

### PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** MARIA DA CONCEIÇÃO DOS SANTOS, brasileiro, portador(a) do RG nº 3345512, inscrito(a) no CPF nº 075.749.664-43, residente e domiciliado na Rua Motoquista Antonio Belarmino dos Santos, S/N - Q-71 apto 102 - GRAMAME.

**Outorgados:** **Dr. ABRAÃO COSTA FLORÊNCIO DE CARVALHO**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/PB sob o n.º 12.904, e-mail: **abraao@vieiraecosta.com.br**, **Dr.** com escritório profissional na Rua João Amorim, 356, sala 2, Centro, João Pessoa, PB, fone (83) 3243-8889, Cep: 58013-310

**Poderes:** Confere amplos e gerais poderes para o foro em geral, com a cláusula "**ad judícia et extra**", a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa(m) realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive requerer falência e concordata, apresentar e ratificar queixas-crimes, propor quaisquer ações, reclamações trabalhistas, defender-me nas que me forem propostas, cíveis ou penais, reconvir, promover quaisquer medidas judiciais, cautelares, administrativas, recorrer em qualquer instância ou tribunal, arrolar, inquirir, contraditar e recusar testemunhas, produzir provas, arrazoar processos, requerer vistas dos mesmos, concordar com cálculos, custas e contas processuais, podendo ainda, fazer defesas prévias, alegações finais, formar os documentos necessários, efetuar levantamentos, requerer laudos médicos e prontuários médicos junto a hospitais públicos e/ou privados e clínicas, avaliações e perícias, bem como argüir suspeição, falsidade e exceção, fazer acordo, impugnar, assinar termos, requerer abertura de inventário ou arrolamentos, assinar termo de compromisso de inventariante, de renúncia, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública, direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o(s) outorgante(s) seja(m) autor(es) ou reclamante(s) e defendendo-o(s), na condição de reclamada(s), bem como substabelecer a presente com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda receber Alvarás Judiciais e quantias correspondentes perante cartórios judiciais e instituições bancárias a exemplo de Caixa Econômica Federal, Banco do Brasil ou qualquer instituição financeira, dando tudo por bom, firme e valioso, conferindo-se ao presente instrumento de **mandato cláusula "em causa própria"**, e a sua revogação não terá eficácia, nem se extinguirá pela morte de qualquer das partes, nos termos do art. 685 do Código Civil.

**Poderes Específicos:** A presente procuração outorga aos advogados acima descritos, os poderes para **receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC/15**, podendo tais poderes serem substabelecidos.

João Pessoa, 31 de maio de 2019.

Maria da Conceição dos Santos  
**OUTORGANTE**





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3345512 DATA DE EXPEDIÇÃO 28 JUL 2005

NOME MARIA DA CONCEIÇÃO DOS SANTOS

FILIAÇÃO Francisco Geraldo dos Santos  
Luzia dos Santos

Areia.PB DATA DE NASCIMENTO 03.12.1988

NATURALIDADE

DOC ORIGEM Cert.Nasc.4.152.Fls.371.Liv.A  
6.Cart.Dist.Mata Limpa.Areia.PB.

CPF

ASSINATURA DO DIRETOR

JOÃO FLORENCIO DE CARVALHO

DIR. DEPTA. DE REGISTRO E IDENTIFICAÇÃO

LEI Nº 11.680 DE 29/08/03







**MARIA DA CONCEICAO DOS SANTOS**  
RUA MOTORISTA ANTONIO BELARMINO DOS SANTOS, S/N / Q 71 BL 08 AP 102 - GRAPEVILLE  
JOÃO PESSOA / PB CEP: 58088375 (AG: 1)

**energisa**  
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

Ligação: MONOFÁSICO  
Cis/Sbc: RES MTC B1 / RESIDENCIAL - BAIXA RENDA  
Roteiro: 1 - 2 - 901 - 3359 Referência: Jun / 2019  
Medidor: 00008358118 Emissão: 03/06/2019

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 025.843.411  
Cód. para Déb. Automático: 00016750490

**Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196** Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Jun / 2019	03/06/2019	04/07/2019	075.749.664-43 Insc. Est.:

**UC (Unidade Consumidora): 5/1575049-0**

**Canal de contato**  
- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 28 de abril de 2002.  
Junte-se ao MOVIMENTO VACINA BRASIL. Saiba mais em [saude.gov.br/vacinabrasil](http://saude.gov.br/vacinabrasil)





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



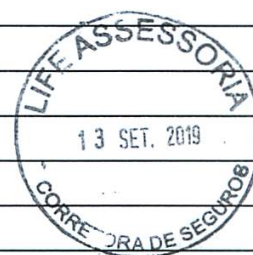
## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	MARIA DA CONCEIÇÃO DOS SANTOS
DATA DE NASCIMENTO	03/12/88
NOME DA MÃE	LUZIA DOS SANTOS

### DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º	116.027
BOLETIM DE ENTRADA N.º	1.166.012
DATA DO ATENDIMENTO	29/05/19
HORA DO ATENDIMENTO	09:10
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA DE EXTREMIDADE SUPERIOR DE ÚMERO ESQUERDO
CID 10	S42.2 + S42.3



### AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Prontuário. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, apresentando dor e limitação de movimentos do ombro direito. Presença de fratura de tuberosidade maior do úmero direito, com indicação de tratamento cirúrgico. Internação para cirurgia. Operada e evoluiu sem intercorrências.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX de ombro direito  
TC de ombro direito

### RESULTADOS DOS EXAMES:

Fratura de úmero proximal direito(tuberosidade maior).

