



## PROCURAÇÃO AD JUDICIA E EXTRA JUDICIAL

**OUTORGANTE: ANDRÉ LUIZ SANTOS SOUSA**, brasileiro, União Estável, estofador, portador da Cédula de Identidade nº: 3.437.569 SSP/PB, inscrito no CPF nº: 092.799.324-46, residente e domiciliado na Rua Travessa José Pereira Araújo, Nº 121, Velame, Cep: 58420-242, na Cidade de Campina Grande/PB. Fone (83) 99896-9370.

**OUTORGADO: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PB sob o nº 24.614, ambos com endereço profissional na Rua: professora Corina Maria Rabelo, nº 28 Bairro José Américo de Almeida, na Cidade de João Pessoa/PB, 986434993.

**PODERES:** Poderes para o foro em geral, a fim de defender os interesses e direitos do Outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, inclusive perante esta Douta Vara, propondo Ações competentes em que o Outorgante seja autor ou reclamante, defendendo-o quando for Réu, Interessado ou Requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, acordar, recorrer, receber e dar quitação, confessar, firmar compromisso, prestar declarações, renunciar direitos, bem como substabelecer a presente com ou sem reservas de poderes, se assim lhes convier, praticarem todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, ao qual dar como firme e valioso, enfim praticar todos os atos previstos no art. 105 do Novo Código de Processo Civil com redação dada pela Lei nº 8.952 de 13.12.94 e art. 5º, § 2º da Lei n.º 8906, de 04.07.94 (Estatuto da Advocacia e da Ordem dos Advogados do Brasil).

**CONTRATO:** O Outorgante obriga-se a pagar ao outorgado, a título de verba honorária advocatícia remuneratória pelos serviços prestados, ora contratados, a importância de **30%**, calculados sobre o valor da causa, da condenação ou do acordo celebrado.

## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA DE RENDIMENTOS

A parte outorgante, conhecedora dos termos da Lei n.º 1.060/50, declara que é pobre na forma da lei e que não tem condições de dar prosseguimento à demanda judicial sem comprometimento da subsistência de sua vida e de sua família.

João Pessoa/PB, 03/12/ de 2019

André Luiz Santos Sousa  
Outorgante/Declarante

Scanned by CamScanner



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO  
PARTICULAR NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME  
ANDRE LUIZ SANTOS SOUSA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF  
3437569 SSP PB

CPF  
092.799.324-46 DATA NASCIMENTO  
22/07/1990

FILIAÇÃO  
JOSE ADERALDO  
GONCALVES DE SOUSA  
ERINALVA PEREIRA DOS  
SANTOS SOUSA

PERMISSÃO ACC CATHAR  
A

Nº REGISTRO  
05298419312

VALIDADE  
26/04/2021 1ª HABILITAÇÃO  
09/09/2011

OBSERVAÇÕES

Assinatura do Portador  
Andre Luiz Santos Sousa

LOCAL  
CAMPINA GRANDE, PE

DATA EMISSÃO  
03/05/2016

Assinatura do Emissor  
Aristeu Chaves Sousa  
26096241495  
PB032489331

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1169492271

Sistema Único de Saúde

LUIZ FERNANDO SILVA SOUSA

Data Nasc.: 02/10/2012 Sexo: M

898 0039 0709 3943

DISQUE SAÚDE 136

Este cartão é pessoal e intransferível.  
Em caso de roubo ou perda, comunicar ao Disque-Saúde.

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

SUS

Scanned by CamScanner





ERINALVA PEREIRA DOS SANTOS SOUSA  
TV JOSE FETTER ARAUJO, 101 - VELAME  
CAMPINA GRANDE / PB CEP. 58420-242 (AG. 401)

Ligação: MONOFÁSICO  
Cis/Soc: RES MTC B1 / RESIDENCIAL - RESIDENCIAL  
Roteiro: 13-401-734-1820 Referência: Out / 2019  
Medidor: C1128042222 Emissor: 22/10/2019

ENERGISA BORSCHREMA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Av. Dep. Raimundo Astor, 4799 - BR 230 - KM 155 - Três Irmãos  
Campina Grande / PB - CEP 58423-700  
CNPJ: 03.599.001-05 Insc. Est. 15.000.239-1  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 004.963.272  
Cód. para Dth. Automático: 0000054304

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 023 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF / CNPJ / RANI
Out / 2019	22/10/2019	21/11/2019	569.388.704-97

UC (Unidade Consumidora):

4/54430-4

Canal de contato

Conheça a Gisa, nossa atendente virtual do Whatsapp?  
Ela pode te ajudar com informações sobre débitos,  
enviar a segunda via da conta de energia e até fazer pedido  
de Relação. Salve nosso número e  
nos chame sempre que precisar: (51) 99135-5540.

