



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 nº 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.

DECLARACÃO DE HIPOSSUFICIENCIA DE RENDIMENTOS

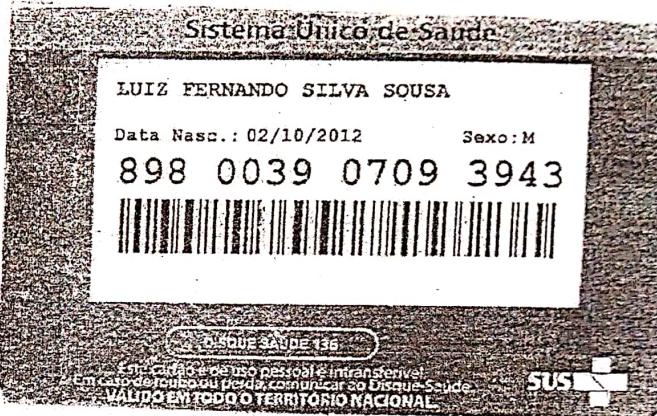
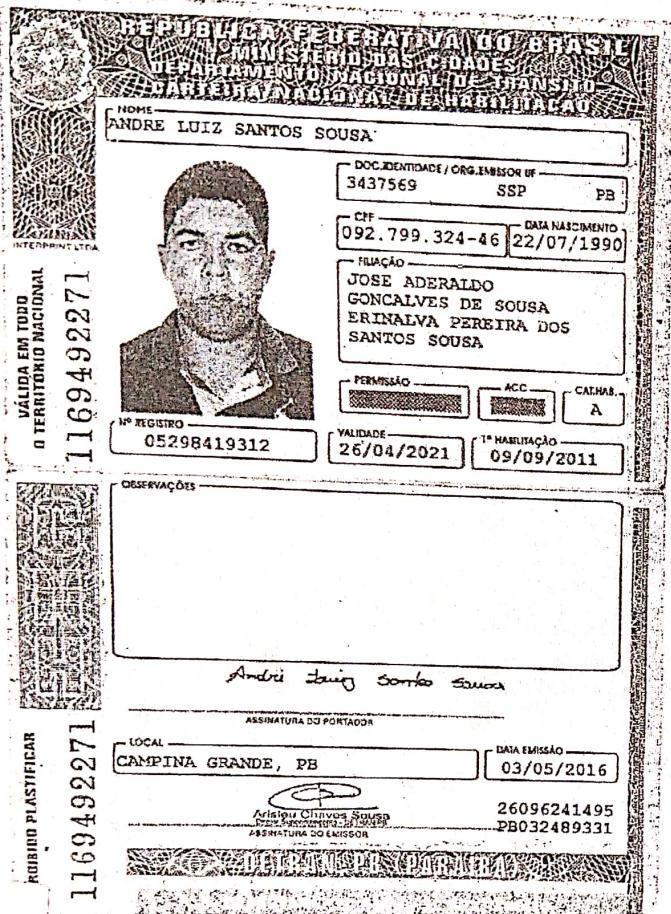
A parte outorgante, conhecedora dos termos da Lei n.º 1.060/50, declara que é pobre na forma da lei e que não tem condições de dar prosseguimento à demanda judicial sem comprometimento da subsistência de sua vida e de sua família.

João Pessoa/PB, 03/12/ de 2019

André Luiz Santos Sousa
Outorgante/Declarante

Scanned by CamScanner





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

Ligação: MONOFÁSICO
Cis/Soc: RES MTC B1 / RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Roteiro: 13-401-734-1680 Referencia: Out / 2019
Medidor: C1120042222 Emissão: 23/10/2019


ENERGISA BORGESMA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Av. Dep. Paimundo Adoro, 4799 - BR 230 - KM 159 - Três Irmãos
Campina Grande / PB - CEP 58423-700
CNPJ 025.598.0001-95 Ico Est 16.000.200-1
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica N°004 963 272
Céd. para Débito Automático: 00000544304

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
			Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora):

4/54430-4

Canal de contato:

Conhece a Gisa, nossa assistente virtual do WhatsApp?
Elá pode te ajudar com informações sobre débitos,
enviar a segunda via da conta de energia e até fazer pedidos
de Religação. Salve no seu número e
nos chame sempre que precisar: (83) 99135-5543.

