



Número: **0802448-67.2018.8.15.0751**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

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

Última distribuição : **14/08/2018**

Valor da causa: **R\$ 13162.5**

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	
Tipo	Nome
ADVOGADO	ADSON JOSE ALVES DE FARIAS
AUTOR	ANDERSON APRIGIO DE SOUZA
RÉU	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
15937 824	14/08/2018 15:53	PROCURAÇÃO AD JUDICIA	Procuração
15937 835	14/08/2018 15:53	DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA	Documento de Comprovação
15937 859	14/08/2018 15:53	DOCUMENTOS PESSOAIS	Documento de Identificação
15937 881	14/08/2018 15:53	CTPS - ANDERSON APRIGIO DE SOUZA	Documento CTPS
15937 901	14/08/2018 15:53	BOLETIM DE OCORRÊNCIA	Documento de Comprovação
15937 944	14/08/2018 15:53	LAUDOS MÉDICOS	Documento de Comprovação
15937 967	14/08/2018 15:53	PROCESSO ADMINISTRATIVO	Documento de Comprovação
19672 365	12/03/2019 14:34	Despacho	Despacho

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE: ANDERSON APRIGIO DE SOUZA, brasileiro, solteiro, pedreiro (atualmente desempregado), portador do RG n.º 3.469324 SSDS/PB e do CPF n.º 080.765.324-18, e-mail: não possui, residente e domiciliado na Rua Jardim Don Aauto, n.º 23, São Bento, Bayex/PB, CEP: 58305-000.

OUTORGADOS: Bel. ADSON JOSÉ ALVES DE FARIAS, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PB 9949, CPF n.º 917.578.194-87, e-mail: adsonadv@hotmail.com; e Bela. ROSSANA LÍGIA FERNANDES DANTAS, brasileira, divorciada, portadora do RG n.º 7.742.986 SSP/PE e do CPF n.º 884.647.684-00, e-mail: wradvogadosjp@hotmail.com, com escritório profissional na Rua Ítalo Felipe Gomes da Silva, n.º 280-A, Mangabeira II, João Pessoa, Estado da Paraíba.

PODERES: Por este instrumento particular de mandato, o OUTORGANTE confere ao OUTORGADO plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium* et extra, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor ACÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT, até final decisão, inclusive cumprimento de sentença, usando os recursos legais e acompanhando, conferindo-lhe, ainda, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, receber alvará junto à Serventia Judicial expedido em seu nome, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, conforme estabelecido no Art. 105 do Código de Processo Civil (Lei 13.105/2015), agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, enfim, praticar todos os atos processuais que ache oportuno e conveniente para o fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, verdadeiro, firme e valioso.

CLAUSULA CONTRATUAL: Os honorários advocatícios, em não havendo contrato que os regule, serão pagos na base de **30% (trinta por cento)** sobre o valor bruto da condenação final apurado em liquidação de sentença, sem prejuízos dos honorários de sucumbência, conforme pacto através do presente instrumento.

João Pessoa/PB, 24 de Julho de 2018.

Outorgante: x Anderson Aprigio Souza

Isento de reconhecimento de firma, face a Lei n.º 8.952, de 13/12/1994, que nova redação ao art. 38 do CPC.

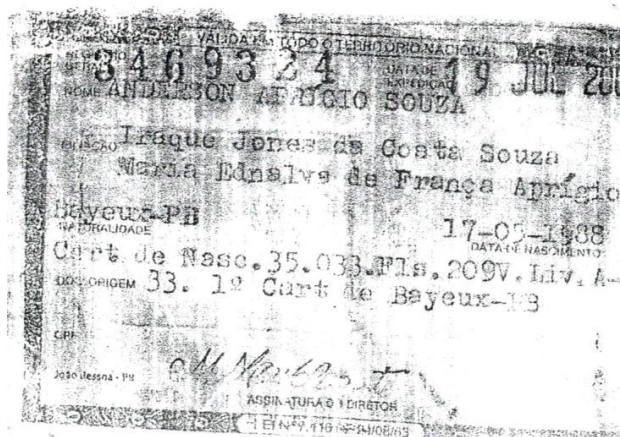
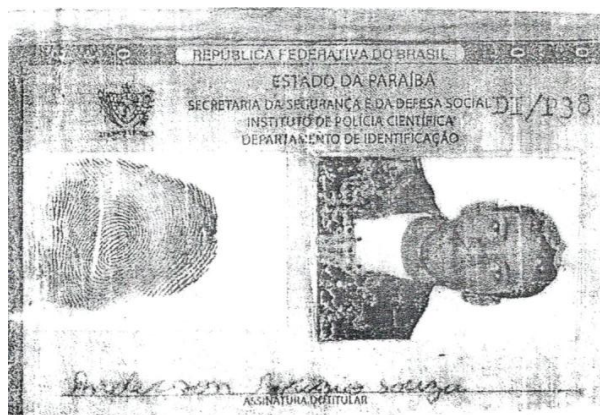
DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

