

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE: JOSEMAN SOARES DOS SANTOS BRASILEIRO,
SOLTEIRO, PONTANDO DO RG: 3880.365-5505 - PB É DO
CPF: 117.129.244-94, RESIDENTE NARVA : SÃO SEBASTIÃO,
96, BAIRRO: CENTRO - CAPIM-PB

OUTORGADO: JHANSEN FALCÃO DE CARVALHO DORNELAS, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB nº 19.339; e RENAN DE CARVALHO PAIVA, brasileiro, casado, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB nº 21.393, ambos com endereço profissional sito na Praça Antônio Pessoa, 80 Tambiá, João Pessoa/PB.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula "ad judicia et extra", para representá-lo em repartições públicas federais, autarquias e especialmente perante o INSS – Instituto Nacional do Seguro Social, para tratar de seu interesse, assinando requerimentos e outros papéis, requerer benefícios previdenciários e suas revisões, transformações, desistência, obter vistas em procedimento administrativo, conferindo-lhe ainda poderes para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações em qualquer Juízo, instância ou Tribunal, conduzir os respectivos processos, nomear peritos e assistentes, solicitar, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual, podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato, atuando estes causídicos em conjunto ou separadamente, independentemente de ordem de nomeação.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga os advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação judicial ou administrativa, receber intimações, prestar depoimento pessoal, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, renunciar valores referente ao limite do teto do Juizado Especial Federal de 60 salários mínimos em razão do procedimento especial (art. 3º da Lei 10.259/2001 e Lei 9.099/1995), firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, levantar, requerer ou receber RPV e ALVARÁS, requerer junto a qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento de sinistro, assinar recibos, assinar declaração de endereço, assinar autorização de pagamento/crédito de indenização de Sinistro DPVAT, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em atenção com os termos do art. 105 da Lei 13.105/2015.

DECLARAÇÃO: O(a)s outorgante(s) DECLARA(M), para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e da sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como advogado o outorgado acima nomeado, nos termos do § 4º do artigo 5º, da Lei nº 1.060 de 1950 e art. 98 e ss. do NCPC.

HONORÁRIOS ADVOGATÍCIOS: O(a) outorgante pagará o percentual de 30% (trinta por cento) sobre qualquer vantagem financeira auferida, em decorrência dos serviços prestados, além das demais cláusulas do contrato.

João Pessoa/PB, 04 de MARÇO de 2020 .

Joseman Soares dos Santos

OUTORGANTE

✉ 83.99800-2074 ✉ advocaciadornelas@gmail.com
📍 Rua Tenente Antônio Pontes, 87-B, Centro, Cabedelo - PB.

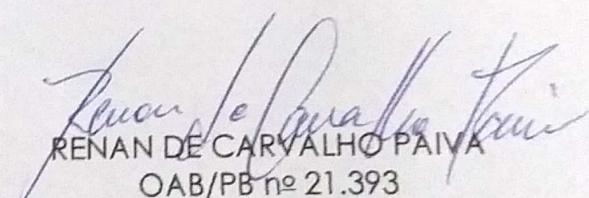
📍 Praça Antônio Pessoa, 80, Tambiá, João Pessoa/PB.

✉ 83.98708-8728 ✉ renanpalvaaadvocacia@gmail.com
📍 Av. Cel. Otto Feito da Silveira, 509, sala 02, João Pessoa/PB

SUBSTABELECIMENTO

Substabeleço **COM** reserva de poderes que me foram conferidos por JOSÉ MAR SOARES DOS SANTO, portador do CPE: 337.329.
244-94 e RG: 3.880.365 JSDS-PB ao advogado **JHANSEN FALCÃO DE CARVALHO DORNELAS**, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB sob nº 19.339, com escritório cito na Rua Tenente Antônio Pontes, 87-B, Centro, Cabedelo/PB, CEP: 58.310-000, a fim de que ele possa exercer quaisquer atos administrativos e processuais em favor do(a) contratante.

João Pessoa/PB, 20 de março de 2020.