CCN	Descrição	Demonstrativo								
		Quantidade	Tarifa	Valor Base Cada	Ald. Itons (R\$)	Base Gols	Flx (R\$)	Outros (R\$)		
0031	Consumo em kWh	62.000	9,730190	45.84	45.84	0,00	31,41	45.84	0,43	0,00
0031	Adic. B. Vermelha			1,10	1,10	0,00	0,17	1,10	0,17	0,00
0031	Adic. B. Amarela			0,35	0,35	0,00	0,05	0,35	0,05	0,00
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS										
0007	CONTRIBUILLUM PÚBLICA			5,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0004	JUROS DE MORA 08/2019			0,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005	MULTA 08/2019			1,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0201	REST BAND AVAR RESIDENCIAL 08/2019	-0,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CCN: Código de Classificação do item TOTAL
Tarifa de Tributos: 0,607350

Média últimos meses (Watt):

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
Nº 08290.01.2019.2.00.401

OCORRÊNCIA(S)

Suposto(s) Autor(es):

Tipificação 1: [REDACTED]

Tipificação 2: LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO

Data da Ocorrência: 08/06/2019

Hora: 22:20,00

Forma da Comunicação: Verbal

Endereço: Rua Manoel Batista, Catingueira, Campina Grande, PB.

Ponto de referência: Mercadinho de Aderbal

PARTE(S)

VITIMA	Nome: André Luiz Sáenz Sousa
	Conhecido por: Não informado
	Filiação: Erinalva Pereira dos Santos Sousa e José Adelcio dos Prazeres de Sousa
	Idade: 29 Data de Nascimento: 22/07/1990 Identidade de Gênero: masculino
	Nacionalidade: brasileira Naturalidade: Campina Grande
	Estado Civil: casado(a)
	Escolaridade: Não informado Profissão: Estudador
	Cargo: Não informado Matrícula: Não informado
	Documentos(s) de identificação: CPF nº 092.799.324-48, RG nº 343.756 SSP/PB
	Endereço: Travessa José Pereira de Araújo, 25, Catolé de Zé Ferreira, Campina Grande, PB
Complemento: Não informado	
Ponto de referência: Praça	
Telefone: (83) 99896-9310	

TESTEMUNHA	Nome: João Paulo Barros Rocha
	Conhecido por: Não informado
	Filiação: Joselita Batista da Branca e Paulo Severino da Rocha
	Idade: 24 Data de Nascimento: 21/08/1992 Identidade de Gênero: masculino
	Nacionalidade: brasileira Naturalidade: Queimadas
	Estado Civil: casado(a)
	Escolaridade: Não informada 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 vila	
Telefone: (83) 99952-4536	

SECRETARIA DO ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral de Polícia Civil
2º Supradivisão da Regional de Polícia Civil
Central de Polícia Civil de Campina Grande -
Setor de Recepção de Central de At.



GOVERNO
DO PARAÍBA
Setor de Recepção da
Segurança e da Defesa Social

TESTIMONIO

Nome: Nascimento Tavares
Cor/hecido por: Não informado
Filiação: Maria Isacilda 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 informada 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 Projeta, 766, Centro, Campina Grande, PB
Complemento: Quadra A, lote 29
Ponto de referência: Ponte de Adélia
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 placa HN-116, modelo CG 125 FA/NL/3X, Modelo 2009/2009, de cor preta, placa NPU 3337/PB, chassis 9C2JC41109R519247, relativa 06/56/16/84-7, licenciada em nome de Antonio Manoel da Silva, no momento em que apareceu um cachorro e que, no impulso, no desviar de mesmo, bateu numas 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 disce. Encerrado este o presente relato.

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



Campina Grande/PB, 31 de julho de 2019.

[Signature] JOSEFA ALVES DE ASSIS
Bela Josefa Alves de Assis
Delegado(a) de Polícia Civil

André Luiz Santos Sousa
ANDRÉ LUIZ SANTOS SOUSA

Noticias

~~ALAN ANDERSON CHAVES RAMOS~~
Agente Operacional de Policia Civil

Agente Operacional de Polícia Civil

Agente Operacional de Polícia Civil

Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 02/01/2020 19:34:51
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2001021934513520000026341825>
Número do documento: 2001021934513520000026341825

Scanned by CamScanner

Num. 27291409 - Pág. 3



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: PRÓXIMO AO MERCADINHO DE ADERBAL		
CIDADE: CAMPINA GRANDE / PB		
DADOS DA REMOÇÃO		
Paciente removido para o Hospital de Emergência e Trauma		

Campina Grande, 25 de junho de 2019.


