

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S):

Thiago Thayron Marques de Souza, brasileiro, solteiro, autônomo,
portador do RG: 3.845.681 e CPF 700.480.444-58, residente e domiciliado
na Rua Mendes Ribeiro, nº 36 A, Bairro Bonfari Sotris.

OUTORGADOS: RENAN DE CARVALHO PAIVA, brasileiro, casado, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB nº 21.393, RUY NEVES AMARAL DA ROCHA, OAB/PB, nº 23.263; FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO, OAB/PB nº 22725 com endereço profissional sito na Av. Cel. Otto Feio da Silveira n 509, sala 202, Pedro Gondim, João Pessoa/PB.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula "*ad iudicia et extra*", para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar documentos, solicitar e receber laudos e prontuários médico, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, 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 aos Advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em atenção com os termos do art. 105 da Lei 13.105/2015. Requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT.

João Pessoa - PB, 07 de Fevereiro de 2020.

Thiago Thayron Marques de Souza
OUTORGANTE

☎ 83 3576-8728 / 98855-1045 / 987088728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB

Scanned by CamScanner



Lei nº 7.394 de 29/10/85 - Decreto 92.790 de 17/06/86

IDENTIDADE Nº 004481 DATA EXP.: 27/02/2019

VALIDADE 27/02/2020

POLEGAR DIREITO

Thiago Thayron Marques de Souza
ASSINATURA DO TITULAR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CONSELHO NACIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA

CONSELHO REGIONAL 16ª REGIÃO

E00169

NOME: THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA
FILIAÇÃO: MARIA DA PAZ MARQUES DE SOUZA
DATA NASC: 15/10/1994 NATURAL: JOÃO PESSOA/PB
NACIONALIDADE: BRASILEIRA CPF: 700.480.444-58
CART. IDENT. Nº: 3.845.681 ORG. EXP: SSDS/PB

FONTAINE DE ARAUJO SILVA
DIRETOR PRESIDENTE

CEDULA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL

Scanned by CamScanner



**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA COM PEDIDO DE
JUSTIÇA GRATUITA**

Pela presente e na melhor forma de direito,
Thiago Traynon Marques de Souza, brasileiro(a), estado
civil: solteiro, profissão: autônomo, portador
da cédula de identidade RG nº 3.845.681, inscrito no CPF sob o nº
700.480.444-58 residente e domiciliado na Rua
Rendes Ribeiro, nº 16 A, Bairro Salino,
para os fins específicos do beneplácito previsto no inciso LXXIV, do artigo 5º da
Constituição Federal, c/c a Lei nº 1.060/50, artigo 1º da Lei nº 7.115/83 e nos
termos do artigo 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil),
DECLARA, sob as penas da lei, não ter condições financeiras de arcar com custas
e despesas processuais, sem prejuízo do próprio sustento e de sua família, razão
pela qual requer o deferimento da concessão dos benefícios da JUSTIÇA
GRATUITA. Requeiro, ainda, que o benefício abranja todos os atos do processo.

João Pessoa-PB, 07 de fevereiro 2020.

Thiago Traynon Marques de Souza

DECLARANTE

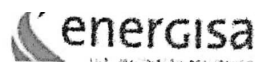
Scanned by CamScanner



Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Requisito para simples pagamento da nota fiscal elétrica da energia elétrica - Nº 037.601.490



ENERGISA PARAIBA - 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

MARIA DE LOURDES SOARES DE SOUSA
RUA MENDES RIBEIRO 16 A
JOAO PESSOA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/585874-1

REFERÊNCIA

JAN/2020

APRESENTAÇÃO

20/01/2020

CONSUMO

135

VENCIMENTO

27/01/2020

TOTAL A PAGAR

R\$ 117,39

Acesse: www.energisa.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

CONTA PAGA - Data de Pagamento: 31/01/2020

Pagador: MARIA DE LOURDES SOARES DE SOUSA CNPJ/CPF: 508.898.344-15

RUA MENDES RIBEIRO 16 A - ERNANI SATIRO - JOAO PESSOA / PB - CEP 00000-000

Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
31502440008227762	000585874202001	27/01/2020	R\$ 117,39	