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
20/09/19	13224	22/10/19	13756	?	52	32

Demonstrativo		Valor Base Calc		Ala. Ioma (R\$)		Base Calc. Pta (R\$)		Cobrança (R\$)	
CC	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base Calc	Ala. Ioma (R\$)	Base Calc. Pta (R\$)	Ala. Ioma (R\$)	Base Calc. Pta (R\$)	Cobrança (R\$)
0801	Consumo em kWh	52,000	0,752190	45,84	45,84	11,41	45,84	0,49	0,08
0801	Adic. B. Vermeja	1,12	1,19	0,13	0,13	0,13	0,13	0,01	0,02
0801	Adic. B. Amarela	0,35	0,35	0,12	0,12	0,12	0,12	0,01	0,02
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0807	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA	5,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 08/2019	0,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 02/2019	1,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0801	REST. BANC. AMAR. RESIDENCIAL 08/2019	-0,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

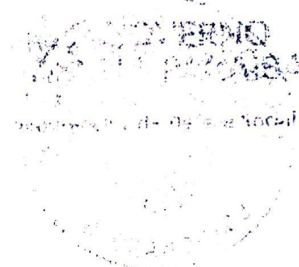
CC: Código de Classificação do Bem TOTAL  
Tarifa de Transmissão 0,607350

58,18 47,87 11,54 47,87 0,51 0,75

Média últimos meses (kWh)

Scanned by CamScanner

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



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA**

**Nº08290.01.2019.2.00.401**

**OCORRÊNCIA(S)**

**Suposto(s) Autor(es):**

**Tipificação 1:**

**Tipificação 2: LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**

**Data da Ocorrência:** 08/06/2019

**Hora:** 22:26:00

**Forma da Comunicação:** Verbal

**Endereço:** Rua Manoel Batista, Cataguêira, Campina Grande, PB.

**Ponto de referência:** Mercadinho de Aderbal

**PARTE(S)**

VITIMA	Nome: André Luiz Santos Sousa
	Conhecido por: Não informado
	Filiação: Erivalva Pereira dos Santos Sousa e José Adilson Gonçalves de Sousa
	Idade: 29      Data de Nascimento: 22/07/1990      Identidade de Gênero: masculino
	Nacionalidade: brasileira      Naturalidade: Campina Grande
	Estado Civil: União Estável
	Escolaridade: Não informado      Profissão: Estudante
	Cargo: Não informado      Matrícula: Não informado
	Documentos(s) de Identificação: CPF nº 092.799.324-46, RG nº 345.7566 SSP/PB
	Endereço: Travessa José Pereira de Araújo, 25, Catolé de Zé Ferreira, Campina Grande, PB
TESTEMUNHA	Complemento: Não informado
	Ponto de referência: Pracinha
	Telefone: (83) 99896-9370
	Nome: João Paulo Barros Rocha
	Conhecido por: Não informado
	Filiação: Joseilza Barros da Silva e Paulo Severino da Rocha
	Idade: 24      Data de Nascimento: 21/08/1994      Identidade de Gênero: masculino
	Nacionalidade: brasileira      Naturalidade: Queimadas
	Estado Civil: casado(a)
	Escolaridade: Não informado      Profissão: Laboratorista
	Cargo: Não informado      Matrícula: Não informado
	Documentos(s) de Identificação: CPF nº 109.842.394-13, RG nº 3800463 SSDS/PB
	Endereço: Rua Juscelino Kubitschek, 111, Queimadas, PB
	Complemento: Não informado
	Ponto de referência: Brasil Vidro
	Telefone: (83) 99952-4536

Scanned by CamScanner





SECRETARIA DE ESTADO DA  
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
Delegacia Geral da Polícia Civil  
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil  
Central de Polícia Civil de Campina Grande -  
Estado da Paraíba de Foz de Iguaçu.



POLÍCIA  
CIVIL  
PARAÍBA



GOVERNO  
DO ESTADO DA PARAÍBA

Secretaria de Estado da  
Segurança e da Defesa Social

**TESTEMUNHA**

Nome: Iésica Nascimento Tavares  
Conhecido por: Não informado  
Filiação: Maria Joseilda Nascimento Tavares e Gerson Tavares Silva  
Idade: 29 Data de Nascimento: 18/05/1990 Identidade de Gênero: feminino  
Nacionalidade: brasileira Naturalidade: Campina Grande  
Estado Civil: união estável  
Escolaridade: Não informado Profissão: Do Lar  
Cargo: Não informado Matrícula: Não informado  
Documentos(s) de Identificação: CPF nº 015.847.434-17, RG nº 3569974 SSDS/PB  
Endereço: Rua Projatado, 766, Cidade, Campina Grande, PB  
Complemento: Quadra A, lote 29  
Ponto de referência: Ponte de Adoliza  
Telefone: (83) 99409-5016

**OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)**

**DILIGÊNCIAS ADOTADAS/EXAMES REQUISITADOS**

**HISTÓRICO**

Que na data, horário e local informados acima, a vítima/comunicante ia conduzindo a motocicleta de marca Honda, modelo CG 125 FAN 3.7, Modelo 2009/2009, de cor preta, placa NPU 3337/PB, chassi 9C2JC41109R529247, renavam 0615636180-7, licenciada em nome de Antonio Manoel da Silva, no momento em que apareceu um cachorro e que, no impulso, ao desviar do mesmo, bateu numa pedras soltas que estavam próximas a uma calçada, vindo ao solo e sofreu uma fratura no fêmur esquerdo, conforme consta nos laudos médicos em anexo, tendo a vítima sido socorrida pela equipe do Samu e encaminhada ao Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande, onde foi feito atendimento médico; Que afirma a vítima que não se encontrava sob influência de bebida alcoólica.

Nada mais disse. Encerrado este presente termo.

Scanned by CamScanner



SECRETARIA DE ESTADO DA  
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

Delegacia Geral da Polícia Civil

2ª Superintendência Regional de Polícia Civil

Central de Polícia Civil de Campina Grande -  
Setor de Boletim de Ocorrência



POLÍCIA  
CIVIL  
PARAÍBA

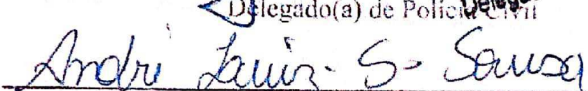


Campina Grande/PB, 31 de julho de 2019.

