



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

Rio de Janeiro, 21 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180589336

Vítima: BRENO GOMES DE SOUZA

Data do Acidente: 05/08/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), BRENO GOMES DE SOUZA

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

| | |
|---|--------------|
| Multa: | R\$ 0,00 |
| Juros: | R\$ 0,00 |
| Total creditado: | R\$ 1.350,00 |
| Dano Pessoal: Perda integral (retirada cirúrgica) do baço 10% | |
| Graduação: Em grau completo 10% | |
| % Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 10%) 10,00% | |
| Valor a indenizar: 10,00% x 13.500,00 = | R\$ 1.350,00 |

Recebedor: BRENO GOMES DE SOUZA

Valor: R\$ 1.350,00

Banco: 104

Agência: 000004913

Conta: 0000011832-6

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Ocorrência nº. 859/2018

Aos DEZENOVE dias de OUTUBRO de DOIS MIL E DEZOITO, nesta cidade de PEDRAS DE FOGO/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Exmo(a). **FRANCISCO BASILIO RODRIGUES**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrevã(o) do seu cargo, aí, por volta 09h:47min, compareceu a PESSOA a seguir qualificada:

BRENO GOMES DE SOUZA, Identidade nº 4.265.095-SS/PB, CPF nº 132.899.404-03, nacionalidade brasileiro, estado civil: solteiro, profissão: desempregado, filho(a) de Marcelo Edson De Souza E De Edileuza Gomes Da Silva, natural de Recife/PE, nascido(a) em 30/05/1996 (22 anos de idade), do sexo masculino, residente e domiciliado(a) no(a) Rua Presidente Juscelino Kubistchek, 587, tendo como ponto de referência: Santo Antonio, na cidade de PEDRAS DE FOGO/PB, fone(s) para contato: (83) 98725-4550.

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

- 1) NATUREZA DO FATO: ACIDENTE DE TRANSITO;
- 2) DATA DO FATO: 05 de agosto de 2018;
- 3) HORÁRIO: 20h:30min;
- 4) LOCAL: Rua Presidente Juscelino Kubistchek, em frente ao numero 587, Santo Antonio , Pedras de Fogo/PB.

5) BREVE RESUMO DO FATO:

Afirma o noticiante que saiu de sua casa e ao atravessar a rua, foi atropelado por uma motocicleta, não identificada até o momento, assim como seu condutor, pois o mesmo se evadiu do local do acidente sem prestar socorro a vítima. Que foi socorrido por uma equipe do SAMU e levado o Hospital de Pedras de Fogo, de onde, no dia seguinte, foi transferido para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, em João Pessoa/PB.

6) OBSERVAÇÕES:

NADA A CONSTAR

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

BRENO GOMES DE SOUZA

Comunicante

Escrevã(o)/Agente

Matrícula nº 154.876-0





LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE BRENO GOMES DE SOUZA

DATA DE NASCIMENTO 30/05/96

NOME DA MÃE EDILEUZA GOMES DA SILVA

DADOS EXTRAÍDOS DO PRONTUÁRIO

PRONTUÁRIO N.º 110322

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1099515

DATA DO ATENDIMENTO 06/08/18

HORA DO ATENDIMENTO 12:06

MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA

DIAGNÓSTICO (S) RUTURA DE BAÇO E TRAUMATISMO DE RIM ESQUERDO,
FRATURA DO 3º METATARSICO DIR.