Deocécio F Nascimento
Coordenação Administrativa
SAMU REGIONAL CG - 192

Scanned by CamScanner





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoraalider.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, retorno 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





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. 2



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) Hedaili Luiz Santos Souza
Paciente deste Serviço com CID () residente a Rua: _____

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

Nº _____ hasta, realiza tratamiento _____.

Observações Gerais: O paciente está em tratamento para recuperação do MEC, com desarga de peso, fazendo gravação de Fijuscula alternip de homônima, cílios de desligamento articulado de palho. Solado parcer móvel para leve desarga de peso, peso na metade do sapato momento.

**Drª Roberta Medeiros
Fisioterapeuta**
CREFI-TO-117.416
Carimbo e Assinatura do Profissional

Campina Grande - PB, 19 / 08 / 19.





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

SOLICITAÇÃO DE FISIOTERAPIA

SOLICITO FISIOTERAPIA MOTORA bem

carga

(20 SESSÕES) PARA O PACIENTE André Luiz
Santos Sousa

COM DIAGNOSTICO fx diafise fêmur

SUBMETIDO A TRATAMENTO cirúrgico

MOB. 001

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

19/06/49
Data

B.P.
Médico

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. 4



**GOVERNO
DA PARAÍBA** SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR. (A): André Luiz Santos Souza
PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL N°.

SÉRIE _____ ESTEVE INTERNADO(A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A
TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE N°: 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.
Campina Grande 19 / 06 / 19

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

Ass. do Médico - N°. do CRM

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ autorizo o
Dr., _____ a registrar o diagnóstico
codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

Ass. do Paciente ou Responsável

MOD. 060

Scanned by CamScanner





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

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

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

ESPECIALIDADE : CIRURGIA

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

SINAIS VITais

HGT: SAT 92; PA: TEMP: FC: FR: PESO:

DIABETES (S) SIM (X) NÃO HAS (S) SIM (X) NÃO
DEF. MOTORA (S) SIM (X) NÃO

ALERGIAS : NEGA

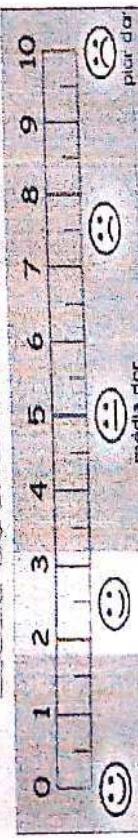
MEDICAÇÃO EM USO :
ESTADO GERAL : COMPR
AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

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

SINTOMAS REFERIDOS

O FEBRE () VÓMITO () DIARRÉIA () EXANTEMA
O PRURIDO () DISPNEIA () DOR () INAPETÊNCIA () ALTERAÇÕES VISUAL
O ANAFILAXIA () FLEBITE () INAPETÊNCIA () ALTERAÇÕES VISUAL
O EPIGASTRALGIA () CONSTIPAÇÃO () MELENA () SÍBILLOS () TOSSE

Escala de Dor (0 a 10) (0 = sem dor, 10 = pior dor)



ESCALA DE DOR: DOR MODERADA

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:
VERMELHO





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

Receituário Simples

Anel de ferro

Fisioterapeuta

P.º of. há + 05 mês
fratura de um osso
distal do dedo (C)
início onça marcial
gorda frica no M. I. C

30m

06/11/19
Data

Dr. Eduardo Israga Morais
Ortopedista - Traumatologista
CRM-PB 6599
Médico



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

Receituário Simples

Anel de ferro

Fisioterapeuta

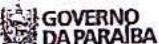
Fract. distal da
fase II, iniciais.
caria forte e dolorosa.
(C) (reduz náuseas)

