

QUESITOS PARA INFORMAÇÃO SOBRE INVALIDEZ PERMANENTE

Conforme o Código de Ética Médica nos seus artigos 59; 83; 102; 112; Para fins de perícia médico-legal e no resguardo dos interesses da Justiça e do próprio paciente, presta as seguintes informações:

PACIENTE: _____.

1) O PACIENTE FOI ATENDIDO NO DIA ____/____/____, por volta das ____ horas, apresentando ferimento produzido por ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO.

2) DAS LESÕES SOFRIDAS HOVE PERIGO DE VIDA (), de que forma?

3) DAS LESÕES SOFRIDAS HOVE SEQÜELAS PERMANENTES, QUANTIFICAR A INVALIDEZ DO PONTO DE VISTA FUNCIONAL? (MENCIONAR O MEMBRO, SENTIDO, ÓRGÃO OU FUNÇÃO PERMANENTEMENTE DEBILITADOS): _____

Sem mais, em ____/____/____.

(assinatura – carimbo – CRM)

ROL DE TESTEMUNHAS1.

GILVAN DE SOUSA DE OLIVEIRA
RUA PROJETADA SIN
CENTRO CARAPATEIRA
PARAIBA.

2.

GILVAN BATISTA BEZERRA
RUA JOEL PEREIRA SIN
CENTRO CARAPATEIRA
PARAIBA.

3.

JULIO BATISTA BEZERRA
RUA JOEL PEREIRA Nº 52.
CENTRO CARAPATEIRA
PARAIBA.

DIG
14
18

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante:

Sr(a) _____
Brasileiro (a), _____, portador de
RG nº. _____, CPF nº. _____, podendo ser
intimado(a) no(a) _____

na cidade de _____ Estado da _____

Outorgado:

O Bel. WAMBERTO BALBINO SALES, brasileiro, divorciado, advogado com OAB/PB nº 6846, que podendo ser intimado na Rua Delmiro Gouveia, nº.97, São José, nesta cidade de Campina Grande/PB, ao qual confere amplos e gerais poderes para o foro em geral com a cláusula "ad Judicia", art. 38 parte final do CPC, **COM FIM ESPECIAL DE ENTRAR NA JUSTIÇA COM AÇÃO DE COBRANÇA PARA FINS DE RECEBIMENTO DE DPVAT.** Podendo o outorgado, confessar, assinar, desistir, propor acordo, receber intimações, dar quitações, transigir, apresentar réplica, oposições, firmar, apresentar recurso e contra razões, e ainda requerer seguro de vida, junto bem como, substabelecer esta com ou sem reservas de poderes, podendo e acompanhar todo processo até o final do julgamento, representado ainda o outorgante, para fins dos dispostos dos artigos 447 e 448 do Código de Processo Civil, podendo finalmente, praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato. **Os honorários advocatícios, em não havendo contrato que os regule, serão pagos a base de 20% (vinte por cento), sobre o valor bruto da condenação final, apurado em liquidação de sentença, sem prejuízo dos honorários de sucumbências, conforme aqui pactos através do presente Instrumento.**

_____, ____/____/____.

Outorgante: Fabiano Pereira Braz

* Isento de reconhecimento de Firma, em face de Lei nº.8.952, de 13/12/1994, que dá nova redação ao art. 38 do CPC.

15
28

DECLARAÇÃO DE POBREZA

_____, brasileiro(a), , com
CPF nº _____, podendo ser intimado (a) _____ no (a) _____, Declara nos
termos da Lei n. 1.060/50, que é pobre na forma da Lei, não dispondo de meios que
possibilitem a custear as despesas processuais na Ação Cobrança c/c Reparação de Danos
Materiais, na Comarca de _____. Afirma ainda ser
conhecedor das sanções penais, caso a presente não retrate a verdade dos fatos. Nada
mais digno de registro, assina o presente.

_____, em ____/____/2007.

Declarante: Fabiano Pereira Brab'

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO QUAL 3457862 DATA 08 JUN 2006

NOME FABIANO PEREIRA BRAZ.

Francisco Braz.

FILIAÇÃO Francisca Pereira Braz.

São José de Piranhas.PB. 18.10.1987

NATURALIDADE Cert.Nas.Nº329.LivA/2,Fls167.V.Cart. DATA DE NASCIMENTO

DOS GRUPOS Cart.Carrapateira.PB.