### TRATAMENTO:

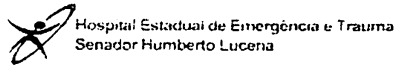
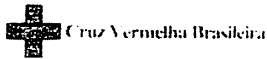
Tratamento cirúrgico para luxação de fratura de úmero proximal direito.

ALTA HOSPITALAR: 06/06/19  
DATA DA EMISSÃO: 02/08/19

Dr. José de Almeida Braga  
CRM: 2329/PB

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





AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1166012



**Identificação do paciente**

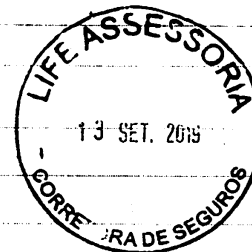
ID 1407293	Nome MARIA DA CONCEICAO DOS SANTOS	Sexo Feminino
Data de nascimento 03/12/1988	Idade 30 anos 5 meses 26 dias	Estado civil
Mãe LUZIA DOS SANTOS	Pai FRANCISCO GERALDO DOS SANTOS	Religião
Escolaridade	Responsável (Parentesco) MARCIO FRANCISCO - ESPOSO(A)	Prontuário
DDD Móvel 83	Fone Móvel 991153837	DDD Fixo
Tipo documento	Número documento	Fone Fixo
Local de procedência COLINAS DO SUL	Nº Cns	UF PB
Email	Naturalidade AREIA	CBO/R

**Endereço**

CEP 58068375	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB
Número 346	Complemento	Logradouro MOTORISTA ANTONIO BELARMINO DOS SANTOS
		Bairro GRAMAME

**Admissão**

Data e Hora 29/05/2019 09:10:46	Número da pulseira 1000007557933	Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clinica	
Classificação de risco	Origem do paciente TRABALHO	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS



**Indicadores e Transporte**

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte RESGATE - BOMBEIROS	Quem transportou		

**Sinais Vitais**

PA 130 x 80 mmHg	Pulso 90	Temperatura 98
------------------	----------	----------------

**Exames complementares**

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
-----------	-----------	----------	-------	-----------	--------	--------------------

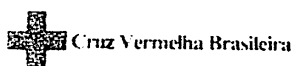
Dados clínicos  
Paciente admitido, trazido pelos bombeiros, consciente, queixa de dor no ombro direito, supõe PI/trauma  
Ana Flávia Melo  
COREN-PB 416.190-ENF

Diagnóstico	CID
Atendido por SANDRA CAROLINA GOMES RIBEIRO	Tempo 01min 54seg

Imprimir

29/05/2019 09:08



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBA

## CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente <b>MARIA DA CONCEICAO DOS SANTOS</b>		BAE <b>1166012</b>	Data/Hora Entrada <b>29/05/2019 09:10:46</b>	Data Baixa
Data de nascimento <b>03/12/1988</b>	Idade <b>30a 5m 26d</b>	Sexo <b>Feminino</b>	CNS	Telefone de Contato <b>(83) 991153837</b>
Mãe <b>LUZIA DOS SANTOS</b>				Prontuário
Endereço <b>MOTORISTA ANTONIO BELARMINO DOS SANTOS, 346</b>		Bairro <b>GRAMAME</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>QUEDA / OUTROS</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>JOSE ROGACIANO MACHADO COUTO</b>		Nº Cons. Regional <b>185222/SP</b>
Data/Hora Classificação <b>29/05/2019 09:10:46</b>		Data/Hora Prescrição <b>29/05/2019 15:57:53</b>		

## Anamnese

#Ortopedia#

paciente vítima de acidente motociclistico apresentando dor e limitação do ADM em ombro direito  
Radiografia inconclusiva

CD: Solicito TC de ombro direito

SOLICITADO INTERNAÇÃO POS AVALIAÇÃO DA TC POR DR MURIBE

CDT:INTERNAÇÃO

## DIETA

DIETA LIVRE, VIA ORAL

## MEDICAÇÃO

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 2000,0 ML VIA E.V, 24H

OMEPAZOL 20MG CÁPSULA, ADMINISTRAR 20,0 MG VIA ORAL, 1X AO DIA, (OBSERVAÇÕES: PELA MANHA EM JEJUM)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 8/8H

Diluir

AMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 8/8H

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 12/12H

Diluir

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., 12/12H

CAPTOPRIL 25 MG COMPRIMIDO, ADMINISTRAR 25,0 MG VIA ORAL, ACM, SE NECESSÁRIO SE PAS &gt; 160 OU PAD &gt; 110 (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 50,0) (OBSERVAÇÕES: SE PAS &gt; 160 OU PAD &gt; 110)

GLICOSE 50% (AMPOLA) - SOLÚVEL, ADMINISTRAR 30,0 ML VIA E.V, ACM, SE NECESSÁRIO SE HGT &lt; 60 (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 30,0) (OBSERVAÇÕES: SE HGT &lt; 60)