CID 10 S36.0 S37.0

AVALIAÇÃO INICIAL:

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO, REFERINDO DOR NO FLANCO ESQUERDO, EPIGASTRIO, PÉ DIREITO E HEMATURIA. AVALIADO PELA CIRURGIA GERAL, ORTOPEDIA.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC DE ABDOME,

RX PÉ DIREITO, RX TORAX, RX BACIA

RESULTADOS DOS EXAMES:

TC ABDOME - RUTURA DE BAÇO E RIM ESQUERDO. RX PÉ DIR. - FRATURA DO 3º METATARSO DIREITO

TRATAMENTO:

CIRURGICO - ESPLENECTOMIA - TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA

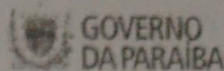
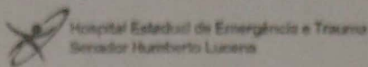
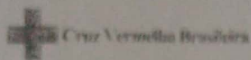
ALTA HOSPITALAR: 16/08/18

DATA DA EMISSÃO: 23/10/18

Elivaldo Sales de Toledo
Cirurgião Geral
CVB/HRE/SHL
CRM 1873/PB
Dr. ELIVALDO SALES DE TOLEDO
CRM: 1873/PB

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





AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 2778696 - Tel.: 8332165700

Atestado Médico

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS, A PEDIDO, QUE O (A) SR.(A)

BRENO GOMES DE SOUZA

RG (IDENTIDADE)

4265095

FOI ATENDIDO (A) POR **ALDENIO AMORIM DE LIMA**

DO (A) **AREA VERDE ENF 36**

NO DIA **16/08/2018 08:55:36**, NECESSITANDO DE **90** - NOVENTA

DIA(S) DE REPOUSO, POR MOTIVO DE DOENÇA

CID: S92.3 - Fratura de ossos do metatarso

R31 - Hematúria não especificada

S37.0 - Traumatismo do rim

T14.9 - Traumatismo não especificado

OBSERVAÇÃO

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO MÉDICO / ODONTÓLOGO
(carimbo contendo nome completo e registro CRM/CRO)

NOTA - ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA FINALIDADES PREVISTAS
NO ART. 27 DE CLIPS, APROVADA PELO DECRETO N. 89.312 DE
23/01/84, E SERÁ EXPEDIDO PARA JUSTIFICATIVA DE 1 A 15 DIAS DE
AFASTAMENTO DO TRABALHO

ALDENIO AMORIM DE LIMA
(5815/PB)

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena





RZ VERNELHA
BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA



RZ VERNELHA

Nome: Bruno Gomes de Sousa BE Prontuário: 101107
Idade: _____ Sexo: ☒ Masculino () Feminino Cor: _____ Data: 27/03/20
Clínica Setor: _____ EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: LE e exploratório
Cirurgião: Dr. Leonardo 1º Assistente: _____
2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: _____
Tipo de Anestesia: geral Horário: Início _____ Término _____

| Diagnóstico Pós-Operatório | CID |
|----------------------------|-----|
| <u>Tumor de epiglote</u> | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| Procedimentos Cirúrgicos | Código |
|--------------------------------|--------|
| <u>LE e exploratório total</u> | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Acidente durante Ato Cirúrgico: () Sim (☒) Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: () Sim () Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

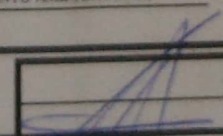
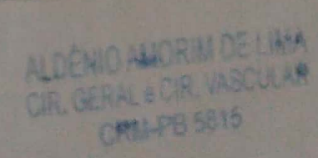
() Enfermaria () Terapia Intensiva () Residência () Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico CRM: _____

