



Número: **0800542-84.2017.8.15.0231**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **2ª Vara Mista de Mamanguape**

Última distribuição : **25/04/2017**

Valor da causa: **R\$ 13500.0**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	
Tipo	Nome
ADVOGADO	JUCIELE CRISTINA BISPO
AUTOR	FRANCINALDO BARBOSA DOS SANTOS
RÉU	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
7523015	25/04/2017 09:31	Outros Documentos	Outros Documentos
7523041	25/04/2017 09:31	Procuração	Procuração
7523046	25/04/2017 09:31	Doctos pessoais e comp residencia	Outros Documentos
7523053	25/04/2017 09:31	Boletim de Ocorrência	Outros Documentos
7523061	25/04/2017 09:31	Atendimento SAMU	Outros Documentos
7523068	25/04/2017 09:31	Laudo hospital	Outros Documentos
11982509	29/12/2017 20:44	Despacho	Despacho
17782632	19/11/2018 12:17	Despacho	Despacho
18391186	17/12/2018 10:18	Mandado	Mandado
18449213	19/12/2018 10:17	Diligência	Diligência

OUTROS DOCUMENTOS



ADVOCACIA E CONSULTORIA JURIDICA

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: FRANCIVALDO BARBOSA DOS SANTOS,
BRASILEIRO, SOLTEIRO, AUXILIAR DE SERVIÇOS inscrito(a) no
CPF nº 058.163.714-36, residente e domiciliado(a) na
RUA: FRANCISCO TAVARES DE MELO, Nº 24, no Bairro
NOVO HORIZONTE em HATARACA / PB. (83)98818-9488

OUTORGADO: JUCIELE CRISTINA BISPO, brasileira, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil sob o número OAB/SP 313.319 | OAB/PE 1527-A | OAB/PB 21733-A, e no CPF sob o n.º 029.128.494-97, com escritório Profissional situado à Rua Bacharel Irenaldo de Albuquerque Chaves, nº 201, 3º andar, sala 413 em João Pessoa – PB.

PODERES: Amplos e ilimitados poderes, para o foro em geral, com a cláusula “AD JUDICIA”, a fim de que possa defender os interesses e direitos do(s) outorgantes perante qualquer juízo, instância ou tribunal, e/ou nos atos extrajudiciais, bem como representação junto ao INSS (INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL) agendar atendimentos bem como requerer aposentadoria entre outros. Requerer administrativamente junto a Seguradora responsável direito a seguro decorrente de acidente de moto, conforme documentação encaminhada à seguradora. Tudo nos termos do art. 38 do Código de Processo Civil Brasileiro, podendo, ainda, receber citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber e dar quitação, firmar compromissos, acompanhando-a até final decisão, e interpor recursos, cumprindo exigências e o que mais for necessário para o bom andamento do feito, bem como substabelecer a presente, com ou sem reservas de poderes, se assim lhe(s) convier, e praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA: declaro nos termos da Lei 1060/50, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, em detrimento do meu sustento e de minha família. Por ser expressão da verdade, assumo inteira responsabilidade pelas declarações acima, sob penas da lei, firmando a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

João Pessoa, 25 de Abril de 2017.

Francivaldo B. dos Santos

OUTORGANTE

CPF: 058.163.714-36

Av. Bacharel Irenaldo de Albuquerque Chaves, nº 201, sala 413, Bessa – João Pessoa – PB.
Tel: (83)98681-5071 OI (81)99891-0610 TIM (83)3508-5105 jucielebispo@yahoo.com.br | juciele@jcbispo.com.br | www.jcbispo.com.br

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA IDENTIFICADORA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P.917

Francinaldo Barbosa dos Santos

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 2818544 DATA 19 SET 2000

GERAL FRANCINALDO BARBOSA DOS SANTOS

NOME

FILIAÇÃO José Barbosa dos Santos

Maria do Socorro Barbosa

BAIA DA TRAIÇÃO PB 30-10-1985

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

Cert. Nasc. N.º 2.360-fl. 101-11v. A-6

CPF 00000000000

Joby Pereira - PB

ASSINATURA DO ORIENTADOR

LEI Nº 11.140 DE 29/08/93

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
CERTIFICADO DE DISPENSA
DE INCORPORAÇÃO