BENEFICIÁRIO: ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA

09.095.183/0001-40

BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680

Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 10/02/2020 18:46:52

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021018465019600000027148140>

Número do documento: 20021018465019600000027148140

Num. 28146926 - Pág. 1





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA
DEFESA SOCIAL
8ª DELEGACIA DISTRITAL,



CERTIDÃO

CERTIFICO em razão do meu cargo e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo o livro de ocorrências desta Delegacia, às fls. ocorrência de nº 12512019, na mesma continha o seguinte teor: segunda-feira, 25 de novembro de 2019, nesta cidade de João Pessoa e na 8ª Delegacia Distrital, onde presente se encontra o Delegado Geraldo Batinga da Silva, às 8:30 horas, compareceu o Sr. **Thiago Thayron Marques de Souza**, portador da cédula de identidade nº 3845681 Seds-PB, CPF nº 700.480.444 – 58, brasileira, natural de João Pessoa/PB, solteiro, com 25 anos de idade, filho de pai não declarado e de Maria da Paz Marques de Souza, Motoboy, residente à rua Mendes Ribeiro nº 16, conjunto Ernani Sátyro, nesta capital, o qual notificou que, No término da tarde do dia 21 de junho do ano de 2019, por volta das 17:45 horas aproximadamente, se conduzia na motocicleta Honda XRE 300, ano e modelo 2017b, cor preta, placa QFT 2633/PB, chassi nº 9C2ND1110HR011789, cadastrada em nome de **Wanderson Rodrigues de Melo e, quando** tentou pegar o acesso ao viaduto existente na BR 230, saindo de Manaíra, após cair em um buraco ali existente, perdeu o controle e sofreu uma queda, consequentemente, foi socorrido ao Complexo Hospitalar Mangabeira, onde foi identificado Fratura diafisária do rádio esquerdo, e submeteu - se a procedimento cirúrgico, conforme Laudo Médico apresentado. Diante o exposto, solicita providências. O referido é verdade. Dou fé. Eu Everaldo Martins da Costa, Escrivão que o digitei.

Everaldo Martins da Costa
Escrivão de Polícia Civil

João Pessoa, 25 de novembro de 2019.

Thiago Thayron Marques de Souza

Scanned by CamScanner



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:

4 - Nome completo da vítima:

700 480 444-58

Thiago Thoyron Marques de Souza

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo:

Thiago Thoyron Marques de Souza

6 - CPF:

700 480 444-58

7 - Profissão:

Ricardo Mendes Ribeiro

8 - Endereço:

9 - Número:

46 A

10 - Complemento:

Casa

11 - Bairro:

Armoni Estival

12 - Cidade:

Joaquim Pessoa

13 - Estado:

PB

14 - CEP:

57080-460

15 - E-mail:

16 - Tel. (DDD):

98308-0728

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

☐ R\$1.00 A R\$1.000,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ 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:

1033

CONTA:

64950

8

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(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)

☐ Divorçado

☐ 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?

☐ Sim

☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro (vair nascer)?

☐ Sim

☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim

☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

☐ Sim

☐ 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

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

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 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

Joaquim Pessoa 05/12/2019

Thiago Thoyron Marques de Souza

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019



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, 06 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190672547

Vítima: THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA

Data do Acidente: 21/06/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos
25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Recebedor: **THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA**

Valor: **R\$ 843,75**

Banco: **104**

Agência: **000001033**

Conta: **0000064950-8**

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, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, VANDERSON RODRIGUES DE MELO
RG nº 3 516 600, data de expedição 18/01/2013
Órgão SSDS/PB, portador do CPF nº 086 493 214 61
com domicílio na cidade de JOÃO PESSOA, no Estado de
PARAIBA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
RUA: SANTO ANTONIO, nº 26
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima
Thiago Thaxxon Marques de Souza, cujo o condutor era
Thiago Thaxxon Marques de Souza.
Veículo: MOTOCICLETA Modelo: HONDA/XRE300 Ano: 2017
Placa: QFT 2633 Chassi: 9C2VD1110 HR 011789
Data do Acidente: 21/06/2019

