10/08/18		08/10/08/18		EVOLUÇÃO	
3		FAZER LVAGEM INTESTINAL 3H ANTES DA REALIZAÇÃO DO EXAME COM FLEET ENEMA OU MINILAX											
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
SINAIS VITAIS (FC FRI PNI OXIMETRIA)													
Medicamento sem Padronização													
Oxigenoterapia													



0019730AP = 19



Hospital Samaritano
Prescrição Médica

10/08/2018

GIOVANNI LUCIO DE BRITO

Name	Medicação	Via	Poseologia	Horário da medicação	Pront.	116025	Enfermaria	SJ	09
1	SORO GLICOSILADO 5% 500 ML 2 UNIDADES	IV		1º 2º					
2	SORO RINGER LACTATO 500ML	IV		1º					
3	VITAMINA C			1º					
4	COMPLEXO B 2ML			1º					
5	GLUCOSIMETRIA			6º (85)					
6	CETIFRAXONA 1G IV + AD	IV	12/12h	5.17					
7	CIPROFLOXACINO 400MG	EV	12/12h	9.21					
8	PANTOPRAZOL 40 MG	IV	8/8h	18.6					
9	DIPIRONA + AD	EV	S/N	6.17.00					
10	AZEPROL 250 VO	NE	14.30	17.35					
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
	SINAIS VITAIS (PCP PNI OXIMETRIA)								
	HGT:								
	2019								
	Medicamento sem Padronização								
	PROT								
	03 JUN								
	PROTOCOLO								
	2019								
	CASIN								
	2019								

Marco Antônio de Barros
CRM 3671PB

Oxigenoterapia





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:		
Profissão:	Endereço:	Número:	Complemento:
Bairro:	Cidade:	Estado:	CEP:
E-mail:	Tel.(DDD): (83) 98627-0082		

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

DADOS CADASTRAIS

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: _____ CONTA: _____
AGÊNCIA: 1033	CONTA: 844121-9
(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):

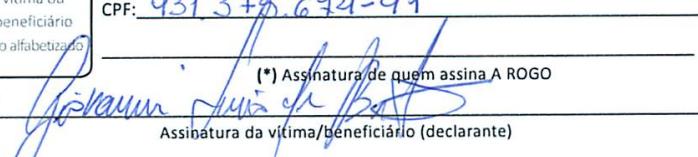
- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias 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. 39, §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: Vivos: _____ Falecidos: _____	Vítima deixou nascituro (vai nascer)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	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	TESTEMUNHAS 1 ^a Nome: _____ CPF: _____ Assinatura: _____
(*) Assinatura de quem assina A ROGO  Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)		2 ^a Nome: _____ CPF: _____ Assinatura: _____
Assinatura do Representante Legal (se houver)	Assinatura do Procurador (se houver)	PROTOCOLO Assinatura: _____

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

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



Assinado eletronicamente por: VANESSA ANDRADE DANTAS LIBERALINO DA NOBREGA - 04/07/2019 08:26:46
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19062615003534600000021595528>
Número do documento: 19062615003534600000021595528

Num. 22245707 - Pág. 1



**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 rendimentos, 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



Assinado eletronicamente por: SILVANA DE CARVALHO FERREIRA - 03/09/2019 14:52:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090314522979800000023329483>
Número do documento: 19090314522979800000023329483

Num. 24087274 - Pág. 1

Segue em anexo petição e documentos



Assinado eletronicamente por: ROBERTO PESSOA PEIXOTO DE VASCONCELLOS - 25/09/2019 15:09:46
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092515094307600000023947013>
Número do documento: 19092515094307600000023947013

Num. 24742725 - Pág. 1



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

Processo n° 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. Odônio Bezerra, 184, Piso E3, Sala 356 e 372, Shopping Tambá,
João Pessoa-PB Cep 58.020-500
advogadoss@gmail.com (83) 3221-2051



Assinado eletronicamente por: ROBERTO PESSOA PEIXOTO DE VASCONCELLOS - 25/09/2019 15:09:49
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092515094688200000023947276>
Número do documento: 19092515094688200000023947276

Num. 24742738 - Pág. 1

 <p>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</p>			(Via da parte)
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Número do boleto: 200.0.19.28050/01
	Joao Pessoa	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 - Despesas processuais com mandados: R\$ 50,58 - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 50,58
			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.316,98
			Desconto total: R\$ 0,00
 <p>866000000137 169809283180 520190930203 001928050010</p>			Valor final: R\$ 1.316,98