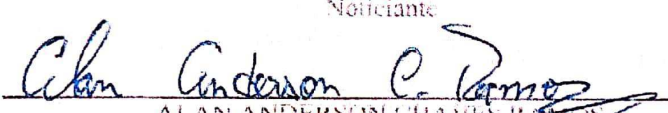
  
JOSEFA ALVES DE ASSIS

Delegado(a) de Polícia Civil

Belª Josefa Alves de Assis  
Delegada de Polícia Civil

  
ANDRÉ LUIZ SANTOS SOUSA

Noticiante

  
ALAN ANDERSON CHAVES RAMOS

Agente Operacional de Polícia Civil

Scanned by CamScanner





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



## DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

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

DATA: 8/6/2019	HORA: 22:30 HRS	ID Nº: 1780321
NOME:	ANDRE LUIZ SANTOS SOUSA	
QUEIXA:	ACIDENTE DE TRÂNSITO	
LOCAL:	RUA: MANOEL BATISTA - CATINGUEIRA	
COMPLEMENTO:	PROXIMO AO MERCADINHO DE ADERBAL	
CIDADE:	CAMPINA GRANDE / PB	
<b>DADOS DA REMOÇÃO</b>		
Paciente removido para o Hospital de Emergencia e Trauma		

Campina Grande, 25 de junho de 2019.

Deoclécio F Nascimento  
Coordenação Administrativa  
SAMU REGIONAL CG - 192

Scanned by CamScanner





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

**Rio de Janeiro, 08 de Dezembro de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190644645**

**Vítima: ANDRE LUIZ SANTOS SOUSA**

**Data do Acidente: 08/06/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), ANDRE LUIZ SANTOS SOUSA**

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\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: **ANDRE LUIZ SANTOS SOUSA**

Valor: **R\$ 2.362,50**

Banco: **104**

Agência: **000000737**

Conta: **00000110154-3**

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](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você











Scanned by CamScanner





Prefeitura Municipal de Campina Grande – PB  
Secretaria de Saúde  
Centro de Referência Regional de Reabilitação e Assistência em  
Saúde do Trabalhador

**CERAST**

**DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins que o(a) Sr.(a) André Luiz Santos Sousa  
Paciente deste Serviço com CID ( ) residente a Rua: \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_ nesta, realiza tratamento em Fisioterapia nos seguintes dias e horários: \_\_\_\_\_

Observações Gerais: 2.º. Semanamais  
O paciente está em tratamento para reabilitar  
o L. do M. e, com descarga de peso, fazendo uso de Fysioelast  
Alargado de Brachetata, além de desbloqueio articular de joelho.  
Solicito parecer médico para a ve descarga de peso, caso não haja  
do neste momento.

Dr. Roberta Medeiros  
Fisioterapeuta  
CREITO-117.416F  
Carimbo e Assinatura do Profissional

Campina Grande – PB, 19 / 08 / 19.







GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA  
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

SOLICITAÇÃO DE FISIOTERAPIA

SOLICITO FISIOTERAPIA MOTORA sim

carga

(20 SESSÕES) PARA O PACIENTE Andre Luiz  
Santos Sousa

COM DIAGNOSTICO Fx difusa fêmur

SUBMETIDO A TRATAMENTO cirúrgico

MOD. 001

Dra. Ana Maria da S. Anselmo  
MK. Ortopedia - Traumatologia  
CRM-PB 7825

19/06/19

Data

[Assinatura]  
Médico



**ATESTADO**

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR. (A): Andre Luiz Santos Sousa

PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº. \_\_\_\_\_

SÉRIE \_\_\_\_\_ ESTEVE INTERNADO(A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A  
TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº: 572.3 NO CID. DURANTE  
O PERÍODO DE 09 / 06 / 19 A 19 / 06 / 19 NECESSITANDO DE  
120 (cento e vinte) DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES.

Camplna Grande 19 / 06 / 19

Dr. Ana Maria da S. Anselmo  
MR. Ortopedia - Traumatologia  
CRM-PB 7825

Ass. do Médico - Nº. do CRM \_\_\_\_\_

**AUTORIZAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_ autorizo o  
Dr., \_\_\_\_\_ a registrar o diagnóstico  
codificado CID ou por extensão neste atestado médico.

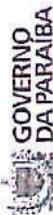
Ass. do Paciente ou Responsável \_\_\_\_\_

MOD. 080



08/06/2019

HTCG-Panel Administrativo



HOSPITAL P/L EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268-0038-52  
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809  
Data: 08/06/2019

Paciente: ANDRE LUIZ SANTOS SOUSA Idade: 028 N° ATEND: 1916547

ACIDENTE DE TRABALHO : NAO  
DATA: 08/06/2019 HORA : 23:51:38

ESPECIALIDADE : CIRURGIA

MOTIVO : ACIDENTE DE MOTO  
ESPECIFICAÇÃO DO MOTIVO : MOTO X CARRO

SINAIS VITAIS

HGT: SAT02: PA: TEMP: FC: FR: PESO:

DIABETES OSIM (X) NÃO HAS OSIM (X) NÃO  
DEF. MOTORA (OSIM (X) NÃO

ALERGIAS : NEGA

MEDICAÇÃO EM USO :

ESTADO GERAL : COMPR

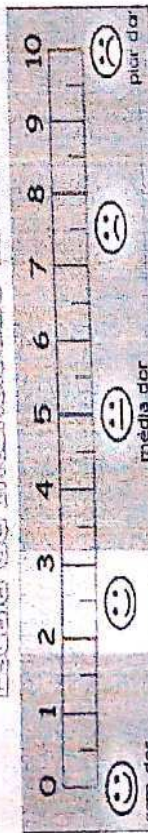
AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