Dr. Eduardo Israga Morais
Ortopedista - Traumatologista
CRM-PB 6599
Médico

25/9/19
Data



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: Andre Luiz Santos Souza - DN: 2207-1990					 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes	
QI	LEITE	CONVÉNIO	IDADE	REGISTRO		
	8	SUS	48a	1916547		
CIRURGIA Redutoras Cervicais fixas cor corrente de ferme c/fixas			CIRURGÃO Dr. Fábio Sampaio, Dr. Wagner Lira			
ANESTESIA			ANESTESIA Fer. Dr. Alfredo			
INSTRUMENTADORA	DATA	INÍCIO	FIM			
Ramom	17-06-19	14:15	17:30			
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostoma	Qty.	FIOS	CÓDIGO	
01	Adrenalina amp.	Calel. p/ Oxi.		Catgut cromado Sertix		
	Atropina amp.	Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix		
11	Diazepam amp.	Compressa Grande	03010	Catgut cromado Sertix		
	Dimore amp.	Compressa Pequena		Catgut Simples		
	Dolantina amp.	Colonoide		Catgut Simples Sertix		
	Efrane ml	Dreno		Catgut Simples Sertix		
	Fenegam amp.	Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix		
	Fentanil ml	Dreno Penrose nº		Cera p/ osso		
	Inova ml	Dreno Pezzer nº		Ethibond		
	Ketalar ml	Equipo de Macrogotas		Ethibond		
	Mercaina % ml	Equipo de Macrogotas		Ethibond		
	Nubatin amp.	Equipo de Sangue		Fio de Algodão Sertix		
	Pavulon amp.	Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix		
015	Protigmine amp.	Espasadrapo Larco cm		Fio de Algodão Sutupak		
	Protocolo l/m	Furacim ml		Fio de Algodão Sutupak		
	Quelicin ml	Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardíaca		
	Rapifen amp.	H2O ml	01	Mononylon 2-0		
	Thionembutal ml	Intracath Adulto		Mononylon		
	Tracrium amp.	Intracath Infantil		Prolene Sertix		
01	MEDICAÇÕES	Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Sertix		
01	Agua Destilada amp.	Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Sertix		
01	Decadron amp.	Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Sertix		
	Dipirona amp.	Luvas 7.0	01	Vicryl Sertix 1		
	Flaxidol amp.	Luvas 7.5		Vicryl Sertix		
	Flebotortil amp.	Luvas 8.0		Vicryl Sertix		
	Geramicina amp.	Luvas 8.5				
	Glicose amp.	Oxigênio l/m 2L				
	Glucon de Cálcio amp.	Poliflix				
02	Haemaccel ml	PVPI Degemerante ml	Qty.	SOROS		
	Heparema ml	PVPI Tópico ml.		SG Normotérmico fr 500 ml		
	Kanakion amp.	Sabão Antiséptico		SG Gelado fr 500 ml		
01	Lesikamp	Saco coletor		SG Hipertérmico fr 500 ml		
	Medrotinazol	Seringa desc. 10 ml	01	SG Ringr fr 500 ml		
01	Riasil-amp	Seringa desc. 20 ml		SG fr 500 ml		
	Prolamina	Seringa desc. 05 ml				
	Revivan amp.	Sonda	01	5F para limpeza		
	Stuplanon amp.	Sonda Foley	Qty.	ORTSESE E PRÓTESE		
	Cefalotina 1g	Sonda Nasogástrica	01	Placer DCP lancer 6/18 furos,		
01	Neurocina 015	Sonda Uretral nº	12	Para fusos contínuos -		
015	Desmop 6,9mc	Steridrem ml		TM cirúrgicos		
01	Tenoxicam 20mg	Tomeirinha				
Qty.	MATERIAIS / SOLUÇÕES	Vaseline ml				
11	Aguilha desc. 25 x 7	Gelcon 18				
	Aguilha desc. 28 x 28	Latase		EQUIPAMENTOS		
	Aguilha desc. 3 x 4,5	05 Eletrodo		(<input checked="" type="checkbox"/>) Oxímetro de Pulso	(<input checked="" type="checkbox"/>) Foco Auxiliar Central	
01	Aguilha p/ raque nº 25G	05 Eletrodo		(<input type="checkbox"/>) Serra	(<input checked="" type="checkbox"/>) Eletrocautério	
015	Álcool de Enfermagem	05 Eletrodo		(<input type="checkbox"/>) Desfibrilador	(<input type="checkbox"/>) Oxicapiógrafo	
	Álcool Iodado ml			(<input type="checkbox"/>) Foco Frontal	(<input checked="" type="checkbox"/>) Cardiomonitor	
	Aladuras de Crepon			(<input type="checkbox"/>) Fonte de Luz	(<input type="checkbox"/>) Perfurador Elétrico	
	Ataduras de Gessada					
	Azul metílico amp.					
	Benzina ml					
CIRCULANTE RESPONSÁVEL						
Marcelo - Caren 32851						

