



Número: **0853705-33.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **12ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **09/09/2019**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
GEORGE SILVA DE SOUSA (AUTOR)		ALEXANDRA CESAR DUARTE (ADVOGADO) JOSE EDUARDO DA SILVA (ADVOGADO) MARIA CINTHIA GRILO DA SILVA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
24244 567	09/09/2019 14:20	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
24244 576	09/09/2019 14:20	<a href="#">GEORGE SILVA DE SOUSA - INICIAL</a>	Documento de Comprovação
24244 579	09/09/2019 14:20	<a href="#">GEORGE SILVA DE SOUSA - SINISTRO</a>	Documento de Comprovação
24244 581	09/09/2019 14:20	<a href="#">GEORGE SILVA DE SOUSA- LAUDO</a>	Documento de Comprovação
24244 582	09/09/2019 14:20	<a href="#">GEORGE SILVA</a>	Documento de Comprovação
24455 701	16/09/2019 17:59	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
25844 132	01/11/2019 14:13	<a href="#">Petição</a>	Petição
25844 832	01/11/2019 14:13	<a href="#">GEORGE SILVA DE SOUSA - SINISTRO</a>	Documento de Comprovação
25844 829	01/11/2019 14:13	<a href="#">GEORGE SILVA DE SOUSA- LAUDO</a>	Documento de Comprovação
25844 834	01/11/2019 14:13	<a href="#">GEORGE SILVA DE SOUSA - BO</a>	Documento de Comprovação
25844 840	01/11/2019 14:13	<a href="#">GEORGE SILVA DE SOUSA - COMP. DE RESIDENCIA</a>	Documento de Comprovação
25844 839	01/11/2019 14:13	<a href="#">GEORGE SILVA DE SOUSA - DOCUMENTOS PESSOAIS</a>	Documento de Comprovação
25844 833	01/11/2019 14:13	<a href="#">GEORGE SILVA DE SOUSA - PROCURAÇÃO</a>	Documento de Comprovação
29237 075	18/03/2020 21:53	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
31427 298	10/06/2020 07:49	<a href="#">Não designação de audiência (COVID19)</a>	Certidão
36289 854	05/11/2020 12:27	<a href="#">Des. audiência + perícia</a>	Certidão
36290 220	05/11/2020 12:36	<a href="#">Mandado</a>	Mandado
36290 245	05/11/2020 12:39	<a href="#">Expediente</a>	Expediente

36290 679	05/11/2020 12:44	<a href="#">Carta</a>	Carta
36424 117	09/11/2020 15:30	<a href="#">Diligência</a>	Diligência
36424 137	09/11/2020 15:30	<a href="#">george silva de sousa</a>	Devolução de Mandado

## ANEXOS





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.  
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA  
\_\_\_\_VARA CÍVEL DA CAPITAL/PB.

**JUSTIÇA GRATUITA**

**GEORGE SILVA DE SOUSA**, brasileiro, solteiro, Profissão: Borracheiro, inscrito no RG sob o nº 3095471 SSDS/PB e CPF de nº 079.959.064-98, residente e domiciliado na rua Antônio Gomes, 221, Cruz Das Armas, João Pessoa/PB, Cep: 58085-070, por seus procuradores e advogados *in fine* assinados, com endereço à rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, sala 4, Mangabeira, João Pessoa/PB, onde recebem intimações e notificações da espécie, vem perante esse Juízo, propor a presente:

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)**

Em face da **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 09.248.608/0001-04, que poderá ser citada, Na Rua Senador Dantas, nº. 74 5º andar, centro, Rio de Janeiro, CEP 20031-203, que faz de conformidade com os argumentos fáticos e jurídicos doravante:

**1) PRELIMINARMENTE – DA NEGATIVA ADMINISTRATIVA:**





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.  
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

Importante frisar que a vítima **GEORGE SILVA DE SOUSA**, antes de ingressar com a presente ação judicial tentou receber o seguro DPVAT através da seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT, quando foi gerado o número de sinistro. Acontece, Excelência, que é uma prática da seguradora obstaculizar de todas as formas o recebimento do prêmio, deprecando vasta documentação diversa daquela exigida em lei.

Informamos que o processo administrativo, assim como o judicial, foi instruído com os seguintes documentos: procuração, Certidão de Atendimento do Hospital comprovando o nexo de causalidade, Boletim de Ocorrência Policial, demais laudos referentes ao acidente, além de toda documentação pessoal.

Desta forma, resta claro que o processo administrativo foi letrado com todos os documentos exigidos pela lei 6.194/74 para recebimento de seguro DPVAT:

Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

...

§ 1º - A indenização referida neste artigo será paga no prazo de 5 (cinco) dias a contar da apresentação dos seguintes documentos:

a) Certidão de óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova de qualidade de beneficiário - no caso de morte;

§ 1o A indenização referida neste artigo será paga com base no valor da época da liquidação do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de quinze dias da entrega dos seguintes documentos; (Redação dada pela Lei nº 8.441, de 1992) (Vide Medida nº 340, de 2006)

§ 1o A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30 (trinta) dias da entrega dos seguintes documentos: (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)

a) certidão de óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova de qualidade de beneficiários no caso de morte; (Redação dada pela Lei nº 8.441, de 1992)

b) Prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e



registro da ocorrência no órgão policial competente - no caso de danos pessoais.

§ 2º Os documentos referidos no § 1º serão entregues à Sociedade Seguradora, mediante recibo, que os especificará.

...

§ 4º Havendo dúvida quanto ao nexo de causa e efeito entre o acidente e as lesões, em caso de despesas médicas suplementares e invalidez permanente, poderá ser acrescentado ao boletim de atendimento hospitalar relatório de internamento ou tratamento, se houver, fornecido pela rede hospitalar e previdenciária, mediante pedido verbal ou escrito, pelos interessados, em formulário próprio da entidade fornecedora. (Incluído pela Lei nº 8.441, de 1992)

O intuito do Autor era de resolver o processo em sede administrativa, mas infelizmente a promovida alegou que havia documentação pendente e não deu prosseguimento ao pagamento do seguro DPVAT que tem direito toda vítima de acidente de trânsito que tenha suportado debilidade e consequente invalidez permanente.

Não cabe qualquer alegação por parte da seguradora de falta de submissão a instância administrativa, haja vista ter sido esgotado todos os caminhos pela esfera administrativa. No caso em tela, o Autor foi obrigado a ingressar com ação judicial para poder receber o seguro ao qual tem direito.

Dito, não cabe no presente processo qualquer tipo de extinção por falta de submissão a instância administrativa.

## **2) DA JUSTIÇA GRATUITA**

O promovente não possui condições financeiras de arcar com as despesas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo de seu sustento e de sua família. Com fulcro na Constituição Federal, em seu artigo 5º, inciso LXXIV e no artigo 98 da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil), requer o Benefício da Justiça Gratuita.

Não obstante o promovente estar sendo representado em juízo por advogados particulares, esse fato não inibe o deferimento do pleito acima requerido. Nesse sentido, brilhante é o entendimento do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, através da Súmula nº 29, que transcrevemos *in verbis*:





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.  
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

**“Súmula 29. Não está a parte obrigada, para gozar dos benefícios da assistência judiciária gratuita, a recorrer aos serviços da Defensoria Pública. (PUB DJ 29/310598)”.**

## **2) DOS FATOS**

O promovente é vítima de acidente automobilístico ocorrido em 27/02/2017, conforme se depreende da cópia do relatório da Certidão de Ocorrência Policial anexada a peça inicial.

Por ocasião do acidente, o autor sofreu inúmeras lesões que o deixaram com sequelas irreversíveis. Os documentos médicos acostados comprovam que houve fratura exposta dos ossos do antebraço direito, que o deixou com permanente debilidade em todo o membro afetado, o que o torna beneficiário do seguro denominado (DPVAT), sendo passível de receber indenização integral, qual seja, o valor de R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais), pois sente dificuldades em exercer suas atividades normais do dia a dia.

Ocorre que, a Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 8.441/92, asseguram o recebimento de indenização por danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres, ou por sua carga, a pessoa transportada ou não, notadamente nos casos de morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

Diante desses fatos, resta ao requerente ingressar na justiça para fazer valer o seu direito.

## **3) DO DIREITO**

### **3.1 – DA LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM**

O art. 7º da Lei 6.194/74, por seu turno, determina que, em se tratando do seguro denominado **DPVAT**, pelo fato de existir um consórcio, obrigatoriamente, constituído por todas as seguradoras que realizam operações referentes a seguro, qualquer seguradora conveniada ao referido consórcio será parte legítima para figurar no pólo passivo da demanda que vise o recebimento de indenização relativa ao seguro obrigatório.





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.  
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

A própria lei, assim como a doutrina e jurisprudência dominantes entendem que qualquer seguradora que faça parte do **complexo da FENASEG** constitui-se em parte legítima para pagamento do seguro obrigatório, dentre elas a **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS S.A**

Neste diapasão, alinha-se adiante o seguinte julgado, *in litteris*:

**“APELAÇÃO CÍVEL – COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) – LEGITIMIDADE – SEGURADORA – Qualquer seguradora autorizada a operar com o DPVAT é parte legítima para responder ação que vise o recebimento de seguro obrigatório de veículo, porquanto a lei faculta ao beneficiário acionar aquela que melhor lhe aprouver, conforme Resolução 6/86, do Conselho Nacional de Seguros Privados”.** (TAMG – AP 0350628-9 – Uberlândia – 1ª C. Cív. – Rel. Juiz Silas Vieira – J. 18.12.2001) (destaque nosso)

Quanto à legitimidade passiva, mostra-se incontroversa qualquer sombra de dúvida, de sorte que qualquer seguradora que atue no complexo da FENASEG poderá compor o pólo passivo da demanda, como instituição obrigada a compor e efetuar o pagamento do seguro obrigatório em questão.

### **3.2 – DA CARÊNCIA DE AÇÃO – preliminar de ausência de submissão à instância administrativa**

Não a cadencia no que tange a ausência de submissão da demanda à esfera administrativa, pois a Lei nº 6.194/74, que instituiu o Seguro obrigatório – DPVAT, alterada pela Lei nº 8.441/92 e 11.482/2007, em seu conteúdo normativo não estabelece a necessidade de esgotamento da esfera administrativa, a fim de pleitear o recebimento do seguro, assim como não exige a negativa por parte das seguradoras que fazem parte do sistema, para tal fim.