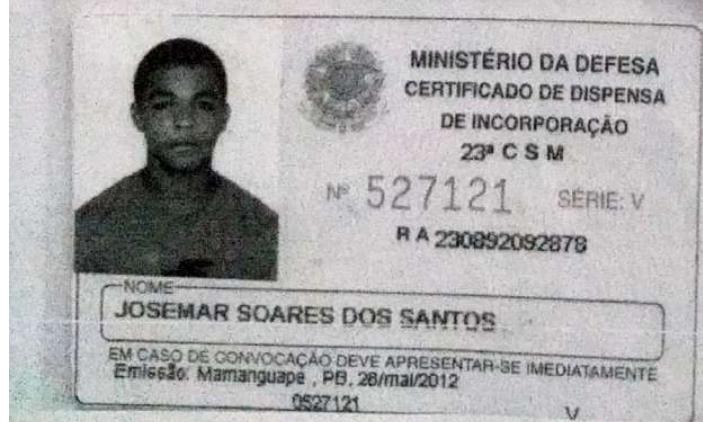
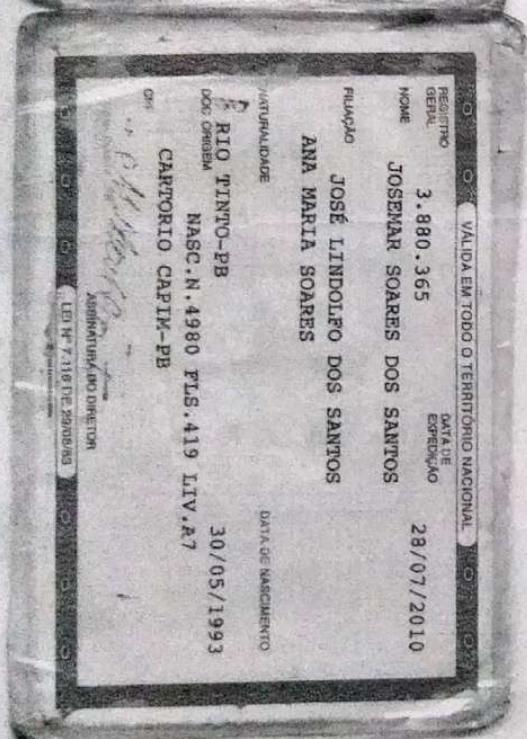

RENAN DE CARVALHO PAIVA
OAB/PB nº 21.393

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 14/04/2020 12:30:58
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041412305748800000028699850>
Número do documento: 20041412305748800000028699850

Num. 29834118 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 14/04/2020 12:30:59
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041412305834700000028699551>
 Número do documento: 20041412305834700000028699551

Digitalizado com CamScanner

Num. 29833854 - Pág. 1

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETTRAN

CONTRAN

DETTRAN - PE

Nº 012565107295

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

VIA CÓD. RENAVAM RNTRC
1 327358343 *****

NOME/ENDEREÇO

FABIO JOSE GOMES
RUA PRESIDENTE OSVALDO DE SOUZA
274 VARZEA
RECIFE - PE 50000-000

CPF/CNPJ PLACA
072.611.534-73 PEP2585

NOME ANTERIOR

ALEXANDRE DA SILVA ALMEIDA

PLACA ANT/UF CHASSI
***** 9C2JC4110BR718819

ESPECIE TIPO COMBUSTÍVEL
PAS /MOTOCICLETA GASOLINA

MARCA/MODELO ANO FAB. ANO MOD.
HONDA/CG 125 FAN K3 2011 2011

CAP/POT/CIL CATEGORIA COR PREDOMINANTE
2P/124CC PARTIC PRETA

OBSERVAÇÕES
SEM RESERVA

LOCAL DATA
RECIFE - PE 15/07/15

Charles Andrews Sousa Ribeiro
Dir. Executivo DETRAN / PE

VALID

BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.
Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica.: Nº 041.795.546



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc.Est. 16.015.823-0

DADOS DO CLIENTE

ANA MARIA SOARES
AV SAO SEBASTIAO 96
CAPIM

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1023959-8

REFERÊNCIA
ABR/2020

APRESENTAÇÃO
09/04/2020

CONSUMO

53

VENCIMENTO

17/04/2020

TOTAL A PAGAR

R\$ 50,86

Acesse: www.energisa.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

00190.00009 02624.912008 14223.550170 6 82280000005086

Pagador: ANA MARIA SOARES CNPJ/CPF: 045.293.424-92
AV SAO SEBASTIAO 96 - CENTRO - CAPIM / PB - CEP 00000-000

Nosso-Número 26249120014223550	Nr Documento 001023959202004	Data Vencimento 17/04/2020	Valor do Documento R\$ 50,86	Valor Pago
-----------------------------------	---------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	------------