23ª CSM
RA23093200429-7

NOME

FRANCINALDO BARBOSA DOS SANTOS

EM CASO DE CONVOCAÇÃO DEVE APRESENTAR-SE IMEDIATAMENTE

PATRONATO

PAL JOSÉ BARBOSA DOS SANTOS

MAR MARIA DO SOCORRO BARBOSA

DATANASC 30OUT85 NATURALIDADE BAÍA DA TRAIÇÃO-PB

DISPENSADO DO SERVIÇO MILITAR INICIAL EM 09-04-2003.
POR RESIDIR EM MUNICÍPIO NÃO TRIBUTÁRIO
(Art. 105 do Regulamento Lei de Serviço Militar)

Assinado eletronicamente por José Leonel Silva de Oliveira, 1ª Tenente
Comandante do Departamento de Serviço Militar

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR

FRANCINALDO BARBOSA DOS SANTOS

DATA DE NASCIMENTO 30/10/1985 Nº INSCRIÇÃO 0336 5685 1210 ZONA 007 SEÇÃO 0209

MUNICÍPIO / UF MATARACA/PB DATA DE EMISSÃO 07/02/2014

JUIZ ELEITORAL

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas
Número de inscrição

058.163.714-36

Nome

FRANCINALDO BARBOSA DOS SANTOS

Nascimento

30/10/1985

MARIA DO SOCORRO BARBOSA
RUA FRANCISCO TAVARES DE MELLO, 24 - NOVO HORIZONTE
MATARACA/PB CEP: 56262000 (PG. 14)

Classe/Subclasse: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO
Roteiro: 8 - 16 - 300 - 5960
Nº medidor: 00008448687

Referência: Mai / 2016
Emissão: 13/05/2016

ENERGISA PARAIBA: DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A

B-230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58071-880
CNPJ 09.095.183/0001-40 - Ins. Est. 16.015.923-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 000 566 876
Código para Débito Automático: 0000834368

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a **UC (Unidade Consumidora): 5/693436-8**

Mai / 2016

Canal de contato

Apresentação

13/05/2016

Data prevista da
próxima leitura

14/06/2016

CPF/ CNPJ/ RANI

91990307404

Insc. Est.

Faturas em atraso

FATURAS VENCIDAS ATÉ
O DIA 06/05/2016 PAGAS
OBRIGADO!

Histórico de Consumo
(kWh)

Abr/16	171
Mai/16	189
Fev/16	195
Jan/16	179
Dez/15	172
Nov/15	179
Out/15	145
Sep/15	142
Ago/15	108
Jul/15	112
Jun/15	182
Mai/15	187

Média dos últimos meses:
181 kWh

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data: 13/04/16 Leitura: 7183	Data: 13/05/16 Leitura: 7338	1	175	30

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo em kWh	175	0,41817	73,17
ICMS			28,83
PIS			0,78
COFINS			3,50
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			
CONTRIBUIÇÃO ILUM PÚBLICA			1,48
JJROS DE MORA 04/2016			0,07
MULTA 04/2016			2,08
COMPENSAÇÃO POR INDICADOR-DMIC 03/2016			-0,48

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	108,08	27,00	28,83
PIS	108,08	0,7193	0,78
COFINS	108,08	3,3032	3,50

VENCIMENTO
20/05/2016

TOTAL A PAGAR
R\$ 109,22

24fa.1316.845a.8b6f.9d70.ebd0.7d28.fc1b.

Indicadores de Qualidade 2016 - Mataraca

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	9,25	NOMINAL
DIC TRIMESTRAL		220
DIC ANUAL		
FIC MENSAL	4,00	CONTRATADA
FIC TRIMESTRAL		202
FIC ANUAL		231
DMIC	5,25	LIMITE INFERIOR
DICRI		LIMITE SUPERIOR

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. de Energia - PB	27,04	24,66
Compra de Energia	35,44	32,31
Serviço de Transmissão	2,12	1,93
Encargos Setoriais	8,57	7,81
Impostos Diretos e Encargos	36,51	33,29
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	109,68	100,00

Valor do EUSO (Ref. 3/2016): R\$ 37,63

ATENÇÃO

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

PARAIBA

Roteiro: 8 - 16 - 300 - 5960
Matrícula: 693436-2016-05-1

20/05/2016

R\$ 109,22

83690000001-6 08220054000-0 08934362016-2 05100160019-9





Natureza: Acidente de moto.