 <p>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</p>			(Via do processo)
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Número do boleto: 200.0.19.28050/01
	Joao Pessoa	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 25/09/2019
Número da guia: 200.2019.628050 Tipo de 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: - Com AR R\$ 46,26 - Cartas R\$ 4,50 - Com registro R\$ 12,00 - Despesas processuais com mandados: - 1x Citação (CENTRO) R\$ 29,76			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

 <p>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</p>			(Via do banco)
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Número do boleto: 200.0.19.28050/01
	Joao Pessoa	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 25/09/2019
Número da guia: 200.2019.628050 Tipo de 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 - Despesas processuais com mandados: R\$ 50,58 - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 50,58
			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.316,98
			Desconto total: R\$ 0,00
 <p>866000000137 169809283180 520190930203 001928050010</p>			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 PROTOCOLOAMENTO DA AÇÃO.



Assinado eletronicamente por: ROBERTO PESSOA PEIXOTO DE VASCONCELLOS - 25/09/2019 15:09:52
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092515094985300000023947284>
Número do documento: 19092515094985300000023947284

Num. 24742746 - Pág. 2



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

Nome Funcionário	CPF	Matrícula				
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



Assinado eletronicamente por: ROBERTO PESSOA PEIXOTO DE VASCONCELLOS - 25/09/2019 15:09:55
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092515095282800000023947291>
Número do documento: 19092515095282800000023947291

Num. 24742854 - Pág. 1

2.Encargos (INSS + POSTALIS + FGTS)

3.635,64

Total (BENEFÍCIOS + ENCARGOS)

BRUTO		DESCONTOS		LÍQUIDO		
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	357,16
PLANO POSTALPREV				PLANO BD SALDADO		
Saldo conta Contrib. Participante		Saldo conta Contrib. Patrocinadora		Valor de Resgate	Valor Benef. Saldado	Valor de Resgate
0,00		0,00		0,00	0,00	5.171,62

Texto Padrão

JOSÉLINA FREIRE NEVES DE BRITO
RUA OLÍMPIO MORAIS MAGALHÃES, 88 - CUIA
JOÃO PESSOA / PB CEP: 58075-866 (AG. 1)

Ligações MONOFÁSICO
Cód. SIC RES MTC B11 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Referência: 14-2-805-4850 Referência: Set/2019
Emissão: 28/09/2019 Emissão: 28/09/2019
Medidor: 00000315151

energisa

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
B-230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58011-980
CNPJ 09.995.183/0001-40 - Inscrição Estadual 16.015.522-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica N0011555328
Cód. para Débito 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	28/10/2019	049.263.924-88 Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/750404-6

Canal de contato

Junte-se ao MOVIMENTO VACINA BRASIL. Saiba mais em:
saude.gov.br/vacinabrasil

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leratura	Data	Leratura	
22/03/19	489'2	28/09/19	47160	1 271 32

Demonstrativo

CCN	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base	Alm. Iomc(RS)	Base Cálculo PIS(RS)	Base Cálculo PIS/COFINS(RS)			
0811	Consumo em kWh	271.000	0,814780	220.98	220.80	27	59,81	220,80	2,18	0,06
0811	Adic. B. Vermelha			16,07	18,07	27	4,34*	18,07	0,16	0,73
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS										
0817	CONTRIB SERV ILH PÚBLICA	10,66	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0813	CUSTO DE RELOGAÇÃO NORMAL 08/2019	8,05	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0814	JUROS DE MORA 07/2019	2,25	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0814	JUROS DE MORA 08/2019	1,22	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0815	MULTA 07/2019	4,49	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0815	MULTA 08/2019	4,31	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0815	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 07/2019	0,02	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CCN - Código de Classificação do item TOTAL 287,87 286,87 83,96 235,84 7,34 10,81
Tarifa e/ou Tributos 0,814910

Média últimos meses (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
265	30/09/2019	R\$ 267,87

Histórico de Consumo (kWh)

Set/19	Out/18	Nov/18	Dez/18	Jan/19	Fev/19	Mar/19	Abr/19	Mai/19	Jun/19	Jul/19	Ago/19
286	250	281	281	281	247	241	259	281	244	269	241

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

Indicadores de Qualidade 7/2019 - Módulo

Límites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
1) IC MENSAL	6,51	0,27
2) IC RÍSTRAL	10,82	NOMINAL
3) IC JAH	21,35	220
4) IC MENSAL	3,00	1,00
5) IC RÍSTRAL	6,60	207
6) IC ANUAL	13,40	207
7) IC JAH	8,13	0,27
8) IC RÍSTRAL	12,22	231

Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energia/PB	58,47	21,83
Companhia de Energia	82,82	31,29
Serviço de Transmissão	8,29	3,24
Encargos Gerais	8,78	3,26
Impostos Diretos e Encargos	100,05	37,35
Outros Serviços	0,05	0,01
Total	267,87	100,00