## CUIDADOS

INSULINA REGULAR CONFORME HGT, (OBSERVAÇÕES: E PROTOCOLO HOSPITALAR)

SSVV + CCGG

## EXAME LABORATORIAL

COAGULOGRAMA COMPLETO

CREATININA

GLICOSE

HEMOGRAMA COMPLETO

3080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&amp;imprimirDadosAnteriores=N&amp;perform=imprimir&amp;id=602736&amp;pesquisa=S&amp;perform=imprimir... 1/2



29/05/2019

HEESHL - Primeiro Atendimento - Prontuário Eletrônico Ambulatório - TiMed

TGO (ASPARTATO AMINOTRANFERASE/AST)	
TGP (ALANINA AMINOTRANFERASE/ALT)	
IONOGRAMA	
UREIA	
PROCEDIMENTO	
TIPOIA	
CID10	
Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado
Conduta	
Internar Paciente	

Boletim registrado por: SANDRA CAROLINA GOMES RIBEIRO em 29/05/2019 09:12:40

MARIA DA CONCEICAO DOS SANTOS

JOSE ROGACIANO MACHADO COUTO  
(CRM: 185222/SP)



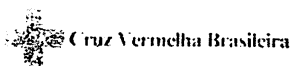
:8080/cvb/pages/prescricao.do?controie=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=602736&pesquisa=S&perform=imprimir... 2/2



Assinado eletronicamente por: ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO - 19/02/2020 15:15:53  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021915155198600000027427255>  
Número do documento: 20021915155198600000027427255

Num. 28444585 - Pág. 4





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

AREA LARANJA UDC

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 2458276

Paciente <b>MARIA DA CONCEICAO DOS SANTOS</b>		BAE <b>1166012</b>	Data/Hora Entrada <b>29/05/2019 09:10:46</b>	Data Baixa
Data de nascimento <b>03/12/1988</b>	Idade <b>30a 5m 26d</b>	Sexo <b>Feminino</b>	CNS	Telefone de Contato <b>(83) 991153837</b>
Mãe <b>LUZIA DOS SANTOS</b>				Prontuário
Endereço <b>MOTORISTA ANTONIO BELARMINO DOS SANTOS, 346</b>		Bairro <b>GRAMAME</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>QUEDA / OUTROS</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>MOURIBE ARRUDA FELINTO</b>	Nº Cons. Regional <b>7522/PB</b>	
Data/Hora Classificação <b>29/05/2019 09:10:46</b>			Data/Hora Prescrição <b>29/05/2019 10:04:23</b>	

**Anamnese**

**#Ortopedia#**

Paciente vítima de acidente motociclistico apresentando dor e limitação do ADM em ombro direito  
>Radiografia inconclusiva

CD: Solicito TC de ombro direito

**EXAME DE IMAGEM**

**TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO OMBRO DIREITO**

**Conduta**

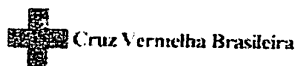
Em observação

MARIA DA CONCEICAO DOS SANTOS

Mouribe Arruda Felinto  
Ten.MED-Idt 0702099755/MD  
CRM-PB 7522 / CRM-PE 21194  
MOURIBE ARRUDA FELINTO  
(CRM: 7522/PB)

Soletim registrado por: SANDRA CAROLINA GOMES RIBEIRO em 29/05/2019 09:12:40





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, S/n - PEDRO GONDIM  
CNES: 445365 - Tel.: 8332165700

Impresso por: EDSON  
DELGADO TINOCO  
Em: 30/05/2019 09:48:50

Nome <b>MARIA DA CONCEICAO DOS SANTOS</b>		Boletim de Atendimento <b>1166012</b>	Data/Hora Entrada <b>29/05/2019 09:10:46</b>	Data/Hora Saida
Data de nascimento <b>03/12/1988</b>	Idade <b>30</b>	Sexo <b>Feminino</b>	CNS	Prontuário <b>116027</b>
Tempo de Internação <b>17h 27min</b>		Convênio <b>SUS</b>	Plantão <b>DIURNO</b>	
Data de Entrada <b>29/05/2019 09:10:46</b>	Data Internação <b>29/05/2019 16:21:45</b>	Permanência na Unidade: <b>1d 38min</b>		Permanência no Leito: <b>17h 27min</b>

### EVOLUÇÃO MEDICA (EDSON DELGADO TINOCO - 30/05/2019 09:48:35)

#### EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

ORTOPEDIA

#FRATURA TUBEROSIDADE MAIOR DO UMEROS DIREITO

EXAMES OK

CD: AGUARDA AGENDAMENTO CIRÚRGICO

Seção: AREA VERDE ENF 36 Leito: LEITO - 004

Profissional responsável pela informação: EDSON DELGADO TINOCO

Número Conselho: 7142

Dr. Edson D. Tinoco  
Ortopedia e Traumatologia  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PA 7142