Como se não bastasse, a Constituição Federal de 1988, diferentemente da anterior, afastou a necessidade da chamada jurisdição condicionada ou instância administrativa de curso forçado, pois já se decidiu pela inexigibilidade de exaurimento das vias administrativas, sem ensejar carência de ação, para obter-se o provimento judicial.





### **3.3 – DA NECESSIDADE DE PROVA PERICIAL**

No caso em tela, se faz necessário a produção de prova pericial, a fim de produzir prova médico-pericial, indispensável à comprovação da debilidade permanente de membro, sentido ou função, a ser produzida por médico ESPECIALISTA, da confiança deste juízo, que possui valor legal em qualquer instância ou tribunal. Tal documento é essencial e indispensável para a concessão do seguro obrigatório DPVAT.

Convém, ainda, lembrar que o pagamento da indenização em seu patamar máximo independe da verificação do grau da invalidez que acomete a parte segurada, bastando seja comprovada a ocorrência de invalidez de caráter permanente, até mesmo porque a legislação aplicável ao caso não faz qualquer distinção ou menção nesse sentido, de modo que a interpretação no sentido de fixar o valor de acordo com o grau da debilidade significaria mudança do texto legal.

### **3.4 – DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO**

Anota o art. 5º da Lei nº 6.194/74 que o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, Vejamos:

**“O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado”. (grifo nosso)**

Reforçando a idéia do artigo acima citado, pontifica o art. 7º, *caput*, da Lei nº 6.194/74, ao estabelecer que:

**“A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei”. (destaque nosso).**





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.  
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

Assim, não há que se fazer qualquer prova relativa ao pagamento do prêmio do seguro obrigatório, bastando, apenas, a prova da existência do fato e suas consequências danosas.

Independente, pois, do pagamento do prêmio do seguro obrigatório. A propósito, vale destacar que a matéria já se encontra até sumulada na Corte do **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**. Vejamos:

**“STJ. SÚMULA 257: A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização”.**

É inconteste, portanto, a concepção atual da doutrina e jurisprudência no sentido de tão-somente exigir a prova do fato e suas consequências danosas, nada mais sendo necessário, inclusive o pagamento do prêmio.

### **3.5 – DO VALOR A SER DEVIDAMENTE PAGO**

Neste especial, a demanda não comporta maiores delongas. É que, a matéria já se encontra pacificada nas mais diversas hostes forenses, inclusive no próprio **STJ**, como veremos adiante.

O valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (**DPVAT**) é de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) mínimos, a teor da regra esculpida no art. 3º da Lei nº 6.194/74, *in verbis*:

**“Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:  
- até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**

Incontroverso, também, o valor que deverá ser pago a título de indenização, ou seja, até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.  
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

#### 4) DA POSTULAÇÃO

**EX POSITIS**, requer a Vossa Excelência:

1. Ordenar a citação da empresa promovida, na pessoa de seu representante legal, no endereço acima declinado, sob pena de confissão e revelia;
2. A concessão do benefício da Justiça Gratuita, com fulcro no artigo 5º, inciso LXXIV e no artigo 98 da Lei 13.105/2015, por não ter condições de arcar com as despesas e custas processuais, sem sacrifício de sua subsistência e de sua família;
3. A designação de audiência prévia de conciliação, nos termos do artigo 319, VII, do CPC/2015;
4. Ao final, **JULGAR TOTALMENTE PROCEDENTE** a demanda em epígrafe, condenando a seguradora promovida a pagar a Promovente o valor de R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais) de acordo com o artigo 5º, §1º, da lei nº. 6.194/74, devidamente alterado pela lei nº 11.482, acrescidos de juros e correção monetária;
5. **Que seja designado perito judicial, com intuito de realização de avaliação médica especializada conforme convênio firmado entre o TJPB e a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, como forma de produzir as provas necessárias para a concessão do seguro obrigatório DPVAT;**
6. Ainda, a condenação da promovida em custas processuais e honorários advocatícios, na base de 20 (vinte) %, sobre o valor da causa, em caso de recurso.
7. Por fim, requer que todas as citações e intimações sejam feitas em nome dos advogados habilitados na presente demanda, de acordo com procuração anexa, sob pena de nulidade.

Protesta o AUTOR, provar o alegado por todos os meios de provas admitidas em direito.

Dá-se à causa o valor de R\$ 9.450,00.





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.  
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

Nestes termos,  
Pede e espera deferimento.

João Pessoa/PB, 24 de julho de 2019.

**JOSÉ EDUARDO DA SILVA**  
**OAB/PB 12.578**

**ALEXANDRA CESAR DUARTE**  
**OAB/PB 14.438**

**MARIA CINTHIA GRILO DA SILVA**  
**OAB/PB 17.295**

**HENDRIX FÉLIX DE ARAÚJO**  
**ESTAGIÁRIO**





Rua Agente Fiscal José Costa Duarte, 157, Mangabeira, João Pessoa-Paraíba.  
(83) 98663-4900/ (83) 98660-2858

### **QUESITOS**

- 1) Qual o tipo de lesão sofrida pelo Autor em decorrência do acidente mencionado na petição inicial?
- 2) Qual foi o tratamento médico aplicado ao Autor?
- 3) Em razão do acidente e do tempo de recuperação, por quanto tempo o Autor ficou impossibilitado de exercer sua profissão?
- 4) Quais as sequelas físicas da lesão (esclarecendo se temporárias ou permanentes) do autor?
- 5) Restou comprovada debilidade permanente devido a lesão sofrida no acidente cometido?



## ANEXO

Danos Corporais Totais	Percentual da Perda	
Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico		
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés		
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior		
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral		
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica		
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais 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		
Danos Corporais Segmentares (Parciais)		
Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores		
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores		
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50	
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo Polegar	25	
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo		
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da Mão	10	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé		
Danos Corporais Segmentares (Parciais)		
Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais		
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50	
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25	
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10	





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, 10 de Junho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180575428

Vítima: GEORGE SILVA DE SOUSA

Data do Acidente: 27/02/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ALEXANDRA CESAR DUARTE

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), GEORGE SILVA DE SOUSA

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento e oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado para apresentar os documentos já solicitados.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 01757/01758 - carta\_16 - INVALIDEZ

00030879



Carta nº 14433048





## CERTIDÃO

Nº. 0790/2017

Atendendo solicitação de GERLANDO PEREIRA DA SILVA e de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha de atendimento ambulatorial Nº 9619 e prontuário nº 2017.02.005642 pertencente à **GEORGE SILVA DE SOUSA** que foi atendido dia 27/02/2017 às 17h46min, paciente vítima de acidente moto x moto, apresentando fratura exposta de antebraço direito.

Submetido à avaliação médica e exame de imagem, que evidenciou fratura em ossos do antebraço direito. Realizado cirurgia dia 27/02/17 e alta médica dia 03/03/17.

E para constar eu, Rosângela Medeiros Escorel Almeida, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 19 de Junho de 2017

*Rosângela M. Escorel Almeida*

Médico

CRM-PB 3883

Médica da Vigilância à Saúde

CRM/PB 3883





*Alta Hosp*



**Complexo Hospitalar**  
**MANGABEIRA**  
GOVERNADOR TARCÍSIO BURITY

# PRONTUÁRIO

Nº: 301702 5696

SIGREG  
INTERNADO EM  
27/02/17  
VISTO ALX

NOME DO PACIENTE:  
George Silva de Souza

ENFERMARIA: \_\_\_\_\_ LEITO: \_\_\_\_\_

*lipo*

*o top*



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA  
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY  
RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N  
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980  
FAX: ( ) - CNPJ:

Ficha Nr: 9619  
Data: 27/02/2017  
Hora: 17:46:34  
Recepcionista: ADRIANA DA SILVA  
Clinica: CIRURGICA

Atd: Nao Regula

DADOS DO PACIENTE

Nome: GEORGE SILVA DE SOUSA

Num. de vezes atendido: 1

Num. Prontuario: 2017.02.005642

CNS: SEM CNS Sexo: M IDENTIDADE: 3095471 Fone: 0

Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 12/06/1983 Id: 33 ano(s)

End.: RUA ANTONIO GOMES, 828 PACIENTE SEM CARTAO DO SUS OBS. CARGA DE DESCARGA SEM TELEFONE

Bairro: CRUZ DAS ARMAS Cidade: JOAO PESSOA UF: PB

Mae: VERA LUCIA SILVA DE SOUSA

Pai: GERALDO GOMES DE SOUSA

Raca: PRETA Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupação: AUTONOMO

Estado Civil: SOLTEIRO(A)

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade: NAO INFORMADO

Recm.: GEORGE SILVA DE SOUSA

Doc. Responsavel: 0 / IDENTIDADE: 3095471

Procedencia: RESIDENCIA

Transporte utilizado: VEIO NO RESGATE HJ AS 16/20 CONDUTOR

Vitima de acidente por: COLISAO MOTO C/ MOTO EM JACUMAM

Vitima de violencia por: NA RUA PRINCIPAL DO 01 POSTO DE GASOLINA

[ ] 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 [ ] Dispneia

Glicemia:

IMC:

[ ] Diarreia [ ] Agitado

Circ. Abd:

O2%:

[ ] Regular [ ] Chocado

[ ] Vomito

Queixa Principal: fratura exposta.

Observacao

Clennira Moura da Nóbrega  
Téc. de Enfermagem  
COREN 987.290

TRAVIA EM AMBULANCIA @

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Paciente vituperado de acidente de moto  
no 1º km cont. 1ª exp. antebraço D  
admitido ao hospital.