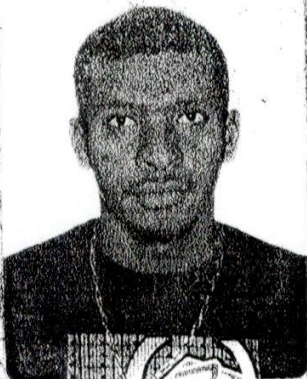
ANDERSON APRIGIO DE SOUZA, brasileiro, solteiro, pedreiro (atualmente desempregado), portador do RG n.º 3.469324 SSDS/PB e do CPF n.º 080.765.324-18, e-mail: não possui, residente e domiciliado na Rua Jardim Don Adauto, nº 23 ,São Bento, Bayeux/PB, CEP: 58305-000 **DECLARA**, para os devidos fins de Direito, e a que se fizerem necessário especialmente para fazer prova Junto a **VARA CÍVEL DA COMARCA DE BAYEUX, ESTADO DA PARAÍBA**, nos termos da Lei n. 7.510, de 04 de julho de 1986, objetivando obtenção dos benefícios da Justiça Gratuita, por ser pobre na forma da Lei, não dispondo de meios para prover as custas do processo da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**. Declara ainda ser conhecedor das sanções administrativas e Criminais, caso o presente não retrate a verdade. Nada mais a constar, assino o presente para que surta seus jurídicos e legais efeitos.


João Pessoa/PB, 24 de Julho de 2018.

Declarante:

Anderson Aprigio Souza







MINISTÉRIO DA DEFESA
CERTIFICADO DE DISPENSA
DE INCORPORAÇÃO
C S M
23*

RA 230182250632

ANDERSON APRIGIO SOUZA

EM CASO DE CONVOCAÇÃO DEVE APRESENTAR-SE IMEDIATAMENTE
Emissão Bayeux, PB, 02/ago/2006

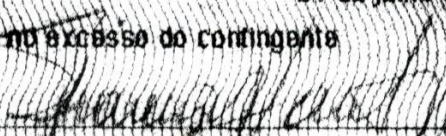
FILIAÇÃO

PAI **IRAQUE JONES DA COSTA SOUZA**

MÃE **EDNALVA DE FRANCA APRIGIO**

DATA NASC **17/05/88** NATURALIDADE **BAYEUX-PB**

Dispensado do Serviço Militar inicial em **31 de julho de 2006**
por **ter sido incluído no excesso do contingente**

Omit/Ch ou Dir: 
FRANCISCO ALVES DOS SANTOS, 1º TEN
Delegado do Serviço Militar da 1ª Del S. M. 23* CSM

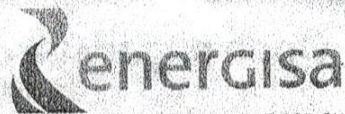
MARIA HELENA BATISTA DOS SANTOS
RUA JD DOMA AUTO, 23 - SAO BENTO
BAYEUX / PB CEP: 58305000 (AG: 1)

Emissao: 07/05/2018 Referencia: Mai / 2018

Classe/Subcls: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA BPC MONOFASICA

Roteiro: 1 - B - 63 - 3940

Nº medidor: 00008795932



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A

Rua 239, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680

CNPJ 09.095.183/0001-40 Insc. Est. 16.016.823-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 005.958.192

Cód. para Déb. Automático: 00002856029

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Mai / 2018	07/05/2018	06/06/2018	3357989425 Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): **5/285602-3**

Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.
Baixe o aplicativo Energisa ON em qualquer smartphone ou tablet.
Você terá acesso à segunda via da conta, mudança de titularidade, informações sobre falta de energia e diversos outros serviços.
Tudo sem precisar sair de casa. Experimente e aproveite essas facilidades.

TRABALHADOR

Esta é sua **Carteira de Trabalho - CTPS**, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº. 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e Cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR

VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP 160.09634.40-8

NÚMERO 6277874

SÉRIE 0040

UF PB

Anderson Aprego Souza

ASSINATURA DO TITULAR





FILIAÇÃO..... IRAQUEJONES DA COSTA SOUZA
MARIA EDNALVA DE FRANCA APRIGIO
NASCIMENTO..... 17/05/1988 SEXO: MASCULINO
ESTADO CIVIL..... SOLTEIRO
NATURALIDADE: JOÃO PESSOA - PB
DOCUMENTO..... R.G. 3469324 SDDS PB 19/07/2006

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF..... 080.765.324-18 CNH.....

TIT. ELEITOR: SEÇÃO: ZONA:

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/PB - 03/02/2014

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/PB - 03/02/2014

Rodolfo Ramalho Catão
 Superintendente Regional do Trabalho e Emprego na Paraíba
 ASSINATURA DO EMISSOR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE
DOCUMENTO

12/15/05

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NAME _____

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIÇO DE...