BENEFICIÁRIO:ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA
BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680
Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 14/04/2020 12:30:59
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041412305918500000028699552>
Número do documento: 20041412305918500000028699552

Num. 29833855 - Pág. 1



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



**POLÍCIA
CIVIL
PARAÍBA**

**GOVERNO
DA PARAÍBA**
Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 02448.01.2020.1.00.401

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 02448.01.2020.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 14:25 horas do dia 05 de março de 2020, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvêa Neiva, matrícula 1560913, e lavrado por Adonis Coelho Regadas, Agente de Investigação, matrícula 1331728, ao final assinado, compareceu **Josemar Soares dos Santos**, RG nº 3880365 SSP/PB, CPF nº 117.129.244-94, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), profissão Agricultor, filho(a) de Ana Maria Soares e José Lindolfo dos Santos, nascido(a) em 30/05/1993 (26 anos de idade), residente e domiciliado(a) no (a) R. São Sebastião, Nº 93, complemento Casa- B. Centro , tendo como ponto de referência Próximo Ao Mercado Publico, na cidade de Capim/PB, telefone(s) para contato (83) 99345-8633.

Dados do(s) Fatos:

Local: R. São Sebastião, nº 93, Casa- B. Centro, Próximo Ao Mercado Publico, Capim/PB, bairro [indeterminado]; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 04/11/19 22:00h.
Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que conduzia a motocicleta, HONDA/CG 125 FAN KS ano/mod. 2011, Cor: PRETA, placa: PEP2585/PE, chassi: 9C2JC4110BR718819, registrada no nome de Fabio José Gomes na Rua São Sebastião, no centro da Cidade de Capim/PB, onde um veículo efetuou uma sinalização para esquerda mais entrou a direita, fazendo com que o noticiante não conseguisse evitar a colisão, vindo a cair ao solo vindo a desmaiar, onde foi socorrido pelo SAMU, para o Hospital Estadual de Emergência e Taruma Senador Humberto Lucena, onde foi atendido e diagnosticado com Fratura de ossos maxilares + fratura de mandíbula - CID: S 02.4 S02.6. conforme LAUDO MEDICO emitido pelo Dr. Juan Jaime Alcoba Arce - CRM: 3332/PB.

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

João Pessoa/PB, 05 de março de 2020.

ADONIS COELHO REGADAS
Agente de Investigação

JOSEMAR SOARES DOS SANTOS
Noticiante

Procedimento Policial: 02448.01.2020.1.00.401

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 14/04/2020 12:31:00
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041412305994800000028699553>
Número do documento: 20041412305994800000028699553

Num. 29833857 - Pág. 1



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

LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Josemar Soares dos Santos

DATA DE NASCIMENTO 30/05/93

NOME DA MÃE Ana Maria Soares

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 119077

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1201290

DATA DO ATENDIMENTO 04/11/19

HORA DO ATENDIMENTO 00:14

MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto

DIAGNÓSTICO (S) Fratura de ossos malares e maxilares + fratura de mandíbula

CID 10 S02.4 S02.6

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, trazido pelo SAMU, em IOT, histórico de trauma facial, glasgow 3, pupilas iso/foto. Avaliado pela Neurocirurgia, BMF e internado para tratamento cirúrgico.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de crânio, cervical, face, tórax, abdome

RESULTADOS DOS EXAMES:

TC: sem patologia Neurocirúrgica. Fratura de mandíbula e complexo zigomático orbitário.

TRATAMENTO:

Traqueostomia. Tratamento cirúrgico de fratura de mandíbula. Tratamento cirúrgico de fratura LEFORT II bilateral.

ALTA HOSPITALAR: 26/11/2019

DATA DA EMISSÃO: 07/02/2020

Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB

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





CRUZ VERNER
BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA

MEETSHI

NO: JOSEMAR SOARES DOS SANTOS	BE/PRONTUÁRIO	1201290	
IDADE:	SEXO:	COR:	DATA:
CLÍNICA /SETOR:	BMF	EMP:	LR:
CIRURGIA:	OSTEOSSÍTESE DE FRATURA LEFORT II		
CIRURGIÃO:	DR OLAVO HOSTON	1º ASS:	
2º ASS:		3º ASS:	
INSTRUMENTADOR:		ANESTESISTA:	
TIPO DE ANESTESIA: GERAL	HORÁRIO INÍCIO:	TÉRMINO:	