Diagnostico

Conduta

Fr. exp. ant. D.

so bloco emergie

Prescrição

Horario da medicacao

1) 1000mg Sulfamizolona

2) SAT 100mg IM 12h

3) 1000mg Sulfamizolona 2g + m; 6h  
S.O. a 1. com 11h; fr. 1ª remessa

Obs: Paciente  
deve aguardar  
18h



HISTÓRIA

Doente vítima de  
ocidente de mão e  
queixas de dor de  
e de formigão de e outro do

Data e Hora | PRESCRIÇÃO (assinatura e carimbo)

Solicito o tratamento  
de urgência para  
tratamento cirúrgico pelo  
cirurgião ortopédico

ED: Solicito avaliação  
da cirurgia geral

ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM

Qtde	Medicamentos	Dose	Horario	Ev

Dr. Alexandre Ribeiro  
Clínica - Traumatologia  
Cirurgia do Joelho  
CRM-OB. 5733

19.40 Alf. Cir. Gen.

Dr. Eduardo Jorge Dore Soares  
Cirurgia Geral  
CRM-OB. 5733

Reservado p/ liberação

Assinatura da Enfermagem

PROCEDIMENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

[ ] Residência [ ] Transferido [ ] Desistência [ ] UTI  
[ ] Alta a pedido [ ] Enfermaria Obito: [ ] Atestado [ ] SVO [ ] IML

Assinatura do Paciente/Responsável

Assinatura e Carimbo do Médico



#Corte por

De Corte vertical de  
ocidente de norte  
que se nota de de  
e de ferimento de e outro do

Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

Solteiro com 10 anos  
de cirurgia pelo  
tratamento cirurgico pelo  
cirurgico ortopedico

ED: Solteiro solteiro  
da cirurgia geral

ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM

Qtde	Medicamentos	Dose	Horario	Ev

Dr. Eduardo Jorge de Sousa  
Cirurgia Geral  
CRM-PB. 5733

19:40 Alta Cir. Geral

Dr. Eduardo Jorge de Sousa  
Cirurgia Geral  
CRM-PB. 5733

Reservado p/ liberacao

Assinatura da Enfermagem

PROCEDIMENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

☐ Residencia ☐ Transferido ☐ Desistencia ☐ UTI  
☐ Alta a pedido ☐ Enfermaria ☐ Obito: ☐ Atestado ☐ SVO ☐ IML

Assinatura do Paciente/Responsavel

Assinatura e Carimbo do Medico



**Antecedentes Pessoais e Hábitos:**

Doenças Anteriores: \_\_\_\_\_

Alergias: \_\_\_\_\_

Cirurgias: \_\_\_\_\_

[ ] HAS [ ] DM [ ] TB [ ] HEP [ ] Dislipidemia [ ] Banho de Rio [ ] Casa de Taipa [ ] HTF

[ ] Trauma \_\_\_\_\_

[ ] Neo \_\_\_\_\_ [ ] Tabagismo \_\_\_\_\_

[ ] Alcoolismo \_\_\_\_\_

Exercício Físico: \_\_\_\_\_

Alimentação \_\_\_\_\_

**Antecedentes Familiares:**

HAS \_\_\_\_\_

DM \_\_\_\_\_

TB \_\_\_\_\_

NEO \_\_\_\_\_

Dislipidemias \_\_\_\_\_

**Exame Físico:**

Peso: \_\_\_\_\_ Kg

Altura: \_\_\_\_\_ m

IMC = \_\_\_\_\_

PA = \_\_\_\_\_

mmHg

FC = \_\_\_\_\_

FR = \_\_\_\_\_

TEMP(°C) = \_\_\_\_\_

Geral: \_\_\_\_\_

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): \_\_\_\_\_

Gânglios: \_\_\_\_\_

Pele: \_\_\_\_\_

ACV: \_\_\_\_\_

AR: \_\_\_\_\_

ABD: \_\_\_\_\_

AGU: \_\_\_\_\_

SME: \_\_\_\_\_

SN: \_\_\_\_\_

Resultados de Exames Complementares: \_\_\_\_\_

Hipóteses Diagnósticas: \_\_\_\_\_

*Exatidão de erro do antebrazo*  
*Exatidão*  
*(D)*

Conduta: \_\_\_\_\_

*Tratamento cirúrgico*  
*Antibiótico profilático**Dr. J. C. M. M.*

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.





## FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: <u>Georjane Silva de Jesus</u>	Data da Admissão: <u>27/02/19</u>		
Prontuário: _____	Idade: _____	Enfermaria: _____	Leito: _____
Nome da Mãe: _____			
Endereço: _____	Bairro: _____		
Cidade: _____	Estado: _____	Fone: _____	Profissão: _____
Sexo: F ( ) M ( )	Cor: _____	Estado Civil: _____	Religião: _____
Escolaridade: _____	Data de Nascimento: <u>1/1</u>		
QPD: <u>80 cento no 1º do acidente do</u>			
HDA: <u>um 1º que conta de ser esferizado</u>			
Medicações em uso: _____			
<b>Interrogatório Sintomatológico:</b>			
<b>Geral:</b> [ ] Febre [ ] Astenia [ ] Anorexia [ ] Perda de Peso _____ Kg em _____ [ ] Prurido [ ] Sudorese [ ] Calafrios [ ] Alopecia [ ] Adenomegalias [ ] Icterícia [ ] Tonturas [ ] Outros: _____			
<b>Pele:</b> _____			
<b>Cabeça e Pescoço:</b> [ ] Cefaléia [ ] Espirros [ ] Rinorréia [ ] Obstrução Nasal [ ] Epistaxe [ ] Dor de Garganta [ ] Bócio [ ] Rouquidão [ ] Disfagia Audição: _____ Visão: _____			
<b>AR e ACV:</b> [ ] Dor _____ [ ] Tosse [ ] Expectoração [ ] Hemoptise [ ] Dispneia [ ] Palpitações [ ] Desmaio [ ] Cianose [ ] Edema _____ Outros: _____			
<b>ABD:</b> [ ] Dor _____ [ ] Pirose [ ] Solução [ ] Regurgitação [ ] Hematêmese [ ] Náuseas [ ] Vômitos [ ] Dispepsia [ ] Diarréia [ ] Melena [ ] Enterorragia [ ] Constipação [ ] Aumento de volume			
<b>AGU:</b> [ ] Disúria [ ] Incontinência [ ] Retenção [ ] Poliúria [ ] Oligúria [ ] Noctúria [ ] Hematúria [ ] Mal Cheiro [ ] Corrimento [ ] Outras: _____			
<b>SME:</b> [ ] Dor _____ [ ] Rigidez pós-reposso [ ] Deformidades [ ] Artralgia [ ] Calor [ ] Rubor [ ] Edema [ ] Crepitação [ ] Fraqueza [ ] Atrofia [ ] Espasmos			
<b>SN e PSO:</b> [ ] Insônia [ ] Sonolência [ ] Convulsões [ ] Motricidade e Sensibilidade [ ] Amnésia [ ] Libido [ ] Humor			

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.





## LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME: <u>Leandro Silva de Sousa</u>						PRONTUÁRIO Nº	
IDADE: <u>33 Anos</u>	SEXO: <u>M</u>	COR:	CLÍNICA:	ENF.	LEITO		
DATA DE ADMISSÃO: <u>27/02/17</u>		DATA DE ALTA: <u>03/03/17</u>		TEMPO DE PERMANÊNCIA			
DIAGNÓSTICO INICIAL: <u>Furúnculo Espalado da Orelha do Autismo Direita</u>					CID		
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: <u>Dermatite</u>							
OUTROS DIAGNÓSTICOS: <u>X</u>							
PRINCIPAIS EXAMES: <u>Rx + Exame Físico</u>							
PROCEDIMENTO REALIZADO: <u>Tratamento Cirúrgico</u>							
TERAPEUTICA MEDICAMENTOSA: <u>Cefalexina 500-y</u>							
ANATOMIA PATOLÓGICA							
INFECÇÃO F.O. <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO		COLETA DE MATERIAL <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO					
RESULTADO BACTERIOLOGIA							
CONDIÇÕES DE ALTA <input checked="" type="checkbox"/> MELHORADO		<input type="checkbox"/> REMOVIDO	<input type="checkbox"/> A PEDIDO	<input type="checkbox"/> CURADO	<input type="checkbox"/> ÓBITO		
RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÊUTICA, COMPLICAÇÕES) <u>Paciente do sexo masculino com furúnculo espalado da orelha direita, realizado tratamento cirúrgico e medicamentoso, 3 dias de internamento, alta hospitalar com prescrição de antibiótico.</u>							
ORIENTAÇÕES PÓS ALTA							
DIETA: <u>Dieta Normal</u>							
REPOUSO: Relativo em casa por <u>60</u> dias. Retorno às atividades sem esforço físico em <u>90</u> dias. Retorno às atividades com esforço físico leve em <u>90</u> dias e com esforço maior em <u>90</u> dias.							
CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: <u>Lavá-la com água e sabão duas vezes por dia. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.</u>							
MEDICAÇÕES PARA CASA: <u>Cefalexina 500-y</u>							
RETORNO Ao posto de saúde em _____ para retirada de pontos. Ao Ambulatório do _____ em <u>30</u> dias para revisão <u>(7)</u>							
DATA: <u>03/03/17</u> Dr. Lívia Melo Costa MÉDICO / CRM <u>64016733</u>							
Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar Para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.							



## DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

**Posição e Preparo:**

① Paciente em decúbito dorsal.  
membros inferiores

② Antepelo + antetubo para + a perna do  
lado operatório.

**Incisão:**

③ Incisão oval dorsal longitudinal  
medial longitudinal para  
o coto

④ Desbridamento do coto com

**Achados:** zero fuso OGI

⑤ Redução do coto e fuso com  
fuso DE P e fuso para  
o coto e o coto

**Conduta:**

⑥ Desbridamento com zero fuso OGI

⑦ Fuso para o coto com fuso para

⑧ Coto.

**Fechamento:**

**OBS:**

*Dr. Alexandre*

Dr. Alexandre  
CRM 6554  
Médico Residente Otorrinolaringologia

12/FEV. 2017

**Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**MÉDICO/CRM**

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.







Complexo Hospitalar  
**MANGABEIRA**  
CONSTRUTORA TÁRCIO KURY



*Oruqes S. André Oliveira*

### RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <i>George Selo de Souza</i>		Registro:	
Idade: <i>27/03/1988</i>	Sexo: <i>M</i>	Cor: <i>P</i>	Clínica:
EMP:		LR:	
Data: <i>27/03/18</i>	Cirurgião: <i>Dr. George</i>	1º Assistente: <i>Dr. André Oliveira</i>	
2º Assistente: <i>Dr. João</i>		3º Assistente:	
Instrumentador:		Anestesista:	
Tipo Anestesia:		Horário: I: T:	
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO		CID	
<i>Exatidão do cno do antebraço</i>			
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO		CID	
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)		CÓDIGO	
<i>Tratamento cirúrgico</i>			
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			

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.