Local e Data: 13/08/19

Vanderson Rodrigues de Melo
Assinatura do Declarante

Thiago Thaxxon Marques de Souza
Assinatura do Condutor
(caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



Scanned by CamScanner



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 014798853115
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 RENAVAM 0114191180-6 RNTM 00/00000000 EXPIRACAO 2019

NOME
VANDERSON RODRIGUES DE MELO

CNPJ 08649321461

PLACA QFT2633/PB

PLAC ANT OF NOVO PB 9C2ND1110HRC11789

ESPECIE TIPO PAS/MOTORCYCLE/NAS APLIC

COMBUSTIVEL ALCO/GAS

MARKA / MODELO HONDA/XRE 300

ANO FAB 2017 ANO MOD 2017

CAP / POT / CL 2 P/291 /CI

CATEGORIA PARTIC

COR PREDOMINANTE PRETA

COTA ÚNICA

VENC. COTA ÚNICA 00/00/0000

VENC. COTAS

IPVA

PAGA ÚNICA

PARCELAMENTO - COTAS

1º 2º 3º

PREMIO TARIFARIO (R\$) R\$ (R\$) PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
***** SEGURO PAGO 24/04/2019

OBSERVAÇÕES

A.F. BV FINANCEIRA S.A.

JOAO PESSOA DE MEND

DATA 25/04/2019

99999999



35734

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA E PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAOS - SEGURO DPVAT

PB Nº 014798853115 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCICIO 2019 DATA EMISSÃO 25/04/2019

VIA 1 CNPJ 08649321461

PLACA QFT2633/PB

RENAVAM 0114191180-6

MARKA / MODELO HONDA/XRE 300

ANO FAB 2017

CAT TAF 9

PLACA 9C2ND1110HRC11789

PRÊMIO TARIFÁRIO

INS (R\$)

DEFRAÇÃO (R\$)

CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$)

SEGURO

PAGO

PAGAMENTO

PARCELADO

DATA DE DURACAO 24/04/2019

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.348.508/0001-04

35734-1047340-20190425



RA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA

HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY

AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N

58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980

FAX: () - CNPJ:

Ficha Nr: 239191

Atd: Nao Regulac

Data: 21/06/2019

Hora: 18:43:09

Recepcionista: MARILENE AUGUSTO FERNA

Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Num. de vezes atendido: 2

Nome: THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA

Num. Prontuario: 2018.02.002483

CNS: 898001242812212 Sexo: M IDENTIDADE: 3845681 Fone: 987661761

Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 15/10/1994 Id: 24 ano(s)

End.: RUA CICERO BENTO SOBRINHO, 1115

Bairro: JOAO PAULO II Cidade: JOAO PESSOA UF: PB

Mae: MARIA DA PAZ MARQUES DE SOUZA

Pai: NAO DECLARADO

Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupação: MECANICO SEM ESPECIFICACAO

Estado Civil: SOLTEIRO(A)

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade: PRIMEIRO GRAU COMPLETO

Resp.: TIO-WALACY

Tel/Doc. Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD

Procedencia: RUA

1346855

Transporte utilizado: SAMU

Vitima de acidente por: MOTO X XCARRO PX AO RETAO

Vitima de violência por: CONDUTOR/ESTAVA TRABALHANDO

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Tipo de Classificação de Risco:

PA: FR:

[] Aparentemente Bem [] Grave

FC: TP:

[] Politraumatizado [] Convulsao

Peso: Altura:

[] Hemorragia [] Dispineia

Glicemia: IMC:

[] Diarreia [] Agitado

Circ. Abd: O2%:

[] Regular [] Chocado

[] Vomito

Queixa Principal

Observacao

W VIDA MOTOCLISTA; Com trauma com o braço esquerdo
e lesão no pé esquerdo

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

COM 145 - PRIMEIRO ATENDIMENTO - SOOVIDA M

Diagnostico

AX BOM EXAME FÍSICO
- AX PE CONDUTA

Prescrição

- IMC 20,0

Dr. Wesley Pereira da Silva
Médico Residente Cirurgia Geral
CRM PB 9273

FRATURA RECENTE DO MTO E

THALES P. SEABR
ORTOPEDISTA
124 120113 804

Scanned by CamScanner





RECEITUÁRIO MÉDICO - SUS

NOME:

Leandro

médico

Phisio Terapia
na. Dr. Souza
feio. substituto
e Dr. Cif. com
Francisco de
Fropeire de
Mendes E, com

Assinatura e Carimbo
CRM-PB 5395
CRM-PE 14654
SBOT 9873

Scanned by CamScanner





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <u>Thiago Phyllon</u>				Registro:	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clínica:	EMP:	LR:
Data:	Cirurgião: <u>Dr. Fábio</u>			1º Assistente: <u>Dr. Vanistela</u>	
2º Assistente:		3º Assistente:		Instrumentador:	
Anestesista: <u>Dr. Sérgio</u>	Tipo Anestesia: <u>DP3</u>			Horário: I:	T:
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO					CID
<u>Inf. sup. gástrica</u>					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO					CID
<u>0 um</u>					
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)					CÓDIGO
<u>16 cir. 1. pex.</u>					
Acidente durante Ato Cirúrgico 1 () Sim 2 () Não				Descreva:	
Biópsia de Congelação: 1 () Sim 2 () Não					
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico: 1 () Enfermaria 2 () Terapia Intensiva 3 () Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico					

Scanned by CamScanner





CERTIDÃO

Nº. 1636/2019

Atendendo solicitação de **RENAN DE CARVALHO PAIVA** e acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha Ambulatorial Nº239191 e Prontuário Nº 2018.02.2483 pertencentes ao paciente **THIAGO THAYRON MARQUES DE SOUZA** foi atendido dia 21/06/2019 às 18h43min, vítima de colisão de moto x carro, apresentando trauma em membros inferior esquerdo.

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura diafisaria do radio esquerda. Realizado procedimento cirúrgico dia 06/07/2019. Com alta médica dia 07/07/2019.

E para constar eu Rossana de Fátima Araújo Barbosa, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 26 de setembro de 2019

Rossana de Fátima de A. Barbosa
Médica de Vigilância à Saúde
CRM-PB - 3533

Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3533

Scanned by CamScanner







Poder Judiciário da Paraíba
12ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)0808886-74.2020.8.15.2001

DESPACHO

Defiro os benefícios da Assistência Judiciária Gratuita.

Vistos, etc.

1. De acordo com o art. 334 do CPC-15, estando a petição inicial em termos e não sendo o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação/mediação, buscando, desta forma, a justa composição da lide pelos próprios atores do drama processual.
2. Entretanto, começa a ganhar corpo o a ideia de que a audiência conciliatória vem sendo desvirtuada como instrumento procrastinatório, principalmente nas "ações de massa", em cujo âmbito as instituições financeiras envolvidas muito dificilmente se propõem a uma agenda conciliatória, criando "precedentes" no tema debatido em juízo, conforme se expõe em: <http://www.migalhas.com.br/dePeso/16,MI252902,81042-A+audiencia+previa+de+conciliacao+do+NCP> Acessado em: 06/08/18.
3. Assim sendo, atento ao princípio constitucional da razoável duração do processo e levando em conta a constatação empírica de que a autocomposição, nesse tipo de demanda, tem se mostrado ínfima, dispense a audiência (preliminar) conciliatória, sem prejuízo da autocomposição, em qualquer fase do *iter* processual.

ISTO POSTO,

4. CITE-SE a parte ré para os termos da ação. Prazo para defesa: 15 dias.
5. Oferecida a defesa, à IMPUGNAÇÃO, em igual prazo.

Int. necessárias.

João Pessoa, 31 de março de 2020

Juiz Manuel Maria Antunes de Melo

Titular - 12ª Vara Cível