( ) CONVULSÃO ( ) INCONSCIENTE (X) CONSCIENTE (X) ORIENTADO  
( ) DESORIENTADO ( ) AGITADO ( ) COOPERATIVO ( ) DEPRESSIVO ( ) APÁTICO  
( ) IRRITADO ( ) DIMINUIÇÃO DE FORÇA MOTORA

SINTOMAS REFERIDOS

( ) FEBRE ( ) VÔMITO ( ) DIARRÉIA ( ) EXANTEMA  
( ) PRURIDO ( ) DISPNEIA ( ) DOR ( ) INAPETÊNCIA ( ) ALTERAÇÕES VISUAL  
( ) ANAFILAXIA ( ) FLEBITE ( ) INAPETÊNCIA ( ) ALTERAÇÕES VISUAL  
( ) EPICASTRALGIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA ( ) SIBILOS ( ) TOSSE

Escala de Intensidade da Dor



ESCALA DE DOR: DOR MODERADA

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO :

VERMELHO

CONTROLE DOS SINAIS VITAIS:

HORA	PA	TEMP	FC	FR	DIURESE	ASSINATURA ENFERMEIRO/COREN	DO

OBS:

ENFERMEIRO COREN  
recolhimento  
10/10/2019  
COREN-PB 571.983-0/2019

10.1.1.148/projeitohtcg/impreclassi.php?contar=1916547&dataatend=2019-06-08&horatend=23:51:38

3/3

Scanned by CamScanner

Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 02/01/2020 19:34:52

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010219345155400000026341724

Número do documento: 20010219345155400000026341724

Num. 27291408 - Pág. 6



Receituário Simples

Andre Luiz

Fisioterapia

Ext. dispendios  
para o @, invest.  
para parcelar m.s.  
@ (Três meses)

Dr. Eduardo Braga Morais  
Ortopedia - Traumatologia  
CRM - PB 6588

25/9/19

Assinatura

Receituário Simples

Andre Luiz

Fisioterapia

Pa. of. há 05 anos  
problema com os braços  
dispare para o @,  
investir para parcelar  
graduação no m.s. @

30m


Dr. Eduardo Braga Morais  
Ortopedia - Traumatologia  
CRM - PB 6588

06/11/19

Data

Médico

# NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: Andre Luiz Santos Sousa - DN. 22-07-1990					 GOVERNO DA PARAIBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
QI	LEITE 8	CONVENIO SVS	IDADE 48a	REGISTRO 1916547	
CIRURGIA Redução Cirurgica de Testículo de volume de 40mm c/ fixação			CIRURGIÃO Dr. Fábio S.P.A. MR Buler, MR Wagner Luiz		
ANESTESIA Xerqui			ANESTESISTA Dr. Albreto		
INSTRUMENTADORA Ramon		DATA 17-06-19	INICIO 14:15	FIM 17:30	
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS
	Adrenalina amp.		Catel. p/ O <sub>2</sub>		Catgut cromado Sertix
	Atropina amp.		Catel. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix
	Diazepam amp.		Compressa Grande		Catgut cromado Sertix
	Dimore amp.		Compressa Pequena		Catgut Simples
	Dolanina amp.		Cotonoide		Catgut Simples Sertix
	Efrane ml		Dreno		Catgut Simples Sertix
	Fenegan amp.		Dreno Kerr n°		Catgut Simples Sertix
	Fentanil ml		Dreno Penrose n°		Cera p/ osso
	Inova ml		Dreno Pezzer n°		Ethibond
	Ketalar ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond
	Mercaina % ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond
	Nubahin amp.		Equipo de Sangua		Fio de Algodão Sertix
	Pavulon amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix
	Protigmine amp.		Esparadrapo Larco cm		Fio de Algodão Sutupak
	Protóxido I/m		Furacim ml		Fio de Algodão Sutupak
	Quelicin ml		Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardiaca
	Rapifen amp.		H <sub>2</sub> O, ml		Mononylon 2-0
	Thionembutal ml		Intracath Adulto		Mononylon
	Tracrium amp.		Intracath Infantil		Prolene Sertix
Qtd.	MEDICAÇÕES		Lâmina de Bisturi n° 23		Prolene Sertix
01	Agua Destilada amp.		Lâmina de Bisturi n° 11		Prolene Sertix
01	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi n° 15		Prolene Sertix
	Dipirona amp.		Luvas 7.0		Vicryl Sertix 1
	Flaxidol amp.		Luvas 7.5		Vicryl Sertix
	Flebocortid amp.		Luvas 8.0		Vicryl Sertix
	Geramicina amp.		Luvas 8.5		
	Glicose amp.		Oxigênio I/m 2L		
	Glucon de Cálcio amp.		Poliflix		
02	Haemacetil. cefazolin		PVPI Degemante ml		
	Heparina ml.		PVPI Tópico ml.	Qtd.	SOROS
	Kanakion amp.		Sabão Antiséptico		SG Normotérmico fr 500 ml
03	Lasix amp. Nausedron		Saco coletor		SG Gelado fr 500 ml
	Medrolinazol.		Seringa desc. 10 ml		SG Hipertermico fr 500 ml
03	Rasil amp. Bledurne		Seringa desc. 20 ml		SG Ringr fr 500 ml
	Prolamina		Seringa desc. 05 ml		SG fr 500 ml
	Revivan amp.		Sonda		5F para limpez
	Stuplanon amp.		Sonda folley	Qtd.	ORTESE E PROTESE
	Cefalotina 1g		Sonda Nasogátrica	03	Placa DCP Langer 6/18 Langer
01	Neocortina 0.15		Sonda Uretral n°	12	Parafusos corticais
03	Dimorl 6,1mg		Steridrem ml		TM Cirurgico
02	Tambocan 20mg		Torneirinha		
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml		
11	Agulha desc. 25 x 7		Gelcon 18		
	Agulha desc. 28 x 28		Lase		
	Agulha desc. 3 x 4,5		05 Bisturi dos		
01	Agulha p/ raque n° 256		01 Bisturi		
015	Alcool de Enfermagem				
	Alcool Iodado ml				
	Ataduras de Crepon				
	Ataduras de Gessada				
	Azul metileno amp.				
	Benzina ml				