MOD 066

Scanned by CamScanner



GOVERNO
DA PARAÍBA

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



Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: André Luiz Souto Souza Idade: 28 A
Convênio: Data: 17/06/19
Procedimento: Trat. Enrigel das crises de Perna (E)

Observações:

011469

Circulante

Assinatura Anestesista

Relatório de Operações

Circulante



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 FÍSICO + RADIOLOGICO

Cirurgia: OSTEOSSINTESE 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 - ENCAMINHAMENTO AO AMBULATÓRIO DE EGESSOS 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



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES			ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO
FOLHA DE ANESTESIA		Nome <i>Aleme Luiz Fonte Souza</i>			Idade <i>28</i>	Sexo <i>M</i>	Cor <i>B</i>
Data <i>17/06/18</i>	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
TIPO SANGUÍNEO	HEMADIAS	HEMOGLOBINA	HEMATOCRITO	GLICEMIA	LÍREIA	OUTROS	
	URINA						
AP RESPIRATÓRIO					ASMA	BRONQUITE	
AP CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA		
AP DIGESTIVO					DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO
ESTADO MENTAL					ATARÁXICOS	CORTICOIDES	ALERGIA
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO					<i>Fratura da Diáfise do Fêmur.</i>		ESTADO FÍSICO
ANESTESIAS ANTERIORES							
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA					APLICADA	AS	EFEITO
LES. Anestésicos	INDUÇÃO						
	Satisf.: _____	Excit.: _____	Tosse: _____				
LÍQUIDOS	Laringo espasmo: _____ Lenta: _____						
	Nauseas: _____	Vômitos: _____					
CÓDIGOS VP, A., CRIAL, O., PULSO, O., RESPIRAÇÃO AX, ANESTÉSIA, O., OPERAÇÃO	Outros: _____ MANUTENÇÃO						
	① <i>cegues</i> ② <i>ausênc</i> ③ <i>Tensão crm</i> ④ <i>Decidaou</i> ⑤ <i>Defidens</i>						
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES	ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____						
	Não, por quê? _____						
DESPERTAR							
Reflexos na SO: _____							
Obstr.: _____ Co.: _____ Excit.: _____							
Náuseas: _____ Vômitos: _____							
Outros: _____							
Com cânula: _____							
Para o Leito Sim _____ Não _____							
CONDIÇÕES: _____							
POSIÇÃO	<i>Deitado roub.</i>						
AGENTES	<i>Noxomat + Drotanf</i>						
TÉCNICA	<i>R - gaseation</i>						
OPERAÇÃO	<i>Ressecção face articular</i>						
DIRIGIÇÕES	<i>Dr. Fábio - SP&A</i>						
ANESTESISTAS	<i>Aefro no luam</i>						
OBSERVAÇÕES							
ANOTAR NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRE-OPERATORIAS E POSS-OPERATORIAS:					PERDA SANGUÍNEA		
FOLHA DE ANESTESIA - SRPB							

Scanned by CamScanner

09/06/2019

HTCG-Painel Administrativo

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

SUSSistema
Único de
SaúdeMinistério
da
Saúde**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR****Identificação do Estabelecimento de Saúde**1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

2 - CNES

2362856

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

4 - CNES

2362856**Identificação do Paciente**5 - NOME DO PACIENTE
ANDRE LUIZ SANTOS SOUSA

6 - N° DO PRONTUÁRIO

1916565

7 - CARTÃO DO SUS

8 - DATA DE NASCIMENTO
22/07/1990

9 - SEXO

Masc Fem 10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL
ERINALVA PEREIRA DOS SANTOS SOUSA11 - TELEFONE DE CONTATO
DDD **83** N° DE TELEFONE **98969370**

12 - ENDEREÇO (RUA, N.º BAIRRO)

TV JOSE PEREIRA DE ARAUJO , 25 , CATOLE DE ZE FERREIRA

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Campina Grande

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

PB

16 - CEP

58400002**JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente informa de acidente de moto com fratura na coxa esquerda, dor e deformidade.

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Necessidade de tratamento cirúrgico.