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	CID
FRATURA LEFORT II	S02.4

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
OSTEOSÍTESE DE FRATURA LEFORT II BILATERAL	

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO: NÃO

DESCRICAo:

BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO: _____

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

ENFERMARIA TERAPIA INTENSIVA
 RESIDÊNCIA ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM: Dr. Bruno Marques DATA: 12/11/2019

DATA: 12/11/2019



CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA GERAL
2. ANTISSEPSIA INTRA E EXTRA ORAL
3. POSICIONAMENTO DOS CAMPOS OPERATORIOS
4. ANESTESIA DO NERVO ALVEOLAR SUPERIOR POSTERIOR E INFRAORBITÁRIO BILATERAL, MAIS INFILTRATIVA
5. ACESSO INTRA ORAL TIPO LE FORT I
6. DESCOLAMENTO E DESLOCAMENTO MUCOPERIOSTEAL
7. REDUÇÃO DA FRATURA COM FORCEPS DE ROWE E GOTEIRA PALATINA
8. BLOQUEIO MAXILO MANDIBULAR (BMM)
9. OSTEOSÍNTESE DAS FRATURAS COM O MATERIAL DE SÍNTESE DO SISTEMA 2.0 BEMMED:
14 PARAFUSOS AUTOROSCANTE 2.0X13MM; 4 PARAFUSOS AUTOROSCANTE 2.0X11MM; 2 PARAFUSOS AUTOROSCANTE 2.0X15MM; 2 PARAFUSOS AUTOPERFURANTES 2.0X17MM USADOS PARA FIXAÇÃO DA GOTEIRA; 4 PARAFUSOS DE AMARRAÇÃO 2.0X11MM; 01 MINIPLACA RETA 4 FUROS FINE, 01 MINIPLACA QUADRADA 2.2 FUROS FINE; 01 MINIPLACA RETA BSSO 4 FUROS COM PONTE 5 MM; 01 MINIPLACA T 6 F FINE

Conduta:

10. IRRIGAÇÃO ABUNDANTE COM SORO FISIOLÓGICO, REMOÇÃO DO BMM E SUTURA
11. SONDA NASOGÁSTRICA E TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR
12. CURATIVO
13. AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ANESTESIA E ENFERMAGEM

Fechamento:

Observação:

Médico/CRM:

Dr. Glávio Hossmann
Cir. Faco-Maxilo-Facia
CRM: 4143

João Pessoa,

12/11/2019



NOME:	JOSEMAR SOARES DOS SANTOS			BE/PRONTUÁRIO	1201290
IDADE:	26a	SEXO:	MASCULINO	COR:	DATA: 04/11/2019
CLÍNICA /SETOR:	BMF			EMP:	LR:
CIRURGIA:	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DE MANDIBULA				
CIRURGIÃO:	ANA KARINA TORMES		1º ASS:	OTAVIO GRISI	
2º ASS:	ARNALDO JR		3º ASS:	ADRIANA TELES	
INSTRUMENTADOR:	ANESTESISTA:				
TIPO DE ANESTESIA:	GERAL	HORÁRIO	INÍCIO: 01:20	TÉRMINO: 05:40	

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	CID
FRATURA EXPOSTA DE MANDIBULA	

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA EXPOSTA DE MANDÍBULA	

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO: NÃO

Descrição: -

Biópsia de Congelação: -

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

<u>ENFERMARIA</u>	<u>TERAPIA INTENSIVA</u>
<u>RESIDÊNCIA</u>	<u>ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO</u>