Sistema Único de Saúde  
Ministério da Saúde

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)**

Folha  
1/2

**Identificação do Estabelecimento de Saúde**

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

H+OP

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

H+OP

4 - CNES

**Identificação do Paciente**

5 - NOME DO PACIENTE

Maria da Conceição dos Santos

6 - N° DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masc. ☐ 1

Fem. ☒ 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

DDD

11 - TELEFONE DE CONTATO

N° DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - COD. IBGE. MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

**MUDANÇA DE PROCEDIMENTO**

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

19 - COD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

21 - COD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL

23 - CID 10 PRINCIPAL

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

**SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)**

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

27 - COD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

30 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

31 - QDE

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - QDE

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - QDE

**38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO**

ex 3.5 + me - 01

PANFUSO CANCELADO ROSQ 32 N° 36-01

FIO DE KC 1.0-1

" " 1.5-2

" " 2.0-2

Guia



**PROFISSIONAL SOLICITANTE**

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

40 - DATA DA SOLICITAÇÃO

41 - DOCUMENTO

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

43 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

( ) CNS

( ) CPF

**AUTORIZAÇÃO**

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

47 - DOCUMENTO

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

49 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

( ) CNS

( ) CPF



# RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Max J. Correia da Silva BE/Prontuário: \_\_\_\_\_  
 Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) Masculino ☒ Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Clínica/Setor: \_\_\_\_\_ EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_  
 Cirurgia: \_\_\_\_\_  
 Cirurgião: Dr. Luís 1º Assistente: Dr. Tiago  
 2º Assistente: \_\_\_\_\_ 3º Assistente: \_\_\_\_\_  
 Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesista: \_\_\_\_\_  
 Tipo de Anestesia: Dr. Zuzana Horário: Início \_\_\_\_:\_\_\_\_ Término \_\_\_\_:\_\_\_\_

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fratura d. úmero proximal direito</u>	
<u>(Tuberculosis Humeri)</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Tratamento Cirúrgico para fixação</u>	
<u>d. fratura d. úmero proximal direito.</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: ( ) Sim ( ) Não. Descrição: \_\_\_\_\_

Biopsia de Congelação: ( ) Sim ( ) Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

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

Médico/CRM: \_\_\_\_\_

Dr. Tiago Martins Fomiga  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-SP 130.000.000

João Pessoa, 04/06/19.

F(NG).ASCIR.009-I





Nota de Sala Cirúrgica



NOME DO PACIENTE: **MARIA DA CONCEIÇÃO DOS SANTOS**  
 IDADE: **30** ANOS  
 CIRURGIÃO: **DR. LECOR**  
 ANESTESIA: **GERAL**  
 ANESTESISTA: **DR. EVERTON**  
 INSTRUMENTADOR: **CLEONIR**  
 DATA: **04/09/19** TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA INÍCIO: **5:00** FIM: **18:00** CIRURGIA INÍCIO: **15:30** FIM: **18:00**  
 ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTE)  
 ASA 1 ( ) ASA 2 ( ) ASA 3 ( ) ASA 4 ( ) ASA 5 ( )  
 GRAU DE CONTAMINAÇÃO ( ) LIMPA ( ) CONTAMINADA ( ) INFECTADA ( ) POTENCIALMENTE CONTAMINADA