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS(RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Exame Físico + Raiz -x

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

Fratura Diáfisígena fêmur Esquerda.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

(X) CNS

() CPF

29 - N° DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

980016296973832

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

JOSE RENNA GOMES DA SILVA**09/06/2019**

33 - () ACIDENTE DE TRANSITO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - N° DO BILHETE

38 - SÉRIE

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA:

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - COD. ORGÃO EMISSOR

45 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

46 - N° DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS

() CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

 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 FÍSICO + RADIOLOGICO

Cirurgia: OSTEOSSINTESE

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 EGESSOS 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

Dra. Ana Maria da S. Anselmo
MR. Ortopedista - Traumatologista
CRM-PB 7825

Data 19/06/2019

Assinatura/Carimbo
Ana Maria Da Silva Anselmo

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

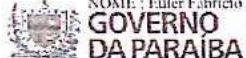


17/06/2019

HTCG-Painel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB.
Data: 17/06/2019

NOME: Euler Fabricio Alves Cruz



GOVERNO DA PARAÍBA



Número do Prontuário: 144113 DATA DA CIRURGIA: 17/06/2019

Número do Atendimento: 1916565 Clin: ORTOPEDIA 1 / Enf: 3 / Lei: 1

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: ANDRE LUIZ SANTOS SOUSA

Data da Internação: 09/06/2019

Atendimento: 1916565

Diagnóstico Pré-Operatório: Fratura de clavice de fêmur esquerdo

Diagnóstico Pós-Operatório: O meymo

Cirurgia: OSTEOSÍNTESE

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. ASSEPSIA + 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. OSTEOSÍNTESE 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

Dr. Euler Fabricio A. Cruz
M.R. ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 00017

Scanned by CamScanner



 <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: 001.0.20.00018/01
	Campina Grande	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 02/01/2020
Número da guia: 001.2020.600018 Tipo da Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 02/01/2020
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.018,40 Promovente: ANDRE LUIZ SANTOS SOUSA - Taxa Judiciária: R\$ 167,06 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 50,92
			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.198,81
			Desconto total: R\$ 0,00
 <p>866900000112 988109283180 520200102009 102000018014</p>			Valor final: R\$ 1.198,81

 <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: 001.0.20.00018/01
	Campina Grande	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 02/01/2020
Número da guia: 001.2020.600018 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 02/01/2020
Promovente: ANDRE LUIZ SANTOS SOUSA Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT			UFR vigente: R\$ 50,92
Detalhamento: - Despesas processuais postais: - Cartas			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.198,81
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 1.198,81

 <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: 001.0.20.00018/01
	Campina Grande	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 02/01/2020
Número da guia: 001.2020.600018 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 02/01/2020
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.018,40 Promovente: ANDRE LUIZ SANTOS SOUSA - Taxa Judiciária: R\$ 167,06 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 50,92
			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.198,81
			Desconto total: R\$ 0,00
 <p>866900000112 988109283180 520200102009 102000018014</p>			Valor final: 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 PROTOCOLOAMENTO DA AÇÃO.



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=20010219345211500000026341723>
Número do documento: 20010219345211500000026341723

Num. 27291407 - Pág. 2



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.**



Assinado eletronicamente por: VALERIO ANDRADE PORTO - 08/01/2020 19:54:03
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010819540281800000026394958>
Número do documento: 20010819540281800000026394958

Num. 27347296 - Pág. 1

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.



Assinado eletronicamente por: LUCIA DE FATIMA SILVA BARROS - 05/02/2020 16:58:36
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020516583619900000027018432>
Número do documento: 20020516583619900000027018432

Num. 28009984 - Pág. 1

Petição em anexo.



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 12/02/2020 18:43:02
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021218430011500000027236274>
Número do documento: 20021218430011500000027236274

Num. 28240482 - Pág. 1



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

Processo n° **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**

Rua: Amaury Araújo Vasconcelos, nº890 –, Três Irmãs, Campina Grande – PB. CEP: 58424-715 Fones: (83) 996224381 / 986434993
E-mail: gerson-netto@hotmail.com



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 12/02/2020 18:43:05
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021218430294300000027236876>
Número do documento: 20021218430294300000027236876

Num. 28240484 - Pág. 1



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 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

Pag. 00123/00124 - carta_01 - INVALIDEZ



00030062

Carta nº 15131134