MÉDICO/CRM: ANA KARINA TORMES DATA: 04/11/2019

ANNA KARINA TORMES

NOVEMBRO DE 2019	26	08:10:12:30	PROBLEMA	ESTERILIZADA	LUTA
DR. RICARDO	Dr. Thiago		Tragostomia + Osteosíntese e Fratura de mandíbula	DR. Ana Kauê	DR. Otávio Crisi
CRIMINAL	General				
ANESTESIA	Dr. F.				
INSTRUMENTAÇÃO					
DATA	04/11/2019	TIPO DE CIRURGICO	ANESTESIA	INICIO	05:40
CHURGIA INICIO	06:23:00				
USO DE RISCOS DE CRUZADA - ASA AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS					
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DE CONTAMINAÇÃO: LIMPIDA - CONTAMINADA - INFECTADA - POTENCIALMENTE CONTAMINADA					
MEDICAMENTOS ANESTÉSICOS	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.
SALFENTANA	SEA 4% 500 ml	JELCO N°16		FIO CAT.GLT CROMADON	
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA	Seringueira 500ml	JELCO N°20		FIO CAT.GLT CROMADON	
BUPIVACAÍNA PRESADA		JELCO N°22		FIO DE AÇO X	1
ETETAMINA		JELCO N°24		FIO DE AÇO X	
DROPERIDOL		KIT SIST.DREN.TORACICO N°		FIO DE NYLON N° 5.0	□
ETODOXIDATO	SOLUÇÕES	QTD. LÂMINA BISTURI N°11	1	FIO DE NYLON N°	
FEBOBARBITAL	ALCOOL ETÍLICO 50%	OK	LÂMINA BISTURI N°12	FIO DE NYLON N°	
FENTANILA	PVP DEGERMANTE	OK	LÂMINA BISTURI N°23	FIO POLIGLACTINA N°	
FUCAZENIC	PVP TINTURA	OK	LÂMINA BISTURI N°24	FIO POLIGLACTINA N°	
ISOFLURANO	PVP TOPICO		LÂMINA DE DERMATOMO	FIO POLIGLACTINA N°	
LEVOBUPIVACAÍNA X VASO	SABÃO ANTISEPTICO		LÂMINA DE ENXERIO	FIO POLIPROPILENO N°	
LEVOBUPIVACAÍNA X VASO	MATERIAIS	QTD. LUVA DE PROCEDIMENTO PAR		FIO POLIPROPILENO N°	
NAC VASO	AGULHA 17X15	LUVA ESTERIL N°7.0	□	FIO POLIPROPILENO N°	
NIC VASO	AGULHA 24X10	□	LUVA ESTERIL N°7.5	FIO POLIGLECAPRONE N°	
MIDAZOLAN	AGULHA 25X28	□	LUVA ESTERIL N°8.0	FIO SEDA N°	
MORFINA	AGULHA 40X12	□	LUVA ESTERIL N°8.5	FITA CARDIACA	
RON	AGULHA PERIDURAL N°16		MASCARA CIRURGICA	MATERIAL ESPECIAL	QTD.
RON	AGULHA PERIDURAL N°17		MULTIVIAS	CATETER DE PIC	
<u>Clips cirúrgicos!</u>					
SEVOFLURANO	SÓLIDA PERIDURAL N°18		PÉRFURADOR DE SURO	CIMENTO CIRURGICO	
PROPOFOL	AGULHA RAQUINHO 26G		SCALP N°14	CLIP TITÂNIO LIGADURA	
RAMIFENTANILA	AGULHA RAQUINHO 26G		SCALP N°21	FIO DE KIRSCHNER N°	
ROCURÔNIO	AGULHA RAQUINHO 26G		SERINGA 3ML	FIO DE KIRSCHNER N°	
SEVOFLURANO	ALGODÃO ORTOPEDICO		SERINGA 5ML	FIO STEINMAN N°	
SUXAMETÔNIO	ATADURA DE CREPOM		SERINGA 10ML	FIO STEINMAN N°	
TIOPENTAL	ATADURA GESSADA		SERINGA 20ML	GRAMPEADOR CIRURGICO	
MEDICAÇÕES	QTD.	BOISA P. COLOSTOMIA	SONDA ASP TRAQUEAL N°8	HEMOST ABSORVEL	
ADRENALINA	CÂNLAP P. TRAQUEOSTOMIA N°		SONDA ASP TRAQUEAL N°10	KIT DERIVA VENTRICULAR	
ÁGUA DESTILADA	CATETER DE OXIGÉNIO		SONDA ASP TRAQUEAL N°12	PROTESE VASCULAR	
ATROPINA	CATETER EMBOLÉC ARTERIAL N°		SONDA ASP TRAQUEAL N°14	KIT PAM	
BENTRA	CATETER EPIDURAL N°16		SONDA ASP TRAQUEAL N°16	FIXADOR EXTERNO	
CEFAZOLINA	CATETER EPIDURAL N°17		SONDA FOLEY 2VIAS N°12	EMPRESA	
DEXAMETASONA	CATETER EPIDURAL N°18		SONDA FOLEY 2VIAS N°14		
DIPIRONA SODICA	CERA PARA OSSO		SONDA NASOG. CURTA	PARAFUSOS CORTICais	
FLUIDA	COLET. URINA FECHADO		SONDA NASOG. LONGA	PARAFUSOS CORTICais	
GLICOSE 50%	COMPRESSAS CIRURGICAS	OK	SONDA URETRAL N°	PARAFUSOS ESPONJOSO	
GЛИCONATO DE CALCIO	DRENO DE PENROSE		TORNEIRINHA	PARAFUSOS ESPONJOSO	
CORTISONA	DRENO DE SLCÇÃO		TUBO ENDOTRAQUEAL N°	PARAFUSOS MALEOLAR	
LÍQUIDA GELEIA	ELETRODOS		TUBO ENDOTRAQUEAL N°	PARAFUSOS MALEOLAR	
OV. ENTROSA	EQUIPO MACROGOTAS	1	TUBO SILÍCONE (LATEX)	PLACA	
PLASIL	EQUIPO TRANSF. SANGUE			PLACA	
PRÖSTIGMINE	EQUIPO MICROGOTAS				EQUIPAMENTOS
PROTAMINA	ESPONJA DE PVP	1	FIOS	ASPIRADOR	
TENOSCAN	ESPARADRAGO		QTD.	BISTURI ELETTRICO	
<u>Atrofia corpo</u> <u>auto profundo</u>	GAZES	OK	FIO ALGODÃO S/A N°	CAPNÓGRAFO	
	GAZES ALGODOADAS		FIO ALGODÃO C/A N°	CARDIOMONITOR	
	GEL ELETROLITICO		FIO ALGODÃO C/A N°	DEFIBRILADOR	
	JELCO N°14			FOCO CENTRAL	
	JELCO N°16			HANCO SCOPIO	
	Ingesto (Tragônia N°8.0) → 01			OXIMETRO DE PULSO	
	• capa VDL 01			PLATAFORMA NAO INVASIVA	
				REFREATOR ELECTRICO	
				ESTRIA	
				CIRCULANTE	
				Fonte Bateria 563063	
				FONTE 48V 100W	
01 mini placa 16x16 mm c/ furos c/ furos 10mm					
01 mini placa duralital 850x950 c/ furos c/ furos 10mm					
02 Parafuso auto perfurante 2.0x13mm					
02 Parafuso auto perfurante 2.0x11mm					
02 Parafuso auto perfurante 2.0x13mm					
02 Parafuso auto perfurante 2.0x15mm					
01 Parafuso auto resante 2.0x6mm					