MEDICAMENTOS ANESTÉSICOS	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.
ALFENTANIL		JELCO Nº18		FIO CAT GUT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA ISOBARICA		JELCO Nº20	1	FIO CAT GUT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA PESADA		JELCO Nº22		FIO DE AÇO Nº	
CETAMINA		JELCO Nº24		FIO DE AÇO Nº	
DROPERIDOL		KIT SIST DREN TORAXICA Nº		FIO DE NYLON Nº	20
ETOMIDATO		SOLUÇÕES	QTD.	FIO DE NYLON Nº	
FENOBARBITAL		ALCOOL ETILICO 70%	7	FIO DE NYLON Nº	
FENTANILA		PVPI DEGERMANTE	7	FIO DE NYLON Nº	
FLUMAZENIL		PVPI TINTURA	7	FIO POLIGLACTINA Nº	
FLURANO		PVPI TÓPICO		FIO POLIGLACTINA Nº	
OBUPIVACAÍNA C/VASO		SABÃO ANTISÉPTICO		FIO POLIGLACTINA Nº	
VOBUPIVACAÍNA S/VASO		MATERIAIS	QTD.	FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCAÍNA C/VASO	7	AGULHA 13X4.5		FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCAÍNA S/VASO		AGULHA 25X07		FIO POLIGLACTINA Nº	
MIDAZOLAN		AGULHA 25X08		FIO SEDA Nº	
MORFINA	7	AGULHA 40X12	7	FITA CARDIACA	
NIMBÍUM		AGULHA PERIDURAL Nº16		MATERIAL ESPECIAL	QTD.
PANCRÔNIO		AGULHA PERIDURAL Nº17		CATETER DE PIC	
PETIDINA		AGULHA PERIDURAL Nº18		CIMENTO CIRÚRGICO	
PROPORFOL	11	AGULHA RAQUI Nº25G		CLIP TITÂNIO LIGADURA	
RAMIFENTANILA		AGULHA RAQUI Nº26G		FIO DE KIRSCHNER Nº	
ROCURÔNIO		AGULHA RAQUI Nº27G		FIO DE KIRSCHNER Nº	
SEVOFLURANO		ALGODÃO ORTOPÉDICO		FIO STEINMAN Nº	
SUXAMETÔNIO		ATADURA DE CREPOM	7	FIO STEINMAN Nº	
TIOPENTAL		ATADURA GESSADA		GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
MEDICAMENTOS	QTD.	BOLSA P/ COLOSTOMIA		HEMOST. ABSORVÍVEL	
ADRENALINA		CÂNULA P. TRAQUEOSTOMIA Nº		KIT. DERIVA. VENTRICULAR	
ÁGUA DESTILADA	11	CATETER DE OXIGÊNIO	7	PRÓTESE VASCULAR	
ATROPINA		CATETER EMBOLEC ARTERIAL Nº		KIT PAM	
BEXTRA		CATETER EPIDURAL Nº16		FIXADOR EXTERNO	
CEFAZOLINA	11	CATETER EPIDURAL Nº17		EMPRESA	
AMETASONA	7	CATETER EPIDURAL Nº18			
IRONA SÓDICA	11	CERA PARA OSSO			
EFEDRINA		COLET. URINA FECHADO		PARAFUSOS CORTICAIS	
FLUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	OK	PARAFUSOS CORTICAIS	
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	OK	PARAFUSOS ESPONJOSOS	
GLUCONATO DE CÁLCIO		DRENO DE PENROSE		PARAFUSOS ESPONJOSOS	
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUÇÃO		PARAFUSOS MALEOLAR	
LIDOCAÍNA GELEIA		ELETRODOS	OK	PARAFUSOS MALEOLAR	
ONDASETRONA	7	EQUIPO MACROGOTAS	OK	PLACA	
PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE		PLACA	
PROSTIGMINE	7	EQUIPO MICROGOTAS			
PROTAMINA		ESPONJA DE PVPI		EQUIPAMENTOS	
TENOXICAN		ESPARADRAPO		( ) ASPIRADOR	
ETAPROPOLERONA	7	GAZES	OK	( ) BISTURI ELÉTRICO	
BUTAMINA	7	GAZES ALGODOADAS	OK	( ) CAPNOGRAFO	
		GEL ELETROLÍTICO		( ) CARDIOMONITOR	
		JELCO Nº14		( ) DESFIBRILADOR	
		JELCO Nº16		( ) FOCO AUDIAR	
				( ) FOCO CENTRAL	
				( ) MICROSCOPIO	
				( ) OXÍMETRO DE PULSO	
				( ) P.A. INVASIVA/NÃO INVASIVA	
				( ) PERFURADOR ELÉTRICO	
				( ) SERRA	
				CIRCULANTE	

ex 3.5 + MC - 01  
 ex 4.5 + MC - 01  
 PARAFUSO CÂNULA ROSCA 32 Nº 36 - 01  
 FIO KC 1.0 - 1  
 " 1.5 - 2 / GUIA  
 " 2.0 - 2

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR: ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO - 19/02/2020 15:15:53  
 http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021915155198600000027427255  
 Número do documento: 20021915155198600000027427255



Assinatura e Análise  
 17/09/19



## FICHA DE ANESTESIA

[illegible]

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

\* Dorso ou decúbito dorsal sob anestesia geral

\* Anestesia: Anteseptia

Incisão:

\* Anestesia ol. Couro operatório.

Achados:

\* Lesão lateral no corno lateral transvertebral  
Redução do fratura + fixação com

Conduta:

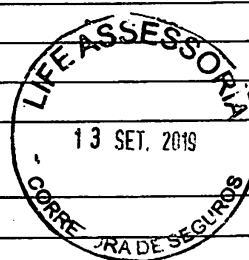
\* Laminectomia C5/6 + Anestesia do  
cervical

\* Biópsia com STG, P.

\* Fechamento da lâmina

\* Puntura de vácuo.

Fechamento:



Observação:

Médico/CRM:

Dr. Tício Martins Formiga  
Otorrinolaringologista  
CRM-PB 12477  
TEO 14630

João Pessoa, 04/06/19

F(NG).ASCIR.009-1



**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 10580.01.2019.1.00.401**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 10580.01.2019.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 14:13 horas do dia 12 de setembro de 2019, 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 Rochelle Bezerra Rocha, Agente de Investigação, matrícula 1820354, ao final assinado, compareceu **Maria da Conceição dos Santos**, nacionalidade brasileira, filho(a) de Luzia dos Santos e Francisco Geraldo dos Santos, natural de Areia/PB, nascido(a) em 02/12/1988 (30 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Motorista Antonio Belarmino dos Santos, Nº 346, complemento AP. 102, RESIDENCIAL IRMÃ DULCE, bairro Barra de Gramame, tendo como ponto de referência Caixa D' Água, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 99115-3837.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: Campo dos Santos, João Pessoa/PB, bairro Ernesto Geisel; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 29/05/19 08:20h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