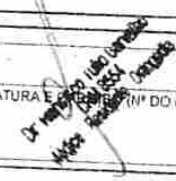
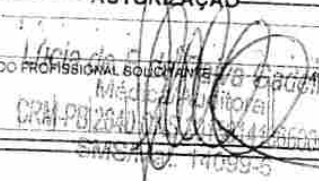
Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 09/09/2019 14:20:37

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090914203671700000023477755>

Número do documento: 19090914203671700000023477755

Num. 24244581 - Pág. 10



	<b>Sistema Único de Saúde</b> <b>Ministério da Saúde</b>	<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)</b>	<b>Folha 1/2</b>
<b>Identificação do Estabelecimento de Saúde</b>			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES	
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCÍSIO BURITY		2   3   9   9   6   2   8	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES	
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCÍSIO BURITY		2   3   9   9   6   2   8	
<b>Identificação do Paciente</b>			
5 - NOME DO PACIENTE		6 - N° DO PRONTUÁRIO	
George Alves de Souza		20170200	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
10 - NOME DA MÃE		9 - SEXO	
		Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3	
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)		11 - TELEFONE DE CONTATO	
		N° DO TELEFONE	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - CDD IBGE MUNICÍPIO	
		15 - UF	
		16 - CEP	
17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)			
<b>MUDANÇA DE PROCEDIMENTO</b>			
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR		19 - CDD DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR	
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA		21 - CDD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA	
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL		23 - CID 10 PRINCIPAL	
		24 - CID 10 SECUNDÁRIO	
		25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
<b>SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)</b>			
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		27 - CDD DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE			
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III			
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		30 - CDD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		33 - CDD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		36 - CDD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
37 - QTDE.			
38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO			
Diberon ex 315 01 placa ob furos vert 02 hanc pro verticais n: 16 03 " " " n: 22 05 " " " n: 20 05 " " " n: 18			
<b>PROFISSIONAL SOLICITANTE</b>			
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		40 - DATA DA SOLICITAÇÃO	
		27 FEV. 2017	
41 - DOCUMENTO		42 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
( ) CNS ( ) CPF			
		43 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	
			
<b>AUTORIZAÇÃO</b>			
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		45 - CDD ÓRGÃO EMISSOR	
47 - DOCUMENTO		46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
( ) CNS ( ) CPF		27/02/2017	
		48 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
		49 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	
			



## Duarte e Silva Advogados Associados

Av. Maria Rosa 58, Manaíra, João Pessoa/PB  
(83) 35128500. (83) 987326361. (83) 986602858.

### PROCURAÇÃO "AD - JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

CONTRATANTES:

NOME George Silva de Sousa TELEFONE 8659-0625  
8666-5889  
8734-1466  
ESTADO CIVIL Solteiro PROFISSÃO Borrachero  
CPF 079 858 064-98 RG 3085 471 ENDEREÇO R. Antônio  
James Nº 221 - Grupo 05 Alunos off

Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, **JOSÉ EDUARDO DA SILVA OAB/PB 12.578**, e **ALEXANDRA CESAR DAURTE OAB/PB 14.438** com escritório profissional sito à Avenida João Machado 399, sala 01, Centro, João Pessoa, Paraíba.

Ficam conferidos a ele(s), amplos poderes para praticar todos os atos de processos judiciais e extrajudiciais de representação e defesa em qualquer Juízo, instância ou tribunal, perante quaisquer pessoas de direito público, seus órgãos, ministérios, desdobramentos e repartições de qualquer natureza, inclusive autarquias e entidades paraestatais, quaisquer pessoa jurídica de direito privado, sociedade de economia mista ou pessoa física em geral, outorgando poderes para: receber citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, desistir, transigir, assinar documentos, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, inclusive levantar/receber alvarás judiciais, conjunta ou separadamente, junto aos cartórios do poder judiciário deste Estado, podendo ainda, substabelecer esta a Outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso sempre no interesse do outorgante.

### GRATUIDADE JUDICIÁRIA

**Declara ainda o outorgante que é necessitado na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas e honorários sucumbenciais, sem prejuízo do seu sustento ou da sua família, e, portanto, solicita os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA.**

João Pessoa, 03 de 03 de 2017

(OUTORGANTE)

George Silva de Sousa



500533

REFERENCIA  
SET/2018

CONTA DE CONSUMO DE AGUA/ESGOTO E SERVICIOS

ORGE SILVA DE SOUSA

A ANTONIO GOMES, 221 - CRUZ DAS ARMAS JOAO

ISOA PB 58085- 070

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Público	
010.045.1024.000	000	1	0	0	0	
Irômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
			LIGADO	POTENCIAL		

PRIOR	ATUAL	CONSUMO (M3)	NUM DE DIAS	PROXIMA LEITURA
		10		11/10/2018
F. CONS./ANOR.	LEIT.	QUALID.	AGUA-ANEXO 20	PORT. 05/2017 MS.
0/2018	10	PARAMETROS	EXIG.	ANALIS. CONFORMES
L/2018	10	TURBIDEZ	0	0 0
V/2018	10	CLORO	0	0 0
I/2018	10	COL.TERHOT	0	0 0
3/2018	10	COR	0	0 0
3/2018	10	COL.TOTAIS	0	0 0
DIA(M)		DADOS REFERENTES A: JUL/2018		

DA IMPRESSÃO: 12/09/2018 . HORA DA IMPRESSÃO: 13:13:50

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL (R\$)
-----------	---------	-------------

RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)

CONSUMO DE AGUA	10 M3	37,91
-----------------	-------	-------

05/7018	05/7018	03	2
---------	---------	----	---

RESUMO(S) MES(S) ANO:	05/2018	06/2018	07/2018	2,27
LOS DE MORA	05/2018	06/2018	07/2018	1,33

R APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 3,51 PIS E CONFINS LEI 12.741/12

CIMENTO; 23/09/2018	Total a Pagar: R\$ 41,51
---------------------	--------------------------

1) CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA

1 CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: NAO MEDIDO TIPO DE TARIFA: 1

INDICAÇÕES GERAIS:

IDO A INFANCIA E PERDIDA, NAO TEM JOGO GANHO"

**CAGEPA**  
COMISSÃO DE AQUA E RESERVA DA ENTIDADE

MATRÍCULA	REFERENCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
590533	SET/2013	23/09/2013	R\$ 41,51

82670000000 1 41510010001 5 00059053301 4 09201810003 9



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 09/09/2019 14:20:39

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090914203792300000023477756>

Número do documento: 19090914203792300000023477756



**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 01758.01.2017.1.00.420**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01758.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 14:49 horas do dia 21 de setembro de 2017, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigação, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu **GEORGE SILVA DE SOUSA**, CPF nº 079.959.064-98, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Borracheiro, filho(a) de Vera Lúcia Silva de Sousa e Geraldo Gomes de Sousa, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 12/06/1983 (34 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Antônio Gomes, Nº 221, bairro Cruz das Armas, tendo como ponto de referência Próximo a Quartel do 15º, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98717-5815.

**Dados do(s) Fatos:**


Local: Pb 008, Jacumã, Próximo Ao Arco de Jacumã, Conde/PB, bairro [Indeterminado]; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 27/02/17 16:44h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

Que conduzia a **MOTOCICLETA DE MARCA HONDA/NXR150, COR PRETA, ANO 2010, PLACA KIL2871/PB, CHASSI 9C2KD0520AR038663, REGISTRADA EM NOME DE JOSE LINDEMBERG FILGUEIRA**, quando colidiu na dianteira de outra **MOTOCICLETA DE MARCA HONDA 1100CILINDRADAS**, não identificada vindo em decorrência a lesionar-se conforme **CERTIDÃO Nº 0790/2017, EXPEDIDA PELA DRª ROSÂNGELA MEDEIROS ESCOREL ALMEIDA, CRM/PB 3883, DATADO DE 19.06.2017, do Complexo Hospitalar de Mangabeira, para onde foi socorrido pelos BOMBEIROS; Que não deseja representar; Que não tem testemunhas.**

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, excepo a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fê.

João Pessoa/PB, 21 de setembro de 2017.

  
FABIANA DE LIMA BEZERRA  
Agente de Investigação

  
GEORGE SILVA DE SOUSA  
Noticiante

Procedimento Policial: 01758.01.2017.1.00.420

1/1





# LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME: <u>George Silva de Sousa</u>		PR. ATUALIZ. Nº	
IDADE: <u>33 Anos</u>	SEXO: <u>M</u>	COR:	CELEBRICA
DATA DE ADMISSÃO: <u>23/02/17</u>	DATA DE ALTA: <u>03/03/17</u>	TEMPO DE PERMANÊNCIA:	
CAUSAS DO DOENÇA: <u>Fratura Exposta dos Ossos do Antebraço Direito</u>		CID:	
EXAMES DIAGNÓSTICOS: <u>Rx + Exame Físico</u>			
PROCEDIMENTO REALIZADO: <u>Tratamento Cirúrgico</u>			
TERAPIA FARMACOLÓGICA: <u>Albexina 500-y</u>			
ANÁLISES PATOLÓGICAS:			
INFECÇÃO P.O. <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO	COLETA DE MATERIAL <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
RESULTADO BACTERIOLÓGICA:			
EVOLUÇÃO DO ALTA: <input checked="" type="checkbox"/> MELHORADO <input type="checkbox"/> REMOVIDO <input type="checkbox"/> A PEDIDO <input type="checkbox"/> CURADO <input type="checkbox"/> ÓBITO			

**RESUMO CLÍNICO** HISTÓRIA EPIDEMIOLÓGICA TERAPIAS COMPLEXIDADES  
Paciente admitido com Fratura Exposta dos ossos do antebraço direito com tratamento cirúrgico realizado 3 dias de internamento no Hospital. Paciente em boas condições de saúde em alta hospitalar.

## ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

**DIETA:** Ord. Livre

**REPOUSO:** Relativo em casa por 60 dias.  
Retorno às atividades sem esforço físico em 90 dias.  
Retorno às atividades com esforço físico leve em \_\_\_\_\_ dias e com esforço maior em \_\_\_\_\_ dias.

**CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA:** Lave-a com água e sabão duas vezes por dia. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.