## EQUIPAMENTOS

- |                       |                           |
|-----------------------|---------------------------|
| (x) Oxímetro de Pulso | (x) Foco Auxiliar Central |
| ( ) Serra             | (x) Eletrocautério        |
| ( ) Desfibrilador     | ( ) Oxícapnógrafo         |
| ( ) Foco Frontal      | (x) Cardiomonitor         |
| ( ) Fonte de Luz      | ( ) Perfurador Elétrico   |

## CIRCULANTE RESPONSÁVEL

Marcimara - Caren 32851

MOD 056





Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: Andre Luiz Santos Sousa Idade: 28 A  
 Convênio: \_\_\_\_\_ Data: 17/06/19  
 Procedimento: Tot. Curg dos ossos da Perna (E)  
 Cirurgião: Dr. Fábio Auxiliar: \_\_\_\_\_ Anestesista: Dr. Alfredo  
Spar  
 Início: 17.15 Término: 17.30 Anestesia: Raque

Hora	PA	Pulso	SAT 02	Responsável	A. Motora	Consciência
17.15	145x83	110bpm	98%	Gumene + Grando	-	Consciente
18.20	137x79	83bpm	95%	Gumene + Francieleide	-	''
18.45	153x87	102bpm	99%	Gumene + Francieleide	+	''

Medicamentos / Materiais	Quantidade

Observações:

Assinatura Anestesista

Circulante

Relatório de Operações

Scanned by CamScanner







HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES  
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809  
Boletim de Emergência (B.E.) - Modelo 03

GOVERNO  
DA PARAIBA

CNPJ: 08.778.268/0038-52  
Data: 19/06/2019  
NOME: Ana Maria Da Silva Anselmo



GOVERNO  
DA PARAIBA

## LIBERAÇÃO DE LEITO

Nome do Paciente: ANDRE LUIZ SANTOS SOUSA

Data da Internação: 09/06/2019

Data da Alta: 19/06/2019

Registro: 1916565

Tempo de Permanência: -18057

Diagnóstico Inicial: 0408050519

Diagnóstico Final:

Principais Exames: EXAME FISICO + RADIOLOGICO

Cirurgia: OSTEOSINTESE

Data: 17/06/2019

Equipe:

Cirurgião: FABIO DE MOURA SPA

Aux 1: EULER FABRICIO ALVES CRUZ

Aux 2:

Aux 3:

Aux 4:

Anestesista: ALFREDO LUCAS FILHO

Medicamentos:

Infecção F.O.: NAO

Coleta de Material: NAO

Bacteriologia: NAO

Anatomopatológico: NAO

Orientações: - PRESCREVO CIPROFLOXACINO + ARFLEX RETARD + DEOCIL SL + XARELTO - ENCAMINHO À FISIOTERAPIA - ENCAMINHO AO AMBULATÓRIO DE EGRESSOS PARA RETORNO - FORNEÇO ATESTADO MÉDICO - ORIENTAÇÕES GERAIS + ORIENTO RETORNO IMEDIATO SE INTERCORRÊNCIAS - ALTA HOSPITALAR.

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: LAVAR COM ÁGUA E SABÃO DUAS VEZES AO DIA. SE APRESENTAR FEBRE, DOR, VERMELHIDÃO OU INCHAÇO RETORNAR IMEDIATAMENTE AO HOSPITAL!

Condições de Alta: Melhorado

Data: 19/06/2019

Dra. Ana Maria Da S. Anselmo  
M.R. Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PB 1825

Assinatura/Carimbo

Ana Maria Da Silva Anselmo

OBS: LIBERAÇÃO CONFERIDA NO RESUMO DE ALTA! RESPONSÁVEL: Ana Maria Da Silva Anselmo