QUE FOI VÍTIMA DE UM ACIDENTE DE TRÂNSITO QUANDO VINHA NA GARUPA DA MOTOCICLETA HONDA/CG 150 FAN, COR VERMELHA, ANO E MODELO 2012, DE PLACA OFD-9314/PB, CHASSI 9C2KC1670DR426484, DE PROPRIEDADE DO SENHOR MANOEL BELO FILHO, CPF 237.498.064-20; QUE A MOTOCICLETA ERA CONDUZIDA PELO SENHOR MARCIO FRANCISCO PEREIRA; QUE A NOTICIANTE/VÍTIMA SOFREU LESÕES, SENDO SOCORRIDA E ENCAMINHADA, PELOS BOMBEIROS, AO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA; QUE ESTE HOSPITAL EMITIU LAUDO MÉDICO, ASSINADO PELO DR. JOSE DE ALMEIDA BRAGA, CRM 2329/PB; QUE CONSTA NO LAUDO MÉDICO O CID 10 S42.2 + S42.3; QUE VEIO A ESTA DELEGACIA A FIM DE QUE O FATO FIQUE REGISTRADO, FICANDO DESDE JÁ CIENTE E ORIENTADO DE QUE DEVE COMPARECER A DELEGACIA DA ÁREA PARA QUE O PROCEDIMENTO CABÍVEL SEJA INSTAURADO.

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, 12 de setembro de 2019.



*Maria da Conceição dos Santos*  
MARIA DA CONCEIÇÃO DOS SANTOS  
Noticiante



Procedimento Policial: 10580.01.2019.1.00.401







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

**Rio de Janeiro, 06 de Outubro de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190530802**

**Vítima: MARIA DA CONCEICAO DOS SANTOS**

**Data do Acidente: 29/05/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), MARIA DA CONCEICAO DOS SANTOS**

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros

25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: **MARIA DA CONCEICAO DOS SANTOS**

Valor: **R\$ 1.687,50**

Banco: **104**

Agência: **000001100**

Conta: **000007315-4**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**5ª Vara Cível da Capital**

---

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) **0811263-18.2020.8.15.2001**

**DESPACHO**

INTIME-SE a promovente para, em 10 dias úteis comprovar a solicitação administrativa dos documentos pretendidos à exibição, bem como a hipossuficiência econômica alegada, mediante a juntada de comprovante de rendimentos, sob pena de indeferimento do pedido inicial e de justiça gratuita, respectivamente.

P. I.

JOÃO PESSOA, 20 de março de 2020.

Juiz(a) de Direito



**EXCELENTÍSSIMO DR. JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA CÍVEL DA  
COMARCA DE JOÃO PESSOA - PB**

**Proc. 0811263-18.2020.815.2001**

**MARIA DA CONCEIÇÃO DOS SANTOS**, já qualificada nos termos da ação de cobrança de seguro obrigatório – DPVAT acima indicada, em que contende com a **BRADESCO SEGUROS S/A**, também já qualificada, vem, respeitosamente a presença de Vossa Excelência, inicialmente informar que o comprovante de requerimento administrativo já foi juntado com a inicial. Com relação aos documentos que comprovam a hipossuficiência financeira da demandante, requer a juntada de comprovantes de salários, reiterando assim o pedido de gratuidade judiciária.

Nestes termos,

Pede deferimento.

João Pessoa, 10 de setembro de 2020.

*Advogado* **Abraão Costa** Florêncio de Carvalho

OAB/PB nº. 12.904



## EMPREGADOR:

Nome:

GERMANA LIGIA REGIS PAULO NETO

CPF:

18111521472

## EMPREGADO:

Nome:

MARIA DA CONCEICAO DOS SANTOS

CPF:

07574966443

NIS:

16864877885

## Demonstrativo dos Valores Devidos

DESCRIÇÃO	BASE DE CÁLCULO	VALOR A RECOLHER	VENCIMENTO ATÉ
FGTS Mensal (8,0%)	R\$ 1.045,00	R\$ 83,60	07/05/2020
FGTS Compensatório (3,2%)	R\$ 1.045,00	R\$ 33,44	07/05/2020
Contribuição Previdenciária do Empregador (8,0%)	R\$ 1.045,00	R\$ 83,60	07/05/2020
Seguro contra Acidentes de Trabalho - GILRAT (0,8%)	R\$ 1.045,00	R\$ 8,36	07/05/2020
Contribuição Previdenciária do Empregado (7,5%)	R\$ 1.045,00	R\$ 78,37	07/05/2020
(-) Dedução Previdenciária - Salário Família		-R\$ 145,86	07/05/2020
Imposto de Renda Retido na Fonte - Mensal	R\$ 397,86	R\$ 0,00	07/05/2020

Data / Hora da Declaração ao eSocial: 22/04/2020 10h 07min

Recibo de Fechamento da Folha: 1.1.0000000007150320414

## Recibo de Salário

Matrícula:

ED006

Data de Admissão:

01/08/2018

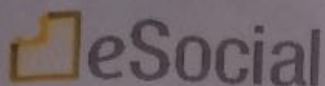
DESCRIÇÃO	VENCIMENTO	DESCONTO
Social1000 - Salário	R\$ 1.045,00	
Social1720 - Salário-família	R\$ 145,86	
Social5180 - Contribuição previdenciária do empregado (INSS)		R\$ 78,37
TOTAL	R\$ 1.190,86	R\$ 78,37
TOTAL LIQUIDO: R\$ 1.112,49		

Recebi o total líquido discriminado neste recibo.