João Pessoa. 27/03/20

Scanned with CamScanner



| GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE HOSPITAL EST. DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA | | | | LAUDO MÉDICO / RESUMO DE ALTA | |
|---|--------------|--|---|-----------------------------------|---------------------------------|
| NOME BRENO GOMES DE SOUZA | | | | REGISTRO 1099515 | |
| 23 | SEXO MASC | COR | CLÍNICA CIR. GERAL | ENF | LEITO |
| DATA DE ADMISSÃO 06/08/2018 | | DATA DE ALTA 16/08/2018 | | TEMPO DE PERMANÊNCIA 10 | |
| DIAGNÓSTICO TRAUMA ABDOMINAL CONTUSO (MOTOCICLETA) - TRAUMA ESPLÊNICO | | | | | CID S36.0 |
| OUTROS DIAGNÓSTICOS | | | | | |
| EXAME CLÍNICO | | | | | |
| PRINCIPAIS EXAMES | | | | | |
| LE+ESPLENECTOMIA (07/08/2018) | | | | | |
| NÃO | | | | | |
| INFECÇÃO F.O. | | <input type="checkbox"/> SIM | <input checked="" type="checkbox"/> NÃO | COLETA DE MATERIAL | |
| | | <input type="checkbox"/> SIM | <input checked="" type="checkbox"/> NÃO | | |
| RESULTADO BACTERIOLOGIA | | | | | |
| EVOLUÇÃO DE ALTA | | <input checked="" type="checkbox"/> MELHORADO | <input type="checkbox"/> REMOVIDO | <input type="checkbox"/> A PEDIDO | <input type="checkbox"/> CURADO |
| | | <input type="checkbox"/> ÓBITO | | | |
| HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPIA E COMPLICAÇÕES | | | | | |
| PACIENTE SUBMETIDO À PROCEDIMENTO DE EMERGÊNCIA. COM BOA EVOLUÇÃO ATÉ O MOMENTO. | | | | | |
| DIETA: BRANDA | | | | | |
| REPOUSO: Relativo em casa por 90 dias. | | | | | |
| Retorno às atividades sem esforço físico em 90 dias. | | | | | |
| Retorno às atividades com esforço físico: 90 dias e com esforço maior em 90 dias | | | | | |
| CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lave-la com água e sabão duas vezes por dia. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente o Hospital Estadual de Emergência e Trauma Sen. Humberto Lucena | | | | | |
| MEDICAÇÕES PARA CASA: ANALGÉSICO | | | | | |
| REALIZAR VACINAÇÃO PARA PACIENTES SUBMETIDOS À ESPLENECTOMIA NO POSTO DE SAÚDE | | | | | |
| RETORNO | | HÉRNIA INCISIONAL SI | ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL | CIRURGIA GERAL | |
| 16/08/18 | |  ALDENIO AMORIM DE LIMA CIR. GERAL & CIR. VASCULAR CRM-PB 5815 | | | |
| Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar. Para DMI, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO | | | | | |
|  ALDENIO AMORIM DE LIMA CIR. GERAL & CIR. VASCULAR CRM-PB 5815 | | | | | |

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: EGILSON DE OLIVEIRA - 05/03/2020 00:42:29

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030500422900500000027754131>

Número do documento: 20030500422900500000027754131

Num. 28795006 - Pág. 4



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE BRENO GOMES DE SOUZA
DATA DE NASCIMENTO 30/05/96
NOME DA MÃE EDILEUZA GOMES DA SILVA

DADOS EXTRAÍDOS DO PRONTUÁRIO

PRONTUÁRIO N.º 110322
BOLETIM DE ENTRADA N.º 1099515
DATA DO ATENDIMENTO 06/08/18
HORA DO ATENDIMENTO 12:06
MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S) RUTURA DE BAÇO E TRAUMATISMO DE RIM ESQUERDO,
FRATURA DO 3º METATARSICO DIR.
CID 10 S36.0 S37.0

AVALIAÇÃO INICIAL:

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO, REFERINDO DOR NO FLANCO ESQUERDO, EPIGASTRIO, PÉ DIREITO E HEMATURIA. AVALIADO PELA CIRURGIA GERAL, ORTOPEDIA.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC DE ABDOME,
RX PÉ DIREITO, RX TORAX, RX BACIA

RESULTADOS DOS EXAMES:

TC ABDOME - RUTURA DE BAÇO E RIM ESQUERDO. RX PÉ DIR. - FRATURA DO 3º METATARSO DIREITO

TRATAMENTO:

CIRURGICO - ESPLENECTOMIA - TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA

ALTA HOSPITALAR: 16/08/18
DATA DA EMISSÃO: 23/10/18

Elivaldo Sales de Toledo
Cirurgião Geral
CVB/HRE/SHL
CRM 1873/PB
Dr. ELIVALDO SALES DE TOLEDO
CRM: 1873/PB

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



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

BRENO GOMES DE SOUZA, brasileiro, solteiro, agricultor, inscrito no CPF de nº. 132.899.404-03, residente a Rua Juscelino Kubistchek, 587, Santo Antônio, Pedras de Fogo – PB.