Certidão nº 020/2015

CERTIFICO, em razão do meu Ofício e a Requerimento verbal de pessoa interessada que, revendo neste Cartório Policial as ocorrências policiais acontecidas na área circunscricional desta Delegacia de Policia, encontrei o registro da Ocorrência Policial nº **020/2015**, cujo teor passo a transcrever na íntegra: aos vinte e seis (26) dias do mês de fevereiro(02) do ano de dois mil e quinze (2015), nesta cidade de Mataraca, estado da Paraíba e na Delegacia de Policia Local, presente a autoridade policial **MARCOS PAULO SALES DE CASTRO**, Delegado Titular, e comigo, escrivão de policia, às 09:30 h, **COMPARECEU: FRANCINALDO BARBOSA DOS SANTOS**, 29 anos de idade, nascido aos: 30/10/1985 em Baía da Traição - PB, filiação: José Barbosa dos Santos e de Maria Socorro Barbosa, identidade nº 2.818.544 SSP/PB, CPF 058.163.714-36, Solteiro, residente na Rua Francisco Tavares de Melo, nº 24, Mataraca-Pb O(a) qual fez o seguinte registro: QUE no dia 18.12.2014 por volta das 19.30 horas na PB 065 nesta cidade entre o Comercial Planalto e o posto de combustível Novo Horizonte, quando pilotava a moto de marca Honda Titan 125 KS, Ano 2002/2002, Cor Prata, RENAVAL 78105908-9, CHASSI 9C2JC30102R197092 foi desviar de um veículo batendo em uma bicicleta e sofreu com a queda fratura no braço direito e na clavícula esquerda. Que foi socorrido pelo SAMU para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena na cidade de João Pessoa-PB. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou FÉ.

Mataraca, 26 de fevereiro de 2015.

Noticiante

Francinaldo B. dos Santos


Paulo de Tarso Costa Dias de Araújo
Escrivão AD-10C de Policia Civil
Matricula nº 89.191-6



SAMU
192

PREFEITURA MUNICIPAL DE MATARACA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
BASE DESCENTRALIZADA - MATARACA/PB
UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO - USB



FICHA DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR - VTR: USB MATARACA

COMPROMISSO DE TODO

IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA

Data: 18/12/14 Ocorrência nº: 46 Paciente / Usuário: Francisco de Paula da Silva Idade: 29 Sexo: ☒ Masc. ☐ Ferr

Local da Ocorrência: Alameda I Bairro: Centro Médico Regulador: Dr. Rodolfo de Miranda

Apoio no Local: ☒ PPM ☐ Resgate / Bombeiros ☐ Resgate / PRF ☐ CPTRAN ☐ STTRANS ☐ TROTE ☐ Outro:

QTA: ☐ Socorrido por terceiros ☐ Recusou atendimento ☐ Socorrido pelo Bombeiro ☐ Local não encontrado ☐ Outro:

DESTINO: Rua: novo Horizonte S/Nº

LOCAL: Hospital Trauma RESPONSÁVEL: Dr. Rodolfo de Miranda Cirurgia Geral CRM - 7281 OBS:

TIPO DE AGRAVO (NATUREZA DA OCORRÊNCIA)

- ANTECEDENTES

☒ TRAUMA ☐ CLÍNICO ☐ GINECO-OBSTÉTRICO
☐ TRANSFERÊNCIA: PROCEDENTE DO: ☐ OUTRO:
MEDICAMENTOS: não
PATOLOGIA(S): não
ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO: 12:00h
VACINAS: não

TEMPO RESPOSTA - HORÁRIO: ANEXAR FICHA DA CENTRAL DE REGULAÇÃO - TIPO DE AGRAVO (NATUREZA DA OCORRÊNCIA)