Assinatura do Trabalhador







Competência

VIA DO EMPREGADO

Maio/2020

## EMPREGADOR:

Nome:

GERMANA LIGIA REGIS PAULO NETO

CPF:

18111521472

## EMPREGADO:

Nome:

MARIA DA CONCEICAO DOS SANTOS

CPF:

07574966443

NIS:

16864877885

## Demonstrativo dos Valores Devidos

DESCRIÇÃO	BASE DE CÁLCULO	VALOR A RECOLHER	VENCIMENTO ATÉ
FGTS Mensal (8,0%)	R\$ 1.045,00	R\$ 83,60	07/06/2020
FGTS Compensatório (3,2%)	R\$ 1.045,00	R\$ 33,44	07/06/2020
Contribuição Previdenciária do Empregador (8,0%)	R\$ 1.045,00	R\$ 83,60	07/06/2020
Seguro contra Acidentes de Trabalho - GILRAT (0,8%)	R\$ 1.045,00	R\$ 8,36	07/06/2020
Contribuição Previdenciária do Empregado (7,5%)	R\$ 1.045,00	R\$ 78,37	07/06/2020
(-) Dedução Previdenciária - Salário Família		-R\$ 145,86	07/06/2020
Imposto de Renda Retido na Fonte - Mensal	R\$ 397,86	R\$ 0,00	07/06/2020

Data / Hora da Declaração ao eSocial: 21/05/2020 17h 55min

Recibo de Fechamento da Folha: 1.1.0000000007352366987

## Recibo de Salário

Matricula:

ED006

Data de Admissão: 01/08/2018

DESCRIÇÃO	VENCIMENTO	DESCONTO
eSocial1000 - Salário	R\$ 1.045,00	
eSocial1720 - Salário-família	R\$ 145,86	
eSocial5180 - Contribuição previdenciária do empregado (INSS)		R\$ 78,37
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 1.190,86</b>	<b>R\$ 78,37</b>
<b>TOTAL LIQUIDO: R\$ 1.112,49</b>		

Recebi o total líquido discriminado neste recibo.

29 / 05 / 2020

M<sup>rs</sup> da Conceição dos Santos

Assinatura do Trabalhador



**EMPREGADOR:**

Nome:

**GERMANA LIGIA REGIS PAULO NETO**

CPF:

**18111521472**
**EMPREGADO:**

Nome:

**MARIA DA CONCEICAO DOS SANTOS**

CPF:

**07574966443**

NIS:

**16864877885**
**Demonstrativo dos Valores Devidos**

DESCRIÇÃO	BASE DE CÁLCULO	VALOR A RECOLHER	VENCIMENTO ATÉ
FGTS Mensal (8,0%)	R\$ 1.045,00	R\$ 83,60	07/04/2020
FGTS Compensatório (3,2%)	R\$ 1.045,00	R\$ 33,44	07/04/2020
Contribuição Previdenciária do Empregador (8,0%)	R\$ 1.045,00	R\$ 83,60	07/04/2020
Seguro contra Acidentes de Trabalho - GILRAT (0,8%)	R\$ 1.045,00	R\$ 8,36	07/04/2020
Contribuição Previdenciária do Empregado (7,5%)	R\$ 1.045,00	R\$ 78,37	07/04/2020
(-) Dedução Previdenciária - Salário Família		-R\$ 145,86	07/04/2020
Imposto de Renda Retido na Fonte - Mensal	R\$ 397,86	R\$ 0,00	07/04/2020

Data / Hora da Declaração ao eSocial: 12/03/2020 14h 53min

Recibo de Fechamento da Folha: 1.1.0000000006920809762

**Recibo de Salário**

Matrícula:

**ED006**

Data de Admissão:

**01/08/2018**

DESCRIÇÃO	VENCIMENTO	DESCONTO
eSocial1000 - Salário	R\$ 1.045,00	
eSocial1720 - Salário-família	R\$ 145,86	
eSocial5180 - Contribuição previdenciária do empregado (INSS)		R\$ 78,37
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 1.190,86</b>	<b>R\$ 78,37</b>

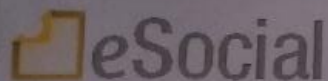
**TOTAL LIQUIDO: R\$ 1.112,49**

Recebi o total líquido discriminado neste recibo.

Assinatura do Trabalhador







Competência

VIA DO EMPREGADO

Junho/2020

## EMPREGADOR:

Nome:

GERMANA LIGIA REGIS PAULO NETO

CPF:

18111521472

## EMPREGADO:

Nome:

MARIA DA CONCEICAO DOS SANTOS

CPF:

07574966443

NIS:

16864877885

## Demonstrativo dos Valores Devidos

DESCRIÇÃO	BASE DE CÁLCULO	VALOR A RECOLHER	VENCIMENTO ATÉ
GTS Mensal (8,0%)	R\$ 1.045,00	R\$ 83,60	07/07/2020
GTS Compensatório (3,2%)	R\$ 1.045,00	R\$ 33,44	07/07/2020
Contribuição Previdenciária do Empregador (8,0%)	R\$ 1.045,00	R\$ 83,60	07/07/2020
Seguro contra Acidentes de Trabalho - GILRAT (0,8%)	R\$ 1.045,00	R\$ 8,36	07/07/2020
Contribuição Previdenciária do Empregado (7,5%)	R\$ 1.045,00	R\$ 78,37	07/07/2020
Dedução Previdenciária - Salário Família		-R\$ 145,86	07/07/2020
Imposto de Renda Retido na Fonte - Mensal	R\$ 397,86	R\$ 0,00	07/07/2020