**MEDICAÇÕES PARA CASA:** Albexina + Analg

**RETORNO** Ao posto de saúde em \_\_\_\_\_ para retirada de pontos.  
Ao Ambulatório do \_\_\_\_\_ em 10 dias para revisão (7)

03/03/17  
DATA

Alexandra Cesar Duarte  
MÉDICO  
CRM 16.733  
MÉDICO / CRM

Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar  
Para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO  
TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.







**Poder Judiciário da Paraíba**  
**12ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0853705-33.2019.8.15.2001

**DESPACHO**

*Vistos, etc.*

1. Segundo dispõe o art. 17 da Resolução nº 185/2013, do CNJ: *"Os documentos digitalizados e anexos às petições eletrônicas serão classificados e organizados de forma a facilitar o exame dos autos eletrônicos"*. Já em seu parágrafo único, a mesma resolução esclarece que: *"quando a forma de apresentação dos documentos puder ensejar prejuízo ao exercício do contraditório e da ampla defesa, deverá o juiz determinar nova apresentação e a exclusão dos anteriormente juntados"*. (GN)

2. Assim, intime-se à parte autora para, em 15 (quinze) dias, emendar a inicial, oportunidade em que deverá:

a) Reinserir os documentos de forma individualizada e identificada, atribuindo os nomes de acordo com os documentos neles existentes *(e não o fazendo como Scan, Otimizado1, Documento 01, imagens, anexos, etc)*, de modo a permitir a perfeita identificação dos arquivos, sob pena de seu indeferimento;

b) Informar aos autos endereço eletrônico, requisito imprescindível a propositura da ação, conforme art. 319, II, CPC/2015.

c) Atualizar data da procuração e declaração de hipossuficiência.





d) Apresentar Requerimento Administrativo, eis que no documento de ID 24244579, há informação que foi expirado prazo, para análise do pedido de seguro DPVAT, pois não foi entregue os documentos necessários, sendo portanto cancelado o pedido do beneficiário, ora autor: George Silva de Sousa.

Intimações necessárias. Cumpra-se.

João Pessoa, 16 de setembro de 2019.

**ÉRICA VIRGÍNIA DA SILVA PONTES**

*Juíza de Direito*



EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUÍZ(A) DA 12 VARA CÍVEL DA CAPITAL/PB.

## JUSTIÇA GRATUITA

GEORGE SILVA DE SOUSA, já devidamente singularizado nos autos, vem perante vossa excelência, por meio de seus advogados, atender ao despacho retro. Desse modo, junta-se os documentos de forma individualizada e identificados de acordo com o seu conteúdo. Além disso, faz-se notar que o endereço eletrônico do autor se encontra em "duarteesilvaadvogados@outlook.com".

O autor atualmente encontra-se desempregado. Dessa forma, não dispõe de recursos para custear as despesas processuais, momento que reitera o pedido feito na inicial, a concessão da justiça gratuita.

Vejamos o “art. 98. *A pessoa natural ou jurídica, brasileira ou estrangeira, com insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios tem direito à gratuidade da justiça, na forma da lei*”. O NCPC coaduna-se com o princípio insculpido no art. 5º, LXXVII da Constituição Cidadã: “LXXIV - o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos”

Note-se que o § 4º do art. 99 do NCPC assim prevê: “a assistência do requerente por advogado particular não impede a concessão de gratuidade da justiça”.

Ora, de fato não parecia admissível condicionar o deferimento da gratuidade judiciária ao patrocínio pela Defensoria Pública ou convênios, porquanto a parte tem o direito à livre escolha do profissional que defenderá seus interesses, daí a relevância da previsão expressa no NCPC.

Diante de tudo que foi exposto, ratifica os pedidos da inicial, requerendo a concessão da justiça gratuita, por ser o autor hipossuficiente.

Pede-se deferimento,

João Pessoa, 01 de novembro de 2019.





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, 10 de Junho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180575428

Vítima: GEORGE SILVA DE SOUSA

Data do Acidente: 27/02/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ALEXANDRA CESAR DUARTE

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), GEORGE SILVA DE SOUSA

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento de oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado para apresentar os documentos já solicitados.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 01757/01758 - carta\_16 - INVALIDEZ

00030879



Carta nº 14433048





01/11/2019

Número: **0853705-33.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **12ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **09/09/2019**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
GEORGE SILVA DE SOUSA (AUTOR)		MARIA CINTHIA GRILO DA SILVA (ADVOGADO) JOSE EDUARDO DA SILVA (ADVOGADO) ALEXANDRA CESAR DUARTE (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
24244 581	09/09/2019 14:20	<a href="#">GEORGE SILVA DE SOUSA- LAUDO</a>	Documento de Comprovação





## CERTIDÃO

Nº. 0790/2017

Atendendo solicitação de GERLANDO PEREIRA DA SILVA e de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha de atendimento ambulatorial Nº 9619 e prontuário nº 2017.02.005642 pertencente à **GEORGE SILVA DE SOUSA** que foi atendido dia 27/02/2017 às 17h46min, paciente vítima de acidente moto x moto, apresentando fratura exposta de antebraço direito.

Submetido à avaliação médica e exame de imagem, que evidenciou fratura em ossos do antebraço direito. Realizado cirurgia dia 27/02/17 e alta médica dia 03/03/17.

E para constar eu, Rosângela Medeiros Escorel Almeida, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 19 de Junho de 2017

Rosângela M. Escorel Almeida  
Médico  
CRM-PB 3883

Médica da Vigilância à Saúde  
CRM/PB 3883



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 09/09/2019 14:20:37  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090914203671700000023477755>  
Número do documento: 19090914203671700000023477755

Num. 24244581 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: JOSE EDUARDO DA SILVA - 01/11/2019 14:13:05  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19110114130419700000024979169>  
Número do documento: 19110114130419700000024979169

Num. 25844829 - Pág. 2



**Complexo Hospitalar  
MANGABEIRA**

**GOVERNADOR TARCÍSIO BURITY**

# PRONTUÁRIO

Nº: 201702 5676

SISREG  
INTERNADO EM  
27/02/17  
VISTO ALX

**NOME DO PACIENTE:**

George Silva da Souza

**ENFERMARIA:** \_\_\_\_\_

**LEITO:** \_\_\_\_\_

*lipa*

*o.k.p.*



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 09/09/2019 14:20:37  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090914203671700000023477755>  
Número do documento: 19090914203671700000023477755

Num. 24244581 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: JOSE EDUARDO DA SILVA - 01/11/2019 14:13:05  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19110114130419700000024979169>  
Número do documento: 19110114130419700000024979169

Num. 25844829 - Pág. 3

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA  
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY  
RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N  
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980  
FAX: ( ) - CNPJ:

Ficha Nr: 9619 Atd: Nao Regula  
Data: 27/02/2017  
Hora: 17:46:34  
Recepcionista: ADRIANA DA SILVA  
Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Nome: GEORGE SILVA DE SOUSA

Num. de vezes atendido: 1

Num. Prontuario: 2017.02.005642

CNS: SEM CNS Sexo: M IDENTIDADE: 3095471 Fone: 0

Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 12/06/1983 Id: 33 ano(s)

End.: RUA ANTONIO GOMES, 828 PACIENTE SEM CARTAO DO SUS OBS. CARGA DE DESCARGA SEM TELEFONE

Bairro: CRUZ DAS ARMAS Cidade: JOAO PESSOA UF: PB

Mae: VERA LUCIA SILVA DE SOUSA

Pai: GERALDO GOMES DE SOUSA

Raca: PRETA Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupação: AUTONOMO

Estado Civil: SOLTEIRO(A)

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade: NAO INFORMADO

Rec.: GEORGE SILVA DE SOUSA

Id./Doc. Responsavel: 0 / IDENTIDADE: 3095471

Procedencia: RESIDENCIA

Transporte utilizado: VEIO NO RESGATE HJ AS 16/20 CONDUTOR

Vitima de acidente por: COLISAO MOTO C/ MOTO EM JACUMAM

Vitima de violencia por: NA RUA PRINCIPAL DO 01 POSTO DE GASOLINA

[ ] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco:

PA:

FR:

FC:

TP:

Peso:

Altura:

Glicemia:

IMC:

Circ. Abd:

O2%:

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

☒ Aparentemente Bem ☐ Grave

☐ Politraumatizado ☐ Convulsao

☐ Hemorragia ☐ Dispneia

☐ Diarreia ☐ Agitado

☐ Regular ☐ Chocado

☐ Vomito

Queixa Principal: fratura exposta.

Observacao

Clonira Moura da Nóbrega  
Téc. de Enfermagem  
COREN-PB 987.290

TRAUMA EM ANTEBRAÇO @

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Paciente vituper de estudante de moto  
no 1º andar com fratura antebraço D  
relatando trauma.