OUTORGADO:

EGILSON DE OLIVEIRA, brasileiro, solteiro, Advogado, inscrito na OAB/PB nº 22.236, com endereço profissional na Praça dos Três Poderes, s/n, centro, Cruz do Espírito Santo – PB, Telefone: (83) 98725-4550 / 98213-4617: e-mail: egilsonoliveira@hotmail.com

PODERES:

Confere amplos e ilimitados poderes, para o foro em geral, notadamente os da cláusula "Ad Judicia et extra" para que possa defender todos os seus interesses e direitos perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, INSS, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o outorgante seja autor ou reclamante, e defendendo-o quando for réu ou reclamado, interessado ou requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, representá-lo em audiência, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação, receber seguro DPVAT, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, confessar, prestar queixa e/ou fazer representação, divisão e demarcação judicial e extrajudicial, prestar declarações, oferecer bens à penhora, receber citação, notificações e intimações, pedir justiça gratuita e assinar declarações de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105, NCPC, substabelecer a presente, com ou sem reserva de poderes, se assim lhe(s) convier, e praticar todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme, e valioso.

Pedras de Fogo(PB), 04 de março de 2020.

Breno Gomes de Souza
OUTORGANTE

Scanned with CamScanner





**Ministério da Fazenda
Receita Federal**

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



**Número
132.899.404-03**

**Nome
BRENO GOMES DE SOUZA**

**Nascimento
30/05/1996**

**CÓDIGO DE CONTROLE
953A.9936.4730.C0AB**



**Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 13:41:12 do dia 11/12/2019 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00**

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Scanned with CamScanner





Poder Judiciário do Estado da Paraíba
Comarca de Pedras de Fogo
Vara Única
Fórum "Juiz Manoel João da Silva"

Processo n.º: 0800104-03.2020.8.15.0571

Natureza: Ação de Cobrança

Autor (a): Breno Gomes de Souza

Ré (u): Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

DESPACHO

1. Nos termos do art. 98, *caput*, do Código de Processo Civil vigente (CPC), e em observância ao Enunciado n.º 29 da Súmula do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba (TJ/PB), **DEFIRO**, por ora, o pedido de gratuidade da justiça e concedo à parte autora as isenções previstas no § 1º e seus incisos, do referido artigo de Lei;
2. Tendo em vista que a praxe forense, quanto ao caso específico de ações de cobrança de seguro DPVAT, demonstram ser inócua a designação de audiência de conciliação para o caso, tendo em vista a celeridade processual, nos termos do art. 4º, 6º, 139, II e 375, todos do CPC, deixo de designar Audiência de Conciliação, expressamente prevista pelo art. 334, *caput*, do CPC ;
3. **CITE-SE** a parte ré pelos correios, com aviso de recebimento, na forma e sob as cautelas do art. 248 do CPC, para que, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, oferte contestação aos termos da petição inicial de ID. 28795003, sob pena de decretação da sua revelia, nos termos do art. 344 do CPC;
4. **PUBLIQUE-SE** este Despacho na forma do art. 205, § 3º, do CPC.

Pedras de Fogo/PB, data da validação no Sistema PJe.

ANDRÉ RICARDO DE CARVALHO COSTA
JUIZ DE DIREITO AUXILIAR EM SUBSTITUIÇÃO CUMULATIVA

(Documento datado e assinado eletronicamente, nos termos do art. 2º da Lei Nacional n.º 11.419/2006)