Data / Hora da Declaração ao eSocial: 17/06/2020 16h 49min

Recibo de Fechamento da Folha: 1.1.0000000007526212999

## Recibo de Salário

Matrícula:

ED006

Data de Admissão:

01/08/2018

DESCRIÇÃO	VENCIMENTO	DESCONTO
Social1000 - Salário	R\$ 1.045,00	
Social1720 - Salário-família	R\$ 145,86	
Social5180 - Contribuição previdenciária do empregado (INSS)		R\$ 78,37
TOTAL	R\$ 1.190,86	R\$ 78,37
TOTAL LIQUIDO: R\$ 1.112,49		

Recebi o total líquido discriminado neste recibo.

30/06/2020

Mª da Conceição dos Santos

Assinatura do Trabalhador





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**5ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0811263-18.2020.8.15.2001

**DESPACHO**

Nas ações de cobrança de seguro obrigatório DPVAT, dificilmente ocorre acordo antes de realizada a perícia médica na vítima.

Portanto, a audiência prévia de conciliação poderá ser postergada para momento posterior ao do exame pericial, fazendo-se adaptações no procedimento que conduzam à máxima efetividade dos atos processuais e a maior celeridade do processo.

Em consequência, **CITE-SE** a promovida para oferecer contestação, em 15 dias úteis, querendo, sob pena de revelia.

DEFIRO a justiça gratuita, consoante declaração específica nos autos, nos termos do art. 98 do NCPC (ID 34180598).

**CUMPRASE.**

JOÃO PESSOA, 24 de setembro de 2020.

Juiz(a) de Direito





**Poder Judiciário da Paraíba - 5ª Vara Cível da Capital**  
**AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520**  
**CONTATOS DA VARA: FONE FIXO: 83-3208.2471, CELULAR/ WHATSAPP 9.9145-3394, E-MAIL:**  
**JPA-VCIV05@TJPB.JUS.BR**

Nº do processo: 0811263-18.2020.8.15.2001 Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) Assunto(s): [Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito]

**MANDADO DE CITAÇÃO**

O MM. Juiz de Direito da 5ª Vara Cível da Capital manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, cite a parte Nome: **BRADESCO SEGUROS S/A**

**Endereço: PQ SOLON DE LUCENA, 641, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-131**, nos termos do art. 247 e seguintes do CPC, para que tome conhecimento de todo o conteúdo da Ação supra, e, querendo, contestá-la, no prazo de **15(quinze)** dias, nos termos do artigo 335 e seguintes, do CPC. A contestação deverá ser elaborada e instruída nos moldes do art. 336 e 337 do CPC.

Adverta-a, outrossim, de que não sendo contestada a ação, presumir-se-ão aceitos, como verdadeiros, os fatos articulados pelo autor, constantes da inicial, NOS TERMOS DO DESPACHO A SEGUIR: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0811263-18.2020.8.15.2001. DESPACHO: Nas ações de cobrança de seguro obrigatório DPVAT, dificilmente ocorre acordo antes de realizada a perícia médica na vítima. Portanto, a audiência prévia de conciliação poderá ser postergada para momento posterior ao do exame pericial, fazendo-se adaptações no procedimento que conduzam à máxima efetividade dos atos processuais e a maior celeridade do processo. Em consequência, **CITE-SE** a promovida para oferecer contestação, em 15 dias úteis, querendo, sob pena de revelia. DEFIRO a justiça gratuita, consoante declaração específica nos autos, nos termos do art. 98 do NCPC (ID 34180598). CUMPRA-SE. JOÃO PESSOA, 24 de setembro de 2020. Juiz(a) de Direito.

Assinado eletronicamente por: **LUCIANA CELLE GOMES DE MORAIS**

**01/10/2020 11:53:23**

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

ID do documento: **34731680**



20100111532295800000033203445

JOÃO PESSOA, em 5 de outubro de 2020.

De ordem, De ordem, NILMA CRISTIANE BATISTA DE MORAES REGO – técnica judiciária - MAT. 470995-1

**PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:**

<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: :  
20021915154715900000027427232





Certifico que diligenciei, na forma do *artigo 3º, da Resolução 313/2020 do CNJ*, que autoriza a utilização dos meios tecnológicos disponíveis e *Ato Normativo Conjunto 04/2020 do TJ-PB, MP-PB, DPE-PB e OAB/PB*, procedi a INTIMAÇÃO da BRADESCO SEGUROS S/A, através do e-mail vanda.wanderley@bradescoseguros.com.br, enviando-lhe arquivo no formato PDF. Segue em anexo, comprovante de recebimento do referido ÓRGÃO. Dou fé. João Pessoa, 13 de outubro de 2020.

Maria Aparecida Cavalcanti Tolfo

Oficiala de Justiça