Diagnostico

Conduta

Fratura antebraço D.

so bloco de curativo

Prescrição

Horario da medicacao

1) Bloco de curativo

2) SAT 100mg IM 12h

3) 100mg 2x 12h; 600mg 1x 12h

18h



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 09/09/2019 14:20:37

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090914203671700000023477755>

Número do documento: 19090914203671700000023477755

Num. 24244581 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: JOSE EDUARDO DA SILVA - 01/11/2019 14:13:05

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19110114130419700000024979169>

Número do documento: 19110114130419700000024979169

Num. 25844829 - Pág. 4

De Cent? vnten oc  
oc d'anta de uot o  
ghe'ye uote de deer  
t d'p'entide e onth o  
ex

Son lieto o lo es  
de un anglo pero  
pero lo el anglo a pelo  
el anglo o lo pelo

ED: Liberto pulio  
da classe de enfer

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

lo | Ev  
|  
- André Ribeiro  
- Roda-Traumatologia  
URGIA DO JOELHO  
CRM-PB. 5733

19. 40 ALB Cir. (ms)

Dr. Eduardo Jorge Dore Soares  
Cirurgia Geral

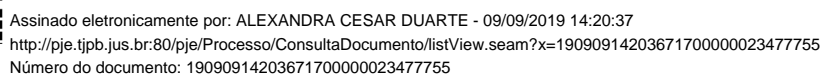
Reservado p/ liberacao

### PROCEDIMENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

[ ] Residencia [ ] Transferido [ ] Desistencia [ ] UTI  
[ ] Alta a pedido [ ] Enfermaria -- Obito: [ ] Atestado [ ] SVO [ ] IML

Assinatura e Carimbo do Medico



Num. 24244581 - Pág. 4



Num. 25844829 - Pág. 5



Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

ED: *Liberto pulgosa*  
da *evangelista* ANOTAÇÕES DA ENFER

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

**Ribeiro**  
Especialista em Traumatologia  
**CURIA DO SOELHO**  
CRM-PB. 5793

Dr. Eduardo Jorge Bort Sastre  
Cirujano Geral

Assinatura da Enfermagem

Reservado p/ liberacao

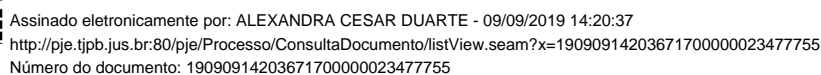
### PROCEDIMENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

Residência	<input type="checkbox"/> Transferido	<input type="checkbox"/> Desistência	<input type="checkbox"/> UTI
Alta a pedido	<input type="checkbox"/> Enfermaria	Óbito: <input type="checkbox"/> Atestado	<input type="checkbox"/> SVO <input type="checkbox"/> IML

Assinatura do Paciente/Responsavel

Assinatura e Carimbo do Medico



Num. 24244581 - Pág. 5



Num. 25844829 - Pág. 6

**Antecedentes Pessoais e Hábitos:**

Doenças Anteriores: \_\_\_\_\_

Alergias: \_\_\_\_\_

Cirurgias: \_\_\_\_\_

[ ] HAS [ ] DM [ ] TB [ ] HEP [ ] Dislipidemia [ ] Banho de Rio [ ] Casa de Taipa [ ] HTF

[ ] Trauma [ ] Neo [ ] Tabagismo

[ ] Alcoolismo

Exercício Físico: \_\_\_\_\_ Alimentação: \_\_\_\_\_

**Antecedentes Familiares:**

HAS \_\_\_\_\_ DM \_\_\_\_\_ TB \_\_\_\_\_ NEO \_\_\_\_\_

Dislipidemias \_\_\_\_\_

**Exame Físico:**

Peso: \_\_\_\_\_ Kg Altura: \_\_\_\_\_ m IMC = \_\_\_\_\_ PA = \_\_\_\_\_ mmHg

FC = \_\_\_\_\_ FR = \_\_\_\_\_ TEMP(°C) = \_\_\_\_\_

Geral: \_\_\_\_\_

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): \_\_\_\_\_

Gânglios: \_\_\_\_\_

Pele: \_\_\_\_\_

ACV: \_\_\_\_\_

AR: \_\_\_\_\_

ABD: \_\_\_\_\_

AGU: \_\_\_\_\_

SME: \_\_\_\_\_

SN: \_\_\_\_\_

Resultados de Exames Complementares: \_\_\_\_\_

Hipóteses Diagnósticas: *Exatidão de peso do antebraço*

Conduta: *Teste de carga*

*Antebraço direito*

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 09/09/2019 14:20:37  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090914203671700000023477755>  
Número do documento: 19090914203671700000023477755

Num. 24244581 - Pág. 6



Assinado eletronicamente por: JOSE EDUARDO DA SILVA - 01/11/2019 14:13:05  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19110114130419700000024979169>  
Número do documento: 19110114130419700000024979169

Num. 25844829 - Pág. 7





## LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME: <u>Georges Silva de Sousa</u>		PRONTUÁRIO Nº	
IDADE: <u>33 Anos</u>	SEXO: <u>M</u>	COR:	CLÍNICA:
DATA DE ADMISSÃO: <u>23/02/17</u>		DATA DE ALTA: <u>03/03/17</u>	
DIAGNÓSTICO INICIAL: <u>Trauma Fechado das Orelhas do Autismo Direto</u>		CID	
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: <u>Duracina</u>			
OUTROS DIAGNÓSTICOS: <u>X</u>			
PRINCIPAIS EXAMES: <u>Rx + Exame Físico</u>			
PROCEDIMENTO REALIZADO: <u>Tratamento Cirúrgico</u>			
TERAPIA FARMACOLÓGICA: <u>Cefalexina 500-y</u>			
ANATOMIA PATOLÓGICA:			
INFECÇÃO F.O. <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO	COLETA DE MATERIAL <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
RESULTADO BACTERIOLOGIA:			
CONDIÇÕES DE ALTA: <input checked="" type="checkbox"/> MELHORADO <input type="checkbox"/> REMOVIDO <input type="checkbox"/> A PEDIDO <input type="checkbox"/> CURADO <input type="checkbox"/> ÓBITO			

RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÊUTICA, COMPLICAÇÕES)
<u>Paciente admitido com Trauma Fechado das Orelhas do Autismo Direto, realizado tratamento cirúrgico com Cefalexina 500-y, 3 dias de internamento, sendo liberado para alta hospitalar.</u>

ORIENTAÇÕES PÓS ALTA	
DIETA: <u>Dieta Livre</u>	
REPOUSO: Relativo em casa por <u>60</u> dias.	
Retorno às atividades sem esforço físico em <u>90</u> dias.	
Retorno às atividades com esforço físico leve em <u>120</u> dias e com esforço maior em <u>180</u> dias.	
CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lave-a com água e sabão duas vezes por dia. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.	
MEDICAÇÕES PARA CASA: <u>Cefalexina 500-y</u>	

RETORNO	Ao posto de saúde em _____ para retirada de pontos.
	Ao Ambulatório do _____ em <u>30</u> dias para revisão.
DATA: <u>03/03/17</u>	
Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar Para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.	

Dr. Lívia Helena Costa  
Médico  
CRM 16.733



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 09/09/2019 14:20:37  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090914203671700000023477755  
Número do documento: 19090914203671700000023477755

Num. 24244581 - Pág. 8



Assinado eletronicamente por: JOSE EDUARDO DA SILVA - 01/11/2019 14:13:05  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19110114130419700000024979169  
Número do documento: 19110114130419700000024979169

Num. 25844829 - Pág. 9

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
<b>Posição e Preparo:</b>	
<p>1) Paciente em decúbito supino.</p> <p>2) Braço direito estendido para cima e braço esquerdo para baixo.</p>	
<b>Incisão:</b>	
<p>3) Incisão longitudinal de 10 cm no terço médio do braço direito.</p> <p>4) Dissecção cuidadosa da pele e subcutâneo.</p>	
<b>Achados:</b>	
<p>5) Lesão tumoral na pele e subcutâneo.</p> <p>6) Lesão tumoral na pele e subcutâneo.</p>	
<b>Conduta:</b>	
<p>7) Ressecção da lesão tumoral.</p> <p>8) Sutura da ferida com fio 4/0.</p> <p>9) Curativo.</p>	
<b>Fechamento:</b>	
<b>OBS:</b>	

Dr. Manoel Raulo Barreto  
CRM 8554  
Médico Residente Oncologia

12/12/2017

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

MÉDICO/CRM

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 09/09/2019 14:20:37  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090914203671700000023477755>  
 Número do documento: 19090914203671700000023477755

Num. 24244581 - Pág. 9



Assinado eletronicamente por: JOSE EDUARDO DA SILVA - 01/11/2019 14:13:05  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19110114130419700000024979169>  
 Número do documento: 19110114130419700000024979169

Num. 25844829 - Pág. 10



*Georges S. André Oliveira*  
**RELATÓRIO DE CIRURGIA**

Nome: <i>Georges S. André Oliveira</i>		Registro: .	
Idade: .	Sexo: .	Cor: .	Clínica: .
Data: <i>27/03/10</i>		Cirurgião: <i>J. T. Gomes</i>	1º Assistente: <i>J. André Oliveira</i>
2º Assistente: <i>Dr. João</i>		3º Assistente: .	
Anestesista: .		Tipo Anestesia: .	
Horário: I: .		T: .	
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO		CID	
<i>Fratura do osso do antebraço (Dx)</i>			
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO		CID	
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)		CÓDIGO	
<i>Tratamento cirúrgico</i>			
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			

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 09/09/2019 14:20:37  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090914203671700000023477755>  
 Número do documento: 19090914203671700000023477755

Num. 24244581 - Pág. 10



Assinado eletronicamente por: JOSE EDUARDO DA SILVA - 01/11/2019 14:13:05  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19110114130419700000024979169>  
 Número do documento: 19110114130419700000024979169

Num. 25844829 - Pág. 11

**DIBRON**  
Top Implants e Materiais Cirúrgicos Ltda  
Rua Prof. Inácio Simões, 42  
Cotidiano - CEP 58.425-013  
Fono: (83) 3322 2575  
Córrego Grande - PB  
topimplants@gmail.com

**MATERIAL UTILIZADO EM CIRURGIA**

Hospital: Ortopedia Mangabeira Código: \_\_\_\_\_  
Procedimento: Ret. exposta Antebraço Cód. do Procedimento: \_\_\_\_\_  
Paciente: George Silva de Souza  
Data da Cirurgia: 27 de 10/2017 Prontuário Nº: 20170005648 Convênio: SUS  
Cirurgião: Andre Ribeiro Coódiço: \_\_\_\_\_ ( ) Reposição ( ) Caixa Pronta

DESCRIÇÃO DE PRODUTOS UTILIZADOS				
Qtd.	Descrição	Cód. Produto	Valor Unt.	Valor Total
	<u>Dibron</u>			
	<u>ex 315</u>			
<u>01</u>	<u>placa 06 furos retos</u>			
<u>02</u>	<u>parafuso latiss n: 16</u>			
<u>03</u>	<u>parafuso latiss n: 22</u>			
<u>04</u>	<u>parafuso latiss n: 20</u>			
<u>05</u>	<u>parafuso latiss n: 18</u>			

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS									
PARAFUSO	Nº							Valor Unt.	Valor Total
CORTICAL. 3.5mm	Qtd.								
	Cód.								
PARAFUSO	Nº								
CORTICAL. 4.5mm	Qtd.								
	Cód.								
PARAFUSO	Nº								
ESPONJOSO. 4.0mm	Qtd.								
	Cód.								
PARAFUSO	Nº								
ESPONJOSO. 6.5mm	Qtd.								
ESP. R/16 CURTA	Cód.								
PARAFUSO	Nº								
ESPONJOSO. 6.5mm	Qtd.								
ESP. R/32 LONGA	Cód.								
PARAFUSO	Nº								
MALEOLAR 4.5mm	Qtd.								
	Cód.								