Scanned by CamScanner



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECC		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO
FOLHA DE ANESTESIA		NOME	Arlene Luiz Farias Souza		IDADE	28m
		SEXO	M.		COR	B
DATA	17/06/18	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO
TIPO SANGÜÍNEO		HEMACIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA
		URINA				ALTURA
AP. RESPIRATÓRIO					ASMA	BRONQUITE
AP. CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA	
AP. DIGESTIVO				DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO
ESTADO MENTAL				ATAXIAS	CORTICOIDES	ALERGIA
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO					ESTADO FÍSICO	RISCO
Fratura da TAFISe do FEMUR.						
ANESTESIAS ANTERIORES						
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA	AS	EFEITO
<div style="display: flex;"> <div style="flex: 1;"> <p>RESPIRATÓRIOS</p> <p>LIQUIDOS</p> <p>CÓDIGOS</p> <p>VP. A. - RESPIRAÇÃO</p> <p>AX - ANESTESIA</p> <p>O - OPERAÇÃO</p> </div> <div style="flex: 2;"> </div> <div style="flex: 1;"> <p>INDUÇÃO</p> <p>Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____</p> <p>Laringo espasmo: _____ Lenta: _____</p> <p>Náuseas: _____ Vômitos: _____</p> <p>Outros: _____</p> <p>MANUTENÇÃO</p> <p>① Ceftazidima</p> <p>② Mauseana</p> <p>③ Tetraciclina</p> <p>④ DECADECOR</p> <p>⑤ Defenda</p> <p>ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____</p> <p>Não, por quê? _____</p> <p>DESPERTAR</p> <p>Reflexos na SO: _____</p> <p>Obstr.: _____ Co.: _____ Excit.: _____</p> <p>Náuseas: _____ Vômitos: _____</p> <p>Outros: _____</p> <p>Com cânula: _____</p> <p>Para o Leito Sim _____ Não _____</p> <p>CONDIÇÕES: _____</p> </div> </div>						
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES		<p>0 - x</p>				
POSICÃO		Pronto socor.				
AGENTES		Neuromuscular				
TÉCNICA		Respiratória				
OPERAÇÃO		Red. Fratura do FEMUR.				
CIRURGIOS		Dr. FABIO - SPAN				
ANESTESISTAS		Arlene no leito				
OBSERVAÇÕES						
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.						PERDA SANGÜÍNEA
						FOLHA DE ANESTESIA - SRPB

Scanned by CamScanner



Data da internação: 09/06/2019 Hora: 01:26:38

<b>SUS</b> Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde		<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b>	
Identificação do Estabelecimento de Saúde 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE <b>HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES</b>		2 - CNES <b>2362856</b>	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE <b>HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES</b>		4 - CNES <b>2362856</b>	
Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE <b>ANDRE LUIZ SANTOS SOUSA</b>		6 - N° DO PRONTUÁRIO <b>1916565</b>	
7 - CARTÃO DO SUS 		8 - DATA DE NASCIMENTO <b>22/07/1990</b>	
9 - SEXO Masc <input type="checkbox"/> Fem <input checked="" type="checkbox"/>		10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL <b>ERINALVA PEREIRA DOS SANTOS SOUSA</b>	
11 - ENDEREÇO (RUA, N° BAIRRO) <b>TV JOSE PEREIRA DE ARAUJO, 25, CATOLE DE ZE FERREIRA</b>		12 - TELEFONE DE CONTATO DDD <b>83</b> N° DE TELEFONE <b>98969370</b>	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA <b>Campina Grande</b>		14 - COD. IBGE MUNICÍPIO <b>250400</b>	
15 - UF <b>PB</b>		16 - CEP <b>58400002</b>	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Paciente vítima de acidente de moto com fratura na coxa esquerda, dor e deformidade.</i>			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Necessidade de tratamento cirúrgico.</i>			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>Exame físico + Raio-X</i>			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fratura Diáfisea Fêmur Esquerda.</i>			
21 - CID 10 PRINCIPAL 			
22 - CID 10 SECUNDÁRIO 			
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO 		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 	
26 - CLÍNICA 	27 - CARATER DA INTERNAÇÃO <b>02</b>	28 - DOCUMENTO (X) CNS ( ) CPF 	29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <b>980016296973832</b>
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <b>JOSE RENNA GOMES DA SILVA</b>		31 - DATA DA SOLICITAÇÃO <b>09/06/2019</b>	
32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO) 			
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO 34 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO 35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		36 - CNPJ DA SEGURADORA 	
37 - N° DO BILHETE 		38 - SÉRIE 	
39 - CNPJ EMPRESA 		40 - CNAE DA EMPRESA 	
41 - CBOR 		42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA ( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO	
AUTORIZAÇÃO			
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 		44 - COD. ORGÃO EMISSOR 	
45 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF 		46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 	
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO <b>/ /</b>		48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO) 	
49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR 			





HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES  
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809  
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 03

CNPJ: 08.778.268/0038-52

Data: 19/06/2019

NOME: Ana Maria Da Silva Anselmo



GOVERNO  
DA PARAÍBA

GOVERNO  
DA PARAÍBA

## LIBERAÇÃO DE LEITO

Nome do Paciente: ANDRE LUIZ SANTOS SOUSA

Data da Internação: 09/06/2019

Data da Alta: 19/06/2019

Registro: 1916565

Tempo de Permanência: -18057

Diagnóstico Inicial: 0408050519

Diagnóstico Final:

Principais Exames: EXAME FISICO + RADIOLOGICO

Cirurgia: OSTEOSINTESE

Data: 17/06/2019

Equipe:

Cirurgião: FABIO DE MOURA SPA

Aux 1: EULER FABRICIO ALVES CRUZ

Aux 2:

Aux 3:

Aux 4:

Anestesista: ALFREDO LUCAS FILHO

Medicamentos:

Infecção F.O: NAO

Coleta de Material: NAO

Bacteriologia: NAO

Anatomopatológico: NAO

Orientações: - PRESCREVO CIPROFLOXACINO + ARFLEX RETARD + DEOCIL SL + XARELTO - ENCAMINHO À FISIOTERAPIA - ENCAMINHO AO AMBULATÓRIO DE EGRESSOS PARA RETORNO - FORNEÇO ATESTADO MÉDICO - ORIENTAÇÕES GERAIS + ORIENTO RETORNO IMEDIATO SE INTERCORRÊNCIAS - ALTA HOSPITALAR.

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: LAVAR COM ÁGUA E SABÃO DUAS VEZES AO DIA. SE APRESENTAR FEBRE, DOR, VERMELHIDÃO OU INCHAÇO RETORNAR IMEDIATAMENTE AO HOSPITAL!