ASSINATURA DO DETENTOR 740

ASSINATURA DO TITULAR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA POSTO 225

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal

CPF

074.374.114-58

FABIANO PEREIRA BRAZ

18/10/1987

3553/1038

BATTISTI.

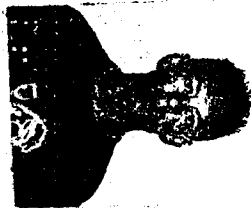
AD3 CUIPANS DE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

POSTO 225



Fabiano Pereira Braz

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

NOME

FILIAÇÃO

NATURALIDADE

DOC ORIGEM

CPF

JOÃO PEREIRA

3 4 5 7 8 6 2 0 8 JUN 2006
FABIANO PEREIRA BRAZ.

Francisco Braz.

Francisca Pereira Braz.

São José de Piranhas.PB. 18.10.1987

Cert.Nas.Nº329.LivA/2,Fls167.V.Cart.

Cart.Carrapateira.PB.

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 20.08.83

039214

Rua Feliciano Cirne, s/n - Jaguaribe João Pessoa - PB. CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA, INFORME ESTE NÚMERO

MATRÍCULA

06717287-3

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA / ESGOTOS E SERVIÇOS

CLIENTE
FABIANO PEREIRA BRAZINSCRIÇÃO
201.01.095.0120ENDEREÇO
RUA PROJETADA 03, SN

SAM

BAIRRO

CIDADE
CARRAPATEIRACP
58945-000

RESPONSÁVEL

SITUAÇÃO ÁGUA

SITUAÇÃO ESGOTO

QUANTIDADE DE ECONOMIAS

COMERCIAL INDUSTRIAL PÚBLICO

LIGADO

POTENCIAL

RESIDENCIAL

1

DADOS DO FATURAMENTO

LEITURA ATUAL	114
LEITURA ANTERIOR	107
CONSUMO DO MÊS (m³)	7
DATA DA LEITURA	7/12
DIAS DE CONSUMO	30
CONDIÇÃO DA LEITURA	EFETUADA
CONDIÇÃO DO FATURAMENTO	REAL
ANORMALIDADE DA LEITURA	
ANORMALIDADE DE CONSUMO	
DATA DA PRÓXIMA LEITURA	

DADOS DE PAGAMENTO

MÊS	VALOR - R\$
12/2007	20,89
11/2007	20,89
10/2007	28,72

Ignorar, se pago após:
31/12/2007

QUALIDADE DA ÁGUA

PARÂMETRO	VALOR MÊDIO DETECTADO	PORTARIA 118/04 MINISTÉRIO DA SAÚDE REFERÊNCIA
TURBIDEZ	0,12	≤ 5,0 UT
PH	8,1	6,0 a 9,5
COR	8,8	≤ 15 UN
CLORO	0,2	Mín 0,2mg/l
COLIFORMES TOTAIS	AUSENTE	(*)

(*) Sistema que analisa 40 ou mais amostras por mês, ausente em 95% das amostras examinadas

Dados Referentes à 11/2007

QUÊS
CONTINUA

ANORMALIDADES

JUL	3	-00
AGO	3	-00
SET	7	-00
OUT	4	-00
NOV	5	-00
DEZ	5	-00

MÉDIA:
4

DADOS DO HIDRÔMETRO

Número	Y05X041936
Data Instalação	02/08/2006
Marca	SEN
Localização	EXL
Capacidade	1 1/2

VALORES

CONSUMO D'ÁGUA-TARIFA SOCIAL	9,92
PARCELAMENTO	04/004
	11,02

TOTAL A PAGAR:

***** 20,94

REFERÊNCIA

JAN/2008

SUJEITO A CORTE APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO

VENCIMENTO

30/01/2008

"DOE ORGAOS. SALVE VIDAS!"
LANTE DA PARAIBA - 3244.6192

CENTRAL DE TRANSP



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
9ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE SÃO JOSÉ DE PIRANHAS-PB



B.O n°: 143/2008 DATA DA COMUNICAÇÃO: 02/05/2008
DATA DO FATO: 01/01/2008 HORA DO FATO: ---:--
LOCAL DO FATO: SÍTIO RIACHO DO MEIO, ZONA RURAL, SÃO JOSÉ DE
PIRANHAS/PB