Obs.: O preenchimento do prontuário é obrigatório.

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CONSULTOR DE VENDAS

Condições de pagamento: \_\_\_\_\_

Faturar N.F. para: \_\_\_\_\_

Cód. do consultor: \_\_\_\_\_ Total: \_\_\_\_\_

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO ESTOQUE

--	--

Nº do pedido: \_\_\_\_\_



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 09/09/2019 14:20:37  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090914203671700000023477755  
Número do documento: 19090914203671700000023477755

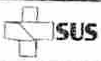
Num. 24244581 - Pág. 11



Assinado eletronicamente por: JOSE EDUARDO DA SILVA - 01/11/2019 14:13:05  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19110114130419700000024979169  
Número do documento: 19110114130419700000024979169

Num. 25844829 - Pág. 12

## ANEXO II

 <b>Sistema Único de Saúde</b>		<b>Ministério da Saúde</b>	<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)</b>		<b>Folha 1/2</b>
<b>Identificação do Estabelecimento de Saúde</b>					
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCÍSIO BURITY				2 - CNES 2399628	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCÍSIO BURITY				4 - CNES 2399628	
<b>Identificação do Paciente</b>					
5 - NOME DO PACIENTE George Silva de Souza				6 - N° DO PRONTUÁRIO 20170200	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 10 - NOME DA MÃE				8 - DATA DE NASCIMENTO 09/09/2019	
11 - ENDEREÇO (RUA, N° BAIRRO) 12 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				9 - SEXO MASC. 1 FEM. 3	
13 - CID 10 PRINCIPAL 14 - CID 10 SECUNDÁRIO				10 - CEP 11 - TELEFONE DE CONTATO N° DO TELEFONE	
17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)					
<b>MUDANÇA DE PROCEDIMENTO</b>					
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR 20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA				19 - Cód. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR 21 - Cód. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA	
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL 23 - CID 10 PRINCIPAL				24 - CID 10 SECUNDÁRIO 25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
<b>SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)</b>					
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL 28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III				27 - Cód. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL				30 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 33 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 36 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
31 - QTD. 34 - QTD. 37 - QTD.				38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO Diberon ex 315 01 placa ob furo veta 02 hanc pro veta n: 16 03 " " n: 22 05 " " n: 20 " " n: 18	
<b>PROFISSIONAL SOLICITANTE</b>					
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE 41 - DOCUMENTO 42 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE				40 - DATA DA SOLICITAÇÃO 27 FEV. 2017 43 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	
<b>AUTORIZAÇÃO</b>					
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 47 - DOCUMENTO 48 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR				45 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR 46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 27/02/2019 49 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 09/09/2019 14:20:37  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090914203671700000023477755>  
 Número do documento: 19090914203671700000023477755

Num. 24244581 - Pág. 12



Assinado eletronicamente por: JOSE EDUARDO DA SILVA - 01/11/2019 14:13:05  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19110114130419700000024979169>  
 Número do documento: 19110114130419700000024979169

Num. 25844829 - Pág. 13





**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 01758.01.2017.1.00.420**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01758.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 14:49 horas do dia 21 de setembro de 2017, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigação, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu **GEORGE SILVA DE SOUSA**, CPF nº 079.959.064-98, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Borracheiro, filho(a) de Vera Lúcia Silva de Sousa e Geraldo Gomes de Sousa, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 12/06/1983 (34 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Antônio Gomes, Nº 221, bairro Cruz das Armas, tendo como ponto de referência Próximo a Quartel do 15ri, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98717-5815.

**Dados do(s) Fatos:**


Local: Pb 008, Jacumã, Próximo Ao Arco de Jacumã, Conde/PB, bairro [Indeterminado]; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 27/02/17 16:44h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

Que conduzia a **MOTOCICLETA DE MARCA HONDA/NXR150, COR PRETA, ANO 2010, PLACA KIL2871/PB, CHASSI 9C2KD0520AR038663, REGISTRADA EM NOME DE JOSE LINDEMBERG FILGUEIRA**, quando colidiu na dianteira de outra **MOTOCICLETA DE MARCA HONDA 1100CILINDRADAS**, não identificada vindo em decorrência a lesionar-se conforme **CERTIDÃO Nº 0790/2017, EXPEDIDA PELA DRª ROSÂNGELA MEDEIROS ESCOREL ALMEIDA, CRM/PB 3883, DATADO DE 19.06.2017, do Complexo Hospitalar de Mangabeira**, para onde foi socorrido pelos **BOMBEIROS**; Que não deseja representar; Que não tem testemunhas.

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, excepo a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fê.

João Pessoa/PB, 21 de setembro de 2017.

  
**FABIANA DE LIMA BEZERRA**  
Agente de Investigação

  
**GEORGE SILVA DE SOUSA**  
Noticiante

Procedimento Policial: 01758.01.2017.1.00.420

1/1



**CAGEPA**COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA  
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB  
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87PARA CONTATO COM A CAGEPA,  
INFORME ESTE NÚMERO

MATRÍCULA

590533

REFERÊNCIA

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

AGO/2019

GEORGE SILVA DE SOUSA  
RUA ANTONIO GOMES, 221 - CRUZ DAS ARMAS JOAO  
PESSOA PB 58085- 070

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Público	
001.010.045.1024.000	000	1	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
			LIGADO	POTENCIAL		

ANTERIOR | ATUAL | CONSUMO (M3) | NUM DE DIAS | PROXIMA LEITURA  
10 11/09/2019

HIST. CONS./ANOR.	LEIT.	QUALID.	ÁGUA-ANEXO 20	PORT. 05/2017	MS.
JUL/2019	10	PARAMETROS	EXIG.	ANALIS.	CONFORMES
JUN/2019	10	TURBIDEZ	0	0	0
MAI/2019	10	CLORO	0	0	0
ABR/2019	10	COL.TERMOT	0	0	0
MAR/2019	10	COR	0	0	0
FEV/2019	10	COL.TOTAIS	0	0	0
MEDIA(M)		DADOS REFERENTES A: JUN/2019			

DATA DA IMPRESSÃO: 12/08/2019

HORA DA IMPRESSÃO: 11:04:27

DESCRICAO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ÁGUA	10 M3	37,91
ESGOTO		
ACRESCIMO(S) MES(ES) ANT. 05/2019		0,75
JUROS DE MORA 05/2019		0,51
FATURAS EM ATRASO		
REF 201906	40,77	
REF 201907	39,20	

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 3,51 PIS E CONFINS. LEI 12.741/12

VENCIMENTO:

23/08/2019

Total a Pagar:

R\$ 39,17



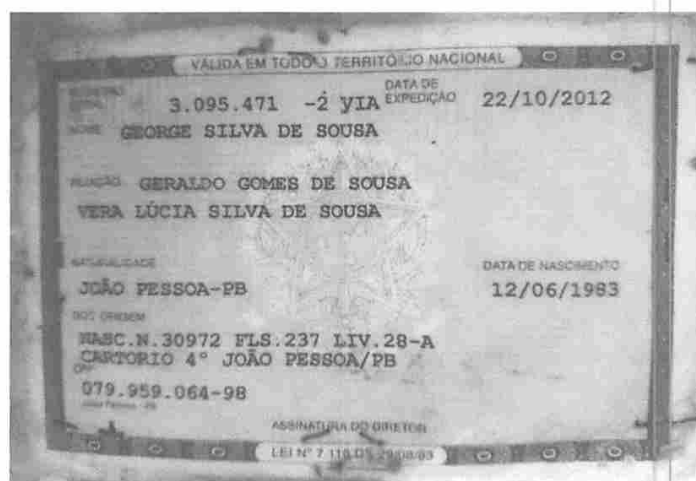
CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA

CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: NAO MEDIDO

TIPO DE TARIFA: 1

INFORMAÇÕES GERAIS:

SR. USUARIO: EM 31/07/2019, REGISTRAMOS QUE V.SA. ESTAVA EM DEBITO.  
O. COMPAREÇA AOS POSTOS DE ATENDIMENTO PARA REGULARIZAR. CASO TENHA PAGO APOS A DATA INDICADA, DESCONSIDERE.



## *Duarte e Silva Advogados Associados*

*Rua Agente F. Jose Costa Duarte, 157/sala 06 - Mangabeira, João Pessoa/PB*  
(83) 98832-9676. (83) 99105-5363. (83) 98660-2858.

### PROCURAÇÃO "AD - JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

CONTRATANTES:

NOME: George Silva de Sousa TELEFONE (83) 9 82717 - 9815

ESTADO CIVIL: Solteiro PROFISSÃO Borrocheiro

CPF 079.959.064-98 RG 3095471 ENDEREÇO Rua Antônio  
Gomes, 221 - Cruz das Armas

Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, **JOSÉ EDUARDO DA SILVA OAB/PB 12.578**, **ALEXANDRA CESAR DAURTE OAB/PB 14.438** e **MARIA CINTHIA GRILO DA SILVA OAB/PB 17.295** com escritório profissional sito à Rua Agente F. Jose Costa Duarte, 157/sala 06, Mangabeira, João Pessoa, Paraíba.

Ficam conferidos a ele(s), amplos poderes para praticar todos os atos de processos judiciais e extrajudiciais de representação e defesa em qualquer Juízo, instância ou tribunal, perante quaisquer pessoas de direito público, seus órgãos, ministérios, desdobramentos e repartições de qualquer natureza, inclusive autarquias e entidades paraestatais, quaisquer pessoa jurídica de direito privado, sociedade de economia mista ou pessoa física em geral, outorgando poderes para: receber citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, desistir, transigir, assinar documentos, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, inclusive levantar/receber alvarás judiciais, conjunta ou separadamente, junto aos cartórios do poder judiciário deste Estado, podendo ainda, substabelecer esta a Outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso sempre no interesse do outorgante.

### GRATUIDADE JUDICIÁRIA

**Declara ainda o outorgante que é necessitado na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas e honorários sucumbenciais, sem prejuízo do seu sustento ou da sua família, e, portanto, solicita os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA.**

João Pessoa, 01 de novembro de 2019

(OUTORGANTE)

George Silva de Sousa





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**12ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)0853705-33.2019.8.15.2001

Vistos, etc.