Valores USD (Ref.7/2019) R\$78,00

ATENÇÃO
Reajuste Tarifário - Vigência 28/08/18-Rcs ANEEL n° 2.695 - Alta Tensão -4,40% Médio Reajuste Tarifário -Vigência 28/09/18-Rcs ANEEL n° 2.696 - Baixa Tensão -4,23% Médio
- Leitura informada pelo Cliente

Faturas em atraso

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL
C0190.00009 03150.244006 06596.097177 2.80280000026787

P. pagador: JOSÉLINA FREIRE NEVES DE BRITO - CEP/CNPJ: 042.263.524-88
R. RA Cláudio MORAIS MAGALHÃES, 88 - CUIA - JOÃO PESSOA / PB CEP: 58075-866

14.860 N.	Nº Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
3.5024400065961697	000752404201909	28/09/2019	R\$ 267,87	

BENEFICIÁRIO: ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A CNPJ 09.995.183/0001-40
B-230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680

Agora é / Código do beneficiário: 3064-3/2447-2

09/2019	CAIXA 104-0 10493.24971 60000.101042 00550.053821 8 80260000059708								Vencimento 28/09/2019
do Beneficiário 324976-0	Local de pagamento Preferencialmente nas casas lotéricas até o valor limite.								Agência/Código do Beneficiário 3009 / 324976-0
005500538-3	Beneficiário Banco Itaú S/A Av. Paulista, 1374 - 12º Andar São Paulo - SP Data do Documento 01/11/2016								Nosso Número 14000010005500538-3
paciente 1059842	No. do Documento 000081059842								Valor do Documento 597,08
metido 597,08	Espécie Doc. RC								(+) Desconto
Deduzidas/Abatimentos	Acrescimos								(-) Outras Deduzidas/Abatimentos
Multa/Juros									(+) Multa/Juros
Acréscimos									(*) Outros Acréscimos:
Introduzido									(--) Valor Cobrado
GIOVANNI LUCIO DE BRITO R OLIVIO M MAGALHAES, 00088 CASA CUIA JOAO PESSOA									CPF/CNPJ:931.375.674-91 UF: PB CEP: 58077-128
Pagador									Autenticação mecanica / Ficha de Compensação
Barcode/Validade									
10/001-13 3/4 - 12º Andar									



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

Num. 24742863 - Pág. 2

**CAGEPA**COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87PARA CONTATO COM A
INFORME ESTE NÚMERO
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	21/08/1998	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			

EMISSÃO: 19/08/2019 Total a Pagar: R\$ 103,34



MATRÍCULA N DO OSP EMISSÃO TOTAL A PAGAR

1329413 21614506 19/08/2019 R\$ 103,34

82660000001 0 03340010001 3 00132941302 3 16145061215 5



Geração de boletos

https://aluno.fael.edu.br/aonline/impressao_boleto_extrato.asp?boleto=...



Beneficiário			Vencimento	Valor do Documento			
SOCIEDADE TECNICA EDUCACIONAL DA LAPA S/A OLIVIO BELICHE PR 427, S/N, KM 33 BOQUEIRAO LAPA-PR			25/10/2019	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 180143141 - GIOVANNI LUCIO DE BRITO				Número do Documento 208010498			
Endereço OLIVIO DE MORAES MAGALHAES 88 CUIA - JO							
Bairro / Distrito CUIA							
Município JOAO PESSOA				UF PB CEP 58077-128			
Mensagem Pagador							

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

SICOOB		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				Cooperativa contratante / Cód. Beneficiário 4368 / 179507		
Data do documento 04/08/2019	N. documento 208010498	Especie 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					(-) Desconto / Abatimento	
Nao receber apos o vencimento.					(-) Outras deduções	
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 4368 SICOOB SUL					(+) Mora / Multa	
Pagador 180143141 - GIOVANNI LUCIO DE BRITO OLIVIO DE MORAES MAGALHAES 88 CUIA - JO CUIA JOAO PESSOA - PB				931.375.674-91 58077-128	(+) Outros acréscimos (=) Valor cobrado	
Sacador / Avalista	SOCIEDADE TECNICA EDUCACIONAL DA LAPA					
					Autenticação mecânica - Ficha de compensação	



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

Num. 24742863 - Pág. 4

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.

Cedoço 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.

Entremes, 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 NORMAIS 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



Assinado eletronicamente por: ASCIONE ALENCAR LINHARES - 03/04/2020 20:06:57
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20040320063070100000028540226>
Número do documento: 20040320063070100000028540226

Num. 29658073 - Pág. 2