Condições de Alta: Melhorado

Data: 19/06/2019

Dra. Ana Maria da S. Anselmo  
MR. Ortopedia - Traumatologia

Assinatura/Carimbo

Ana Maria Da Silva Anselmo

OBS: LIBERAÇÃO CONFERIDA NO RESUMO DE ALTA! RESPONSÁVEL: Ana Maria Da Silva Anselmo

Scanned by CamScanner



EXAMEN SECUNDARIO / PARCELER MEDICO

# Cecilia p. 02:153

Wanted for research  
at home. see Jones edwards  
BOST. Mr. W. Edwards

1880. Deposition of Oakes, RMP 2  
witness & proposed by  
a member of

Mr. McKee & Co. Cash  
for Cash & Dr. G. K. Parker

Dr. Antonio Bido Neto  
LÍDRGO PRESIDENTE  
CIRURGIA GERAL  
CRM/SP 8108

DESTINO DO PACIENTE	/	/	às	:	hs.

Centro cirúrgico

(Internação (setor))

( ) Испытание (sector)

( ) Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

10 1.1.148/projetoliteg/impreclassi.php?conta=1916547&dataatend=2019-06-08&horaatend=23:51:38

5/15 6/1/80/100

NR

[illegible]

Dr. Saul C. M. Quintão  
Neurocirurgião CRM-1505  
RQE 1505  
Av. ...

BMF : 05.00 h

Pacientes internados pelo otorrinolaringologista.

Et: coram meo, lingua

CD: returns + grilintoxes

Alto do Bmf

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO PROCEDIMIENTO

CBO

## Discussion

1



22

1111

111

23

© 2000 Blackwell Science Ltd *Journal of Internal Medicine* 247: 105–112



17/06/2019

HTCG-Painel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES  
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4780 - Malvinas, Campina Grande - PB.  
NOME: Euler Fabricio Alves Cruz

CNPJ: 08.778.268/0038-52

Data: 17/06/2019



GOVERNO  
DA PARAÍBA



GOVERNO  
DA PARAÍBA

Número do Prontuário: 144113

DATA DA CIRURGIA: 17/06/2019

Número do Atendimento: 1916565 Clín: ORTOPEdia 1 / Enf: 3 / Lei: 1

### DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: ANDRE LUIZ SANTOS SOUSA

Data da Internação: 09/06/2019

Atendimento: 1916565

Diagnostico Pré-Operatório: *Tratame de fratura de fêmur esquerdo*

Diagnostico Pós-Operatório: *O mesmo*

Cirurgia: OSTEOSINTESE

Data da Cirurgia: 17/06/2019

Equipe:

Cirurgião: FABIO DE MOURA SPA

Aux 1: EULER FABRICIO ALVES CRUZ

Aux 2:

Aux 3:

Instrumentador: RAMON

Anestesista: ALFREDO LUCAS FILHO

Tipo de anestesia: RAQUIANESTESIA

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no Ato: SIM.

Acidente Durante Operação: NÃO.

Descrição da Operação:

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL HORIZONTAL SOB ANESTESIA;
2. ASEPSIA + ANTISSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
3. INCISÃO PROXIMAL E DISTAL EM FACE LATERAL DE COXA ESQUERDA + DISSECÇÃO POR PLANOS + HEMOSTASIA;
4. REDUÇÃO INCRUENTA DO FOCO DE FRATURA SOB ESCOPIA;
5. OSTEOSINTESE COM PLACA DCP LARGA 4,5MM DE 18 FUROS + 10 PARAFUSOS CORTICAIS SOB ESCOPIA;
6. LAVADO DE FERIDA OPERATÓRIA + SUTURA POR PLANOS + CURATIVO.

Data 17/06/2019


Assinatura/Carimbo  
Euler Fabricio Alves Cruz

*Euler Fabricio A. Cruz*  
MR ORTOPEdia - TRAUMATOLOGIA  
CRM-PB 0001

Scanned by CamScanner



 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			<b>Número do boleto:</b> 001.0.20.00018/01
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Campina Grande	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de emissão:</b> 02/01/2020
<b>Número da guia:</b> 001.2020.600018 <b>Tipo da Guia:</b> Custas Prévias			<b>Data de vencimento:</b> 02/01/2020
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 1.018,40 <b>Promovente:</b> ANDRE LUIZ SANTOS SOUSA - Taxa Judiciária: R\$ 167,06 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 <b>Promovido:</b> SEGURADORA LÍDER DOS - Taxa bancária: R\$ 1,35      CONSÓRCIOS DE SEGUROS			<b>UFR vigente:</b> R\$ 50,92
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.198,81
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866900000112 988109283180 520200102009 102000018014 			<b>Valor final:</b> R\$ 1.198,81

 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			<b>Número do boleto:</b> 001.0.20.00018/01
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Campina Grande	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de emissão:</b> 02/01/2020
<b>Número da guia:</b> 001.2020.600018 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>Data de vencimento:</b> 02/01/2020
<b>Promovente:</b> ANDRE LUIZ SANTOS SOUSA <b>Promovido:</b> SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT			<b>UFR vigente:</b> R\$ 50,92
<b>Detalhamento:</b> - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Cartas: R\$ 12,00			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.198,81
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
			<b>Valor final:</b> R\$ 1.198,81