CINEMÁTICA / CAUSA

☐ QUEDA <5m ☐ QUEDA > 5m ☐ QUEDA PRÓPRIA ALTURA ☒ QUEDA DE MOTO: ☒ SEM CAPACETE NO INCIDENTE ☐ CAPACETE RETIRADO POR TERCEIRO
☐ COLISÃO FRONTAL ☐ COLISÃO LATERAL ☐ COLISÃO TRASEIRA ☐ ATROPELAMENTO ☐ CARRO ☒ MOTO ☐ BICICLETA ☐ CARRO X MOTO
☐ MOTO X MOTO ☐ CARRO X ÔNIBUS ☐ CAPOTAMENTO ☐ SEM CINTO DE SEGURANÇA ☐ OUTRO:
☐ NÚMERO DE VÍTIMAS NO LOCAL: OU DENTRO DO VEÍCULO: AIR BAG NÃO ACIONADO ☐ DIR. ☐ ESQ.
☐ AFOGAMENTO GRAU: ☐ QUEIMADURA GRAU: ☐ CHOQUE ELÉTRICO ☐ DESABAMENTO ☐ FAB ☐ FAF
☐ OUTRO:
☐ ACIDENTE DE ESPORTE ☐ AGRESSÃO FÍSICA
☐ INTOXICAÇÃO EXÓGENA: PICADA DE ☐ ESCORPIÃO ☐ ABELHA ☐ COBRA ☐ ARANHA
☐ ENVENENAMENTO POR

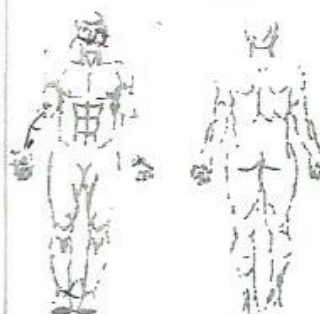
EXAME FÍSICO - FICHA CLÍNICA

Encontrado: ☐ DECÚBITO LATERAL ☐ DORSAL ☐ VENTRAL ☐ SENTADO ☐ DENTRO DE VEÍCULO
☐ FORA DE VEÍCULO ☐ DEAMBULANDO ☐ EM CIMA DE: ☐ OUTRO:
Nível de Consciência: ☐ CONSCIENTE ☐ ORIENTADO ☐ ALGO DESORIENTADO ☐ HÁLITO ETÍLICO
☐ ABUSO DE DROGAS ☐ SONOLENTO ☐ INCONSCIENTE ☐ AGITADO ☐ COMA ☐ OUTRO:
☐ PÁLIDO / ☐ CIANÓTICO / ☐ ICTÉRICO / ☐ SUDOREICO / ☐ PELE FRIA
☐ PELE ÚMIDA
Queixa: ☐ DOR / LOCAL: ☐ PARESTESIA / LOCAL:
☐ OUTRA: ☐ HEMATÊMESE ☐ HEMOPTISE ☐ OTORRAGIA

LESÕES APRESENTADAS:

☒ ESCORIAÇÕES / LOCAL: Ombro / M.I. ☒ CORTE / LOCAL: Punho
☐ PERFURAÇÃO / LOCAL: ☐ CONTUSÃO ARTICULAR / LOCAL:
☐ CONTUSÃO MUSCULAR / LOCAL: ☐ LUXAÇÃO / LOCAL:
☐ FRATURA INCOMPLETA / LOCAL: ☐ FRATURA COMPLETA / LOCAL:
☐ SUSPEITA DE FRATURA / LOCAL: ☐ FRATURA EXPOSTA / LOCAL:
☐ ENTORSE / LOCAL: ☐ ESTIRAMENTO MUSCULAR / LOCAL:
☐ RUPTURA MUSCULAR / LOCAL: ☐ CÂMBRA / LOCAL:
☐ DOR MUSCULAR / LOCAL: ☐ EDEMA / LOCAL:
☐ HEMATOMA / LOCAL: ☐ EQUIMOSE / LOCAL:
☐ OUTRO:

IDENTIFIQUE O LOCAL DA LESÃO



IDENTIFICAÇÃO DAS PUPILAS

☐ MIDRIASE ☐ MIOSE ☐ ISOCORICAS ☐ ANISOCORICAS

DADOS VITAIS

V V A A: ☒ LIVRE ☐ OBSTRUÍDA / RESPIRAÇÃO: FR INICIAL: 18 irpm FINAL: 15 irpm / PULSO RADIAL: ☒ PRESENTE ☐ AUSENTE
FC INICIAL: 83 bpm FC Final: 83 bpm ESCALA DE COMA DE GLASGOW: >8 <9 PA (mm Hg): 120 x 90 TEMPERATURA: 37 GLICEMIA: 83
PADRÃO RESPIRATÓRIO: ☒ REGULAR ☐ IRREGULAR - PERFUSÃO MMSS ☐ <2 SEGUNDOS - MMIL ☐ >2 SEGUNDOS - SATURAÇÃO: 97
☐ DISPNEIA ☐ TAQUIPNEIA ☐ BRADIPNEIA ☐ APNEIA ☐ EUPNEIA

SAMU - SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
RUA VEREADOR JOSÉ NUNES DE FREITAS, 135, BAIRRO: JARDIM PLANALTO II, MATARACA - PB.
CEP: 58292.000 - CNPJ: 13.070.749/0001-57 - FONE: (83) 3297-1152 / 3297-1366 - E-MAIL: samumataraca@hotmail.co

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

☒ COLAR CERVICAL TAM: M / ☒ ESTABILIZADOR LATERAL DE CABEÇA / ☒ TIRANTES / ☒ PRANCHA RÍGIDA / ☐ KED / ☐ TALAS DE EXTREMIDADES
☒ A. V. P. COM ABOCATH Nº 78 / ☒ MSE / ☐ MSD / ☐ SRL 2000 ml SF 9.9% / ☐ ml / MEDICAÇÃO:
 021/MIN: : MASCARA COM RESERV. ☐ CATETER NASAL / ☐ IMOBILIZAÇÃO: ☐ MSE ☐ MSD ☐ MIE ☐ MID / ☐ MACA A VÁCUO
☐ IMOBILIZAÇÃO DE OBJETO IMPALADO / ☐ EXTRICAÇÃO / ☐ CURATIVO: ☒ COMPRESSIVO ☐ SIMPLES ☐ IRRIGAÇÃO OCULAR / LOCAL: ☐ OLHO E
☐ OLHO D / ☐ VELPEAU / LOCAL: / VENTILAÇÃO COM AMBU / ASPIRAÇÃO DAS V V A A / OUTROS:

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM: Fratura de Pênis

INTERVENÇÕES:

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO:

Paciente consciente, orientado, hidratado, queixas de dor x biquinho, os escrotes e pilos o com

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE (NOME E NÃO ASSINATURA)

ENFERMEIRO: Leup COREN: 312853 TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Leandro Lute COREN: 90314
 CONDUTOR SOCORRISTA: ferdson MÉDICO: CRM:

RECUSA

NOME: RG:

ASSINATURA:

TESTEMUNHA: TESTEMUNHA:

RELAÇÃO DE PERTENCES:

DOCUMENTOS PESSOAIS: ☐ RG / ☐ CPF / ☐ TÍTULO DE ELEITOR / ☐ HABILITAÇÃO / ☐ PASSAPORTE / ☐ OUTRO:

CELULAR: QUANTIDADE: MARCA: MODELO: MARCA: MODELO:

CARTÕES DE CRÉDITO: ☐ MASTER CARD / ☐ VISA / ☐ AMERICAN EXPRESS / ☐ HIPER / ☐ OUTRO:CARTÃO DE BANCO: ☐ 1 / ☐ 2 / ☐ 3 NOMES DO BANCO:

TALÃO DE CHEQUE E NOME DO BANCO:

DINHEIRO EM ESPÉCIE / VALOR R\$ ()

CALÇADO (NOME): / RELÓGIO (MARCA): / ANÉIS (QUANTIDADE):

BRINCOS (QUANTIDADE): / PULSEIRAS (QUANTIDADE): OUTROS:

NOME DO PROFISSIONAL QUE RECEBEU OS PERTENCES: SETOR:

ASSINATURA DO RECEBEDOR:

MEDICAMENTOS	QUANT.	MATERIAIS	QUANT.
SOLUÇÃO FISIOLÓGICO		FITA DE GLICEMIA CAPILAR (CÓDIGO Nº	
SOLUÇÃO DE GLICOSE A 5%		ATADURA DE CREPON 15 cm	04
SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO	01	GAZE ESTÉRIL (PACOTE)	
GLICOSE 50%		GAZE NÃO ESTÉRIL (PACOTE COM 100 unid.)	
ÁGUA DESTILADA 10 ml		ALGODÃO (PACOTE)	
DIPIRONA 1 g		ÁLCOOL (PINCETA 250 ml)	
ESCOPOLAMINA COMPOSTA (BUSCOPAN COMP.)		SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº	
ESCOPOLAMINA (HIOSCINA)		LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO P	
PARACETAMOL GOTAS		LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO M	
DICLOFENACO 75 mg		LUVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO G	
FUROSEMIDA		JELCO Nº 14	
CAPTOPRIL 25 mg		JELCO Nº 16	
AAS 100 mg		JELCO Nº 18	01
ISORDIL 5 mg		JELCO Nº 20	
METOCLOPRAMIDA		JELCO Nº 22	
HIDROCORTISONA 100 mg		JELCO Nº 24	
HIDROCORTISONA 500 mg		SCALP Nº 23	
IPRATRÓPICO GOTAS		SCALP Nº 25	
FENOTEROL GOTAS		GARROTE	
ADRENALINA		EQUIPO MACROGOTAS	01
ATROPINA		EQUIPO MICROGOTAS	
AMIODARONA		ESPARADRAPO	
TERBUTALINA		MÁSCARA DESCARTÁVEL	
OUTROS:		CATETER TIPO ÓCULOS	
		LUVA ESTÉRIL Nº 7,5	
		LUVA ESTÉRIL Nº 8,0	
		LENÇOL DESCARTÁVEL	
		OUTROS:	

LAUDO MÉDICO/RESUMO DE ALTA

HEE TSHL

Nome: <u>Francisco Barbosa de Jesus</u>				Registro:	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clinica:	Enf.:	Leito:
Data de admissão: <u>20/14/14</u>				Data da alta: <u>28/12/14</u>	
Diagnóstico inicial: <u>Fratura de 1^o dedo do pé D +</u>					
Diagnóstico final: <u>Fratura da clavícula e vértebra</u>					
Outros diagnósticos: <u>sem</u>					
Principais exames:					
Cirurgia realizada - data e equipe: <u>27/12/14 Dr. Mortuário e outros</u>					
Terapêutica medicamentosa: <u>Dr. João Roberto</u>					
Anatomia patológica:					
Infecção: sim () não () Coleta de material: sim () não ()					
Resultado bacteriologista:					
Condições de alta: Melhorado () Removido () A pedido () Curado () Óbito ()					
Resumo Clínico: história evolução, terapêutica, complicações. <u>fratura</u>					
Orientações Pós Alta					
Dieta:					
Repouso:					
Relativo em casa por, _____ dias.					
Retorno às atividades sem esforço físico em, _____ dias.					
Retorno às atividades com esforço físico leve, _____ dias e com maior em, _____ dias.					
Cuidados com a ferida operatória: 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 o Htop.					
Medicações para casa: <u>cefalexina + F. heurax</u>					
Retorno:					
Ao posto de saúde em <u>Htop</u> para retirada de ponto.					
Ao ambulatório em 30 dias para revisão.					
João Pessoa: <u>28</u> de <u>12</u> de <u>14</u>					
Ass. Médico/CRM <u>Dr. Nivaldo da Silva Lins</u>					
Este documento destina-se a aprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.					

F(NG).APC.002-2

DESPACHO

Defiro a gratuidade judiciária, nos termos do art. 98, do CPC.

Verificando que a petição inicial preenche os requisitos essenciais, não sendo o caso de improcedência liminar do pedido, designo AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO para o data oportuna (art. 334, CPC).

Cite-se o réu com pelo menos 20 (vinte) dias de antecedência.

A parte autora será intimada na pessoa do advogado (art. 334, §3º, CPC).

Cientes as partes quanto à possibilidade de constituírem representantes com poderes para negociar e transigir, bem como, que o não comparecimento injustificado do autor ou do réu à audiência de conciliação é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até 2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revertida em favor da União ou do Estado (art. 334, §8º, CPC).