1. Defiro a gratuidade processual.
2. Designe-se a audiência de conciliação/mediação, a realizar-se na **sala de audiências da 12ª Vara Cível** da Comarca de João Pessoa.
3. Cite-se e intime-se a parte ré. O prazo para contestação (de quinze dias úteis) será contado a partir da realização da audiência. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. 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. Fiquem as partes cientes de que o comparecimento na audiência é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir). A ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa. As partes devem estar acompanhadas de seus advogados.
5. A audiência só não será realizada se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual, devendo a parte ré fazê-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência.
6. Considerando que a parte autora ajuizou a presente ação sem se submeter previamente à perícia médica através do IML, inexistindo nos autos documento que ateste a existência da invalidez permanente e/ou extensão da lesão, bem como que a rotina judiciária vem nos mostrando que a transação em ações que buscam o pagamento ou complementação de seguro Dpvt somente se realiza após a realização de perícia médica, com fulcro no art. 139, inciso VI, do CPC, determino que a audiência de conciliação ora agendada seja precedida de perícia judicial, nos termos do convênio do Tribunal de Justiça com a Seguradora Líder.
7. Para tanto, nomeio o(a) médico(a) Dr. Luciano Lira perito(a) nos presentes autos, dando-lhe ciência da nomeação e data e horário da perícia.
8. Intime-se a Seguradora Líder para efetuar o pagamento dos honorários periciais, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), comprovando-o até a data da audiência e perícia ora designadas, sob pena de penhora junto ao Bacenjud.
9. Como forma de viabilizar a transação, após realização da perícia médica, faz-se mister o comparecimento da Seguradora Líder na audiência ora designada, através de preposto munido de poderes para firmar acordos. Dessa forma, além das citação e intimação através de carta, determino que seja a Seguradora Líder, através dos endereços eletrônicos [pauloleite@seguradoralider.com.br](mailto:pauloleite@seguradoralider.com.br) e [philipe.rocha@seguradoralider.com.br](mailto:philipe.rocha@seguradoralider.com.br) e telefone (21) 38614600, cientificada acerca dessa audiência.



10. A parte autora será intimada através de seu advogado.
11. Poderão as partes, querendo, indicar assistentes técnicos, no prazo de quinze dias.
12. Os quesitos a serem respondidos são os constantes do laudo pericial adotado pelo Núcleo de Conciliação e Mediação do TJPB.
13. Via digitalmente assinada da decisão servirá como mandado de citação/intimação.

Int. e cumpra-se.

João Pessoa, *data da assinatura eletrônica*.

MANUEL MARIA ANTUNES DE MELO

Juiz de Direito





Poder Judiciário da Paraíba  
12ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

---

Número do Processo: 0853705-33.2019.8.15.2001  
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
Assunto: [Acidente de Trânsito]  
Polo ativo: AUTOR: GEORGE SILVA DE SOUSA  
Polo passivo: REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

### CERTIDÃO

Certifico e dou fé, considerando a Resolução de N. 313/2020 e 314/2020 do CNJ - Conselho Nacional de Justiça, bem como os seguidos Atos Normativos conjuntos publicados pelo TJPB durante o período de pandemia da COVID19, nos quais ficou estabelecido a suspensão do trabalho presencial de magistrados e servidores, dentre outros, que fica prejudicada a designação da audiência nos presentes autos, o que será oportunamente, designada.

JOÃO PESSOA, 10 de junho de 2020  
AVANY GALDINO DA SILVA





Poder Judiciário da Paraíba  
12ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

---

Número do Processo: 0853705-33.2019.8.15.2001  
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
Assunto: [Acidente de Trânsito]  
Polo ativo: AUTOR: GEORGE SILVA DE SOUSA  
Polo passivo: REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

### CERTIDÃO

*Certifico e dou fé que fica **designado o dia 02/12/2020, pelas 14:00 horas, na sala de audiências da 12ª Vara Cível, para realização de Audiência de Conciliação/Mediação e Perícia Médica.***

JOÃO PESSOA, 5 de novembro de 2020  
AVANY GALDINO DA SILVA





**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA**  
**12ª Vara Cível da Capital**  
**AV JOÃO MACHADO, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520**  
( )

Nº DO PROCESSO: 0853705-33.2019.8.15.2001

CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [Acidente de Trânsito]

**AUTOR: GEORGE SILVA DE SOUSA**

**Endereço: RUA ANTÔNIO GOMES, 221, CRUZ DAS ARMAS, JOÃO PESSOA-PB (PONTO DE REFERÊNCIA: PERTO DO QUARTEL DO 15) - TEL: 98717-5815 .**

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

Endereço: R SENADOR DANTAS, 74, - até 56 - lado par, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-203

,

**MANDADO DE INTIMAÇÃO**

(AUDIÊNCIA )

O MM. Juiz de Direito do 12ª Vara Cível da Capital manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, INTIME **GEORGE SILVA DE SOUSA** *para comparecer a Audiência de Conciliação/Mediação designada para o dia 02/12/2020, pelas 14:00 horas, na Sala de Audiências da 12ª Vara Cível, 4º andar, Fórum Cível da Capital. Advertindo a parte autora que deverá comparecer a audiência/perícia médica munido(a) de documentos pessoais, bem como de todo e qualquer documento referente ao acidente em questão. Médico Perito: Luciano José Lira Mendes. A parte autor(a) deverá comparecer a audiência/perícia usando máscara.*

JOÃO PESSOA, em 5 de novembro de 2020

**AVANY GALDINO DA SILVA**

Servidor

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:

XXXXXXXXXXXXXX





**ESTADO DA PARAÍBA  
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA  
12ª Vara Cível da Capital**

---

PROCESSO Nº 0853705-33.2019.8.15.2001

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
[Acidente de Trânsito]

AUTOR: GEORGE SILVA DE SOUSA  
REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

**INTIMAÇÃO**

*Intimo a parte autora para comparecer no dia **02/12/2020, pelas 14:00 horas, na sala de audiências da 12ª Vara Cível, para realização de audiência de conciliação/mediação e perícia médica.***

JOÃO PESSOA-PB, 5 de novembro de 2020.

Analista/Técnico Judiciário

**Poder Judiciário da Paraíba**  
**12ª Vara Cível da Capital**  
**AV JOÃO MACHADO, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520**  
**JOÃO PESSOA**  
( )

**CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO**

**Nº DO PROCESSO:** 0853705-33.2019.8.15.2001

**CLASSE DO PROCESSO:** PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

**ASSUNTO(S) DO PROCESSO:** [Acidente de Trânsito]

**N o m e :** G E O R G E S I L V A D E S O U S A  
**Endereço:** R ANTÔNIO GOMES, 221, CRUZ DAS ARMAS, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58085-070  
**Nome:** SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.  
**Endereço:** R SENADOR DANTAS, 74, 5º ANDAR, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-203

De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito do 12ª Vara Cível da Capital, fica Vossa Senhoria devidamente CITADO(A) **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, por seu Representante Legal, por todos os atos do processo acima mencionado (cópia da inicial anexa), e intimado para comparecer neste juízo, no endereço supra, à audiência de: Tipo: **Conciliação Sala: Conciliação Data: 02/12/2020 Hora: 14:00**, nos termos dos arts. 334 e 335 e ainda, com as advertências do art. 344, todos do NCPC, bem como da perícia a ser realizada no(a) autor(a), no mesmo dia e horário. Honorários periciais fixados em R\$ 200,00 (duzentos reais), a serem pagos pela Seguradora Líder, comprovando-o até a data da audiência, sob pena de penhora junto ao Bacenjud. Como forma de viabilizar a transação, após realização da perícia médica, faz-se mister o comparecimento da Seguradora Líder na audiência ora designada, através de preposto munido de poderes para firmar acordos. Despacho na íntegra no ID 29237075.

JOÃO PESSOA, em 5 de novembro de 2020.

AVANY GALDINO DA SILVA  
Servidor

**PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSSE O LINK:** <http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>  
**NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:** : 19090914203474400000023477750

## **CERTIDÃO**

Certifico que em cumprimento ao mandado retro, dirigi-me ao endereço indicado e deixei de INTIMAR o Sr. George Silva de Sousa, por não encontrá-la, pois o endereço indicado é a casa da Sra. Vera Lucia da Silva, mãe do mesmo, que informou que não sabia informar o endereço correto do Sr. George, no entanto dei ciência a ela da perícia marcada, que se comprometeu em avisar a ele na primeira oportunidade que o encontrar. Portanto devolvo o presente após as diligências cabíveis. O referido é verdade e Dou fé.

9 de novembro de 2020

MARCOS ANTONIO MARTINS DE LACERDA

Successfully created



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA  
12ª Vara Cível da Capital  
AV JOÃO MACHADO, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520  
( )

Nº DO PROCESSO: 0853705-33.2019.8.15.2001

CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [Acidente de Trânsito]

**AUTOR: GEORGE SILVA DE SOUSA****Endereço: RUA ANTÔNIO GOMES, 221, CRUZ DAS ARMAS, JOÃO PESSOA-PB (PONTO DE REFERÊNCIA: PERTO DO QUARTEL DO 15) - TEL: 98717-5815.**

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

Endereço: R SENADOR DANTAS, 74, - até 56 - lado par, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-203

## MANDADO DE INTIMAÇÃO

(AUDIÊNCIA)

O MM. Juiz de Direito do 12ª Vara Cível da Capital manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, INTIME **GEORGE SILVA DE SOUSA para comparecer a Audiência de Conciliação/Mediação designada para o dia 02/12/2020, pelas 14:00 horas, na Sala de Audiências da 12ª Vara Cível, 4º andar, Fórum Cível da Capital. Advertindo a parte autora que deverá comparecer a audiência/perícia médica munido(a) de documentos pessoais, bem como de todo e qualquer documento referente ao acidente em questão. Médico Perito: Luciano José Lira Mendes. A parte autor(a) deverá comparecer a audiência/perícia usando máscara.**

JOÃO PESSOA, em 5 de novembro de 2020

AVANY GALDINO DA SILVA

Servidor

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:

XXXXXXXXXXXXXX



Assinado eletronicamente por: AVANY GALDINO DA SILVA

05/11/2020 12:36:09

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

ID do documento: 36290220