COMUNICANTE

NOME: GILVAN BATISTA BEZERRA, ESTADO CIVIL: CASADO
RG N° 090.70992-62 SSP/BA, C.P.F. N°
NACIONALIDADE: BRASILEIRA, PROFISSÃO: MOTORISTA
NATURALIDADE: CARRAPATEIRA/PB, DATA NASC: 05/08/1977
FILIAÇÃO: JULIO BATISTA BEZERRA E MARIA DAS DORES BEZERRA,
ENDEREÇO: RUA JOEL PEREIRA, SN, CENTRO CARRAPATEIRA/PB

VÍTIMA

NOME: FABIANO PEREIRA BRAZ, ESTADO CIVIL: CONVIVENTE
RG N° 3.457.862 SSP/PB, C.P.F. N° 074.374.114-58
NACIONALIDADE: BRASILEIRA, PROFISSÃO: AGRICULTOR
NATURALIDADE: SÃO JOSÉ DE PIRANHAS/PB, DATA NASC: 18/10/1987
FILIAÇÃO: FRANCISCO BRAZ E FRANCISCA PEREIRA BRAZ,
ENDEREÇO: SÍTIO ALMEIXA, ZONA RURAL, NESTA.

OCORRENCIA

SINISTRO DE TRANSITO

TESTEMUNHA(S)

NÃO INFORMADO

HISTÓRICO

QUE AFIRMA A PESSOA ACIMA QUALIFICADA, SOB AS PENALIDADES PREVISTAS NOS ARTIGOS 340 E 342 DO C.P.B., QUE AFIRMA O COMUNICANTE QUE NO DIA 01 DE JANEIRO DO CORRENTE ANO O SR. FABIANO PEREIRA BRAZ FOI VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO; QUE SEGUNDO INFORMAÇÕES O FABIANO SE DIRIGIA SENTIDO SÃO JOSÉ DE PIRANHAS A CARRAPATEIRA, QUANDO NAS IMEDIAÇÕES DO SÍTIO RIACHO DO MEIO CAIU DE SUA MOTOCICLETA; QUE O SR. FABIANO ESTAVA SOZINHO NO MOMENTO DO ACIDENTE, E GUIAVA UMA MOTOCICLETA HONDA CG 125 TITAN, ANO 1995/1996, COR CINZA, PLACA BRR 4685/CE, CHASSI 9C2JC2501GRT11379, REGISTRADA EM NOME DE FRANCISCO BRAZ; QUE EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE O SR. FABIANO QUEBROU A PERNA ESQUERDA, ALÉM DE OUTRAS ESCOREAÇÕES LEVES PELO CORPO; QUE A VÍTIMA FOI ATENDIDO NO HOSPITAL REGIONAL DE CAJAZEIRAS E APÓS FOI ATENDIDO NO HOSPITAL CLIPES DE CAMPINA GRANDE. DIANTE DO FATO COMPARECE NESTA D.P PARA REGISTRAR A OCORRÊNCIA.

É O RELATO

Policial que efetuou o Registro:

Francisco Danilo Lima de Assis
Escrivão de Polícia
Mat 155.971-1

Assinatura do(a) Comunicante:

Hospital



Acompanhando Gerações

HOSPITAL PEDRO I

RUA PEDRO I, 605 - SÃO JOSÉ
PABX: (83) 3341-3082 FAX: (83) 3322-7454
CAMPINA GRANDE - PB

CONVÊNIO COM SUS

ATESTADO MÉDICO

ATESTO que o segurado Fabiano Pereira Brás
..... portador da Carteira Profissional
Nº Série necessita de 06 (seis meses
.....) ~~dias~~ de afastamento do trabalho, a partir desta data,
por motivo de doença.

CID: Fratura de perna. (E)

Campina Grande - PB, 07 de Janeiro de 2008

Assinatura do Médico - CRM Nº

NOTA: Este atestado é válido para as finalidades previstas no Art. 88 do R.G.P.S., aprovado pelo Decreto nº 60.501 de 14/03/1967, e será expedido para justificativa de 1 à 15 dias de afastamento do trabalho.

SOLICITAÇÃO DE USO DE MATERIAIS DE ÓRTESE E PRÓTESE

Folha de Tratamento e Evolução

Paciente)	Felipe Pinheiro	Alojamento)	2	Leito)	7	Convênio)	
-----------	-----------------	-------------	---	--------	---	-----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
09/11/08	1 - Dele e Livre		
21/11/08	2 - Voltar 75 dias. 7h 42v		
	3 - Fazer Curativo		
	4 - S.P.W. e C. Crânio		
	