Cientifique-se a parte promovida de que lhe é facultado oferecer contestação no prazo de 15 (quinze) dias, a partir da audiência de conciliação quando não houver comparecimento de alguma das partes ou, comparecendo, não houver autocomposição, ou ainda do seu eventual protocolo do pedido de cancelamento da audiência de conciliação, ocasião em que poderá apresentar tudo o que interesse a sua defesa, além de preliminares, incompetência relativa, incorreção do valor da causa e indevida concessão de justiça gratuita.

Cumpra-se.

Mamanguape, 29 de dezembro de 2017.

Juiz(a) de Direito

2ª Vara Mista de Mamanguape

0800542-84.2017.8.15.0231

AUTOR: FRANCINALDO BARBOSA DOS SANTOS

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Vistos,

1) Chamo o feito a ordem para cancelar a designação de audiência de conciliação, considerando as especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, após oportuna análise da conveniência, aliado ao fato de que a faculdade da conciliação às partes pode se dar em qualquer momento do processo.

2) Cite(m)-se, no prazo de 15 dias, conforme determinado em despacho/decisão anterior, observando-se os outros atos processuais, eventualmente, já determinados.

Via digitalmente assinada da decisão servirá como mandado/carta.

14 de novembro de 2018

JUIZ(A) DE DIREITO

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

Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A
Endereço: R SENADOR DANTAS, 74, 5 ANDAR, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

1 CPC - Art. 351. Se o réu alegar qualquer das matérias enumeradas no [art. 337](#), o juiz determinará a oitiva do autor no prazo de 15 (quinze) dias, permitindo-lhe a produção de prova. **Art. 337.** Incumbe ao réu, antes de discutir o mérito, alegar: I - inexistência ou nulidade da citação; II - incompetência absoluta e relativa; III - incorreção do valor da causa; IV - inépcia da petição inicial; V – perempção; VI – litispendência; VII - coisa julgada; VIII – conexão; IX - incapacidade da parte, defeito de representação ou falta de autorização; X - convenção de arbitragem; XI - ausência de legitimidade ou de interesse processual; XII - falta de caução ou de outra prestação que a lei exige como preliminar; XIII - indevida concessão do benefício de gratuidade de justiça.

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

3 CPC - Art. 437. O réu manifestar-se-á na contestação sobre os documentos anexados à inicial, e o autor manifestar-se-á na réplica sobre os documentos anexados à contestação. § 1º Sempre que uma das

partes requerer a juntada de documento aos autos, o juiz ouvirá, a seu respeito, a outra parte, que disporá do prazo de 15 (quinze) dias para adotar qualquer das posturas indicadas no [art. 436](#). **Art. 436.** A parte, intimada a falar sobre documento constante dos autos, poderá: I - impugnar a admissibilidade da prova documental; II - impugnar sua autenticidade; III - suscitar sua falsidade, com ou sem deflagração do incidente de arguição de falsidade; IV - manifestar-se sobre seu conteúdo.

Poder Judiciário da Paraíba
2ª Vara Mista de Mamanguape
Rua Marquês de Herval, S/N, Centro, MAMANGUAPE - PB - CEP: 58287-000
MAMANGUAPE()

Nº do processo: 0800542-84.2017.8.15.0231

Classe: PROCEDIMENTO COMUM (7)

Assunto(s): [ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO]

MANDADO DE CITAÇÃO

O MM. Juiz de Direito da 2ª Vara Mista de Mamanguape manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, cite a parte
Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A
Endereço: R SENADOR DANTAS, 74, 5 ANDAR, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205
para querendo defender-se, no prazo de 15 dias. Advirta-a, outrossim, de que não sendo contestada a ação, presumir-se-ão aceitos, como verdadeiros, os fatos articulados pelo autor, constantes da inicial, cuja cópia segue em anexo.

MAMANGUAPE, em 17 de dezembro de 2018.

De ordem, AILTON JONAS FERREIRA COSTA
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:17042509240083900000007374433

CERTIDÃO

Certifico para os devidos fins, que deixei de cumprir o presente mandado em virtude do endereço pertencer a outra Circunscrição Judiciária, isto é, o mandado foi distribuído para essa Comarca por equívoco. O referido é verdade.

MAMANGUAPE

19 de dezembro de 2018

JOSE CARLOS ARAUJO SILVA