 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			<b>Número do boleto:</b> 001.0.20.00018/01
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Campina Grande	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de emissão:</b> 02/01/2020
<b>Número da guia:</b> 001.2020.600018 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>Data de vencimento:</b> 02/01/2020
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 1.018,40 <b>Promovente:</b> ANDRE LUIZ SANTOS SOUSA - Taxa Judiciária: R\$ 167,06 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 <b>Promovido:</b> SEGURADORA LÍDER DOS - Taxa bancária: R\$ 1,35      CONSÓRCIOS DE SEGUROS			<b>UFR vigente:</b> R\$ 50,92
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.198,81
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866900000112 988109283180 520200102009 102000018014 			<b>Valor final:</b> R\$ 1.198,81







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

**Guia de Custas Prévias**

**Nº Guia:** 001.2020.600018

**Data Vencimento:** 31/01/2020

**Data Emissão:** 02/01/2020

**Comarca:** Campina Grande

**Classe:** PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

**Promovente:** ANDRE LUIZ SANTOS SOUSA

**Promovido:** SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT

**Valor da Causa:** R\$ 11.137,50

**Despesas Processuais:** R\$ 12,00

**Custas:** R\$ 1.018,40

**Taxa:** R\$ 167,06

**Total da Guia:** R\$ 1.197,46

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

---

Servidor

**APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.**





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA  
COMARCA DE CAMPINA GRANDE  
5ª VARA CÍVEL

0800017-11.2020.8.15.0001

AUTOR: ANDRE LUIZ SANTOS SOUSA

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

**DESPACHO**

Vistos, etc.

**Defiro a gratuidade judiciária ao(s) autor(es).**

**Altere-se o ASSUNTO do processo para ACIDENTE DE TRÂNSITO.**

**Intime-se** a parte autora para, no prazo de **15 (quinze) dias**, emendar a inicial fazendo juntar aos autos documento que comprove o **prévio requerimento administrativo do seguro pleiteado** realizado há mais de 30 (trinta) dias (§1º do Art. 5º da Lei 6.194/1974), sob pena de indeferimento da petição inicial.

Apenas se juntado tal documento, cite-se. Caso contrário, façam os autos conclusos para sentença de extinção.

**Deixo de designar audiência em razão da necessidade de perícia nos presentes autos, tendo a prática demonstrado impossibilidade de composição em processos cuja classe e assuntos são aqueles que constam dos autos.**

Cite(m)-se o(s) promovido(s), advertindo-lhe(s) que terá(ão) o prazo de 15 (quinze) dias úteis para apresentar(em) contestação, a contar da juntada do AR/Mandado, e que a ausência de defesa implicará revelia e presunção de veracidade dos fatos alegados na petição inicial.

Apresentada contestação, à impugnação, pelo prazo de 15 (quinze) dias úteis.

Determino, desde já e de ofício, exclusivamente, a produção da prova pericial, conforme convênio do e. TJPB com a Seguradora Líder.

Por conseguinte, nomeio a Dra. ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA para o encargo de Perito Judicial, com os honorários fixados a teor do que prevê o Convênio TJPB 15/2014 em R\$200,00 (duzentos reais) e a serem adiantados pelo réu no prazo de 15 (quinze) dias. **Intime-se.**





Em sequência, após juntada do comprovante, proceda a Escrivania com os seguintes atos: **(a)** intimem-se as partes para, em 05 (cinco) dias, formularem quesitos pertinentes ao objeto da perícia (caso ainda não feito), indicando os respectivos assistentes técnicos e **(b)** intime-se o nomeado, por carta e/ou e-mail (dr.rosanaduarte@ig.com.br), para designar dia / local / horário de realização do exame pericial, **enviando-lhe os quesitos e intimando-se em seguida as partes (o autor deverá comparecer munido com todos os seus documentos e exames pertinentes). Prazo para entrega do laudo: 10 dias.**

Depositado o laudo em juízo, intimem-se as partes para se manifestarem **sobre a prova acrescida**, em 10 (dez) dias, vindo-me os autos conclusos a seguir, **para julgamento antecipado da lide.**

**Intimações e demais diligências necessárias.**

**Somente ao fim, devidamente instruído o processo, façam os autos conclusos para sentença.**

Campina Grande, datado e assinado eletronicamente.

VALERIO ANDRADE PORTO

Juiz(a) de Direito



**Defiro a gratuidade judiciária ao(s) autor(es).**

**Intime-se** a parte autora para, no prazo de **15 (quinze) dias**, emendar a inicial fazendo juntar aos autos documento que comprove o **prévio requerimento administrativo do seguro pleiteado** realizado há mais de 30 (trinta) dias (§1º do Art. 5º da Lei 6.194/1974), sob pena de indeferimento da petição inicial.





Petição em anexo.





**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA CÍVEL  
COMARCA DE CAMPINA GRANDE-PB**

Processo nº 0800017-11.2020.8.15-0001

**ANDRE LUIZ SANTOS SOUSA**, já qualificada nos autos da Ação em epígrafe, por seu procurador subscrito, vem respeitosamente, à presença de Vossa Excelência requerer e expor:

Requerer a mui respeitosamente MM. Juiz, a juntada do requerimento administrativo.

Diante do exposto a presente juntada tem o escopo de instruir a presente demanda, pois desta forma será feita a mais Lídima Justiça, requerendo assim o prosseguimento do feito.

Termos em que,

Pede e Espera Deferimento.

Campina Grande, 12 de Fevereiro de 2020.

**GERSON LUCIANO SANTOS NETTO**  
**- Advogado - OAB/PB 24.614**







Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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 Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190644645

Vítima: ANDRE LUIZ SANTOS SOUSA

Data do Acidente: 08/06/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ANDRE LUIZ SANTOS SOUSA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Carta nº 15131134