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

117.129.244-94 JOSEPH SOANES DOS SANTOS

4 - Nome completo da vítima:

5 - Nome completo:

JOSEPH SOANES DOS SANTOS

6 - CPF:

117.129.244-94

7 - Profissão:

RECUSO

8 - Endereço:

AV. SAO SEBASTIÃO

9 - Número:

93

10 - Complemento:

11 - Bairro:

CENTRO

12 - Cidade:

CAPIM

13 - Estado:

PB

14 - CEP:

58287000

15 - E-mail:

16 - Tel.(DDD):

(083) 987088728

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

RECUSO INFORMAR
 SEM RENDA

R\$1.00 A R\$1.000,00
 R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

 BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR) CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

 CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 004

CONTA: 00116390 8

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

 Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): Sim Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:	30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	31 - Vítima teve irmãos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:	33 - Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
--	--	--	--	--	---

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

Assinatura digitalizada informa os dados de identificação
TJD/DPVAT/2020

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1º | Nome:

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome:

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, 30/03/2020

Jairson Soares dos Santos

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

FPS.001 V002/2019

Digitalizado com 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, 29 de Março de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200110992 Vítima: JOSEMAR SOARES DOS SANTOS

Data do Acidente: 04/11/2019 **Cobertura:** INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSEMAR SOARES DOS SANTOS

Informamos que o pagamento da inden

informações que o pagamento da multa exigida no artigo 21º, II, da Lei Federal de Crimes contra as informações abaixo:

Multa: R\$ 0,00
Juros: R\$ 0,00
Total creditado: R\$ 1.350,00

Dano Pessoal: Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital 100%

Graduação: Em grau residual 10%
% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 100%) 10,00%
Valor a indenizar: 10,00% x 13.500,00 =

Valor a indenizar: 10,00% x 13.500,00 = R\$ 1.350,00

Recebedor: JOSEMAR SOARES DOS SANTOS

Valor: R\$ 1.350,00

Banco: 104

Agência: 000000044

Conta: 000000116390-8

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-DRVAT



MAMANGUAPE

Rua Marquês de Herval, S/N, Centro, MAMANGUAPE - PB - CEP: 58287-000
2^a Vara Mista de Mamanguape

0800833-79.2020.8.15.0231

AUTOR: JOSEMAR SOARES DOS SANTOS

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

DESPACHO

Vistos,

1. Defiro a gratuidade judiciária, nos termos do art. 98, do CPC.
2. Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, **deixo de designar audiência de conciliação** (CPC, art.139, VI e Enunciado n.35 da ENFAM), após oportuna a análise da conveniência e, especialmente, considerando que é facultada a conciliação às partes em qualquer momento do processo e não há nulidade sem prejuízo.

Avolumam-se em todas as unidades judiciais pedidos de cobrança de indenização pelos danos pessoais sofridos em decorrência de acidente com veículo automotor de via terrestre mediante seguro DPVAT e, não obstante, as seguradoras apenas realizam acordos com os segurados após perícia médica. Não por outro motivo, inúmeros mutirões de seguro DPVAT já foram criados pelo TJPB na tentativa de agilizar a resolução das demandas.

3. **Cite-se a parte Ré para contestar** o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis.

A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC.

4. Transcorrido o prazo concedido para a defesa e sendo esta apresentada com (I) preliminares¹, (II) defesa indireta de mérito² ou (III) juntada de documentos³, fale a parte autora, no prazo de 15 dias, permitindo-lhe a produção de prova (itens I, II e III), ou a impugnação correspondente (item III).

5. Sendo necessária a realização de perícia médica e não tendo sido apresentados os quesitos, intimem-se as partes para, no prazo comum de cinco dias, apresentar a quesitação e, querendo, indicar assistente técnico.

6. Após, faça-se conclusão para apreciação de eventuais preliminares e nomeação do perito, se for o caso.

Via digitalmente assinada da decisão servirá como mandado/carta.

23 de abril de 2020

JUIZ(A) DE DIREITO

Endereço para intimação/citação/notificação dos(a/s) promovido(a/s)/impetrado(a/s):

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

Endereço: R SENADOR DANTAS, 74, 5 andar, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

1 CPC - Art. 351. Se o réu alegar qualquer das matérias enumeradas no [art. 337](#), o juiz determinará a oitiva do autor no prazo de 15 (quinze) dias, permitindo-lhe a produção de prova.

Art. 337. Incumbe ao réu, antes de discutir o mérito, alegar: I - inexistência ou nulidade da citação; II - incompetência absoluta e relativa; III - incorreção do valor da causa; IV - inépcia da petição inicial; V – perempção; VI – litispendência; VII - coisa julgada; VIII – conexão; IX - incapacidade da parte, defeito de representação ou falta de autorização; X - convenção de



arbitragem; XI - ausência de legitimidade ou de interesse processual; XII - falta de caução ou de outra prestação que a lei exige como preliminar; XIII - indevida concessão do benefício de gratuidade de justiça.

2 CPC - Art. 350. Se o réu alegar fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor, este será ouvido no prazo de 15 (quinze) dias, permitindo-lhe o juiz a produção de prova.

3 CPC - Art. 437. O réu manifestar-se-á na contestação sobre os documentos anexados à inicial, e o autor manifestar-se-á na réplica sobre os documentos anexados à contestação. § 1º Sempre que uma das partes requerer a juntada de documento aos autos, o juiz ouvirá, a seu respeito, a outra parte, que disporá do prazo de 15 (quinze) dias para adotar qualquer das posturas indicadas no [art. 436](#). **Art. 436.** A parte, intimada a falar sobre documento constante dos autos, poderá: I - impugnar a admissibilidade da prova documental; II - impugnar sua autenticidade; III - suscitar sua falsidade, com ou sem deflagração do incidente de arguição de falsidade; IV - manifestar-se sobre seu conteúdo.



Pelo presente, **Cito a parte Ré para contestar** o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis.



Assinado eletronicamente por: RENATA LIMA DE SANT ANNA - 14/05/2020 13:26:14
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051413261194400000029447304>
Número do documento: 20051413261194400000029447304

Num. 30664356 - Pág. 1