NON

DOCUMENTO --

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIÇO

NAME _____

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO(S) SERVI(DO)S

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES Y DESARROLLO TECNOLÓGICO
INTEC

8. SEPTEMBRA D. ACCOGLI. MURRAY. MILNASH.

63

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR				CONTRATO DE TRABALHO	
GRUPO SANGÜÍNEO FATOR RH	DIABETE <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	HEMOFILIA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			
ALERGIAS <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO					
DOADOR DE ÓRGÃOS (Dec. nº 879, de 12 de julho de 1993) <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO					
CARTEIRAS ANTERIORES					
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> Nº 28525 03/02/2014 </div> <div> SÉRIE 00031 PB 09/05/2006 Indra Renally da Farias Agente Administrativo Mat. SIAPE: 1742979 </div> </div>					
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>NÚMERO</div> <div>SÉRIE</div> <div>UF</div> <div>DATA DE EMISSÃO</div> </div>					
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DATA DA ANOTAÇÃO</div> <div>ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR</div> </div>					
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>NÚMERO</div> <div>SÉRIE</div> <div>UF</div> <div>DATA DE EMISSÃO</div> </div>					
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DATA DA ANOTAÇÃO</div> <div>ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR</div> </div>					
06					
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>EMPREGADOR</div> <div>22.028.797/0001-78</div> </div>					
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>CGC/CNPJ/CEI</div> <div>THC CONSTRUTORA LTDA - EPP</div> </div>					
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>ENDEREÇO</div> <div>Av. Senador Ruy Carneiro, 115 Andar 1; CXPOST 52 - Brisamar</div> </div>					
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>MUNICÍPIO</div> <div>CEP: 58.032-100 - João Pessoa - PB</div> </div>					
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>ESP. DO ESTABELECIMENTO</div> <div></div> </div>					
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>CARGO</div> <div>Pedreiro</div> </div>					
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div></div> <div>CDON: 4152-10</div> </div>					
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DATA DE ADMISSÃO</div> <div>04 DE março DE 2015</div> </div>					
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>REGISTRO Nº</div> <div>FLS. FICHA</div> </div>					
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA</div> <div>R\$ 1.100,90 (UM MIL E CEM REAIS E NOVENTA CENTAVOS)</div> </div>					
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div></div> <div>x Cyndiana Azevedo Lalaes</div> </div>					
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DATA DE SAÍDA</div> <div>DE DE DE</div> </div>					
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COM. DISPENSA CD Nº</div> <div></div> </div>					
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>FGTS Nº DA CONTA</div> <div></div> </div>					
07					



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00966.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00966.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 14:31 horas do dia 17 de maio de 2018, 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 **Anderson Aprigio Souza**, CPF nº 080.765.324-18, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Pedreiro, filho(a) de Maria Ednalva de Franca Aprigio e Iraquejones da Costa Souza, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 17/05/1988 (30 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Jd. Dom Adaauto, Nº 23, bairro São Bento, tendo como ponto de referência Perto da Delegacia, na cidade de Bayeux/PB, telefone(s) para contato (83) 98760-0250.

Dados do(s) Fatos:

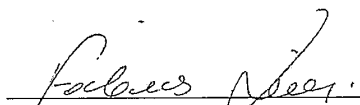
Local: Rua Maria José Miranda do Amaral, Próximo a Casa Lotérica, João Pessoa/PB, bairro Jardim Veneza; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 17/03/17 19:34h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

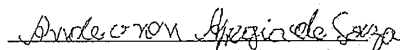
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que conduzia a **MOTOCICLETA HONDA/NXR150 BROS ESD, COR PRETA, ANO 2013/2014, DE PLACA OGE9478/PB, CHASSI Nº 9C2KD0540ER011317**, registrada em nome de **FABIO SILVA DE ARRUDA**, quando ao entrar numa rua à esquerda foi atingido na lateral direita por outra **MOTO NÃO IDENTIFICADA**, a qual transitava no sentido oposto; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme **CERTIDÃO Nº 0801/2017, EXPEDIDO PELA DRª SÔNIA MARIA MACIEL PONTES DE OLIVEIRA, CRM/PB 2959, DATADO DE 26.06.2017**, do Complexo Hospitalar de Mangabeira, para onde foi socorrido pelos **BOMBEIROS**; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 17 de maio de 2018.


FABIANA DE LIMA BEZERRA
Agente de Investigação


ANDERSON APRIGIO SOUZA
Noticiante

Procedimento Policial: 00966.01.2018.1.00.420



VISTO EM: 30/03/17

Comandante do BAPH
Katty Sabrina do Nascimento Silva
TEN CEL 521.280-4

**BATALHÃO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
3ª SEÇÃO – OPERAÇÕES**

João Pessoa-PB, 29 de Março de 2017.

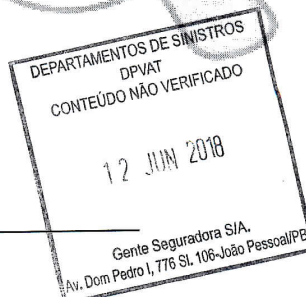
CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA Nº. 110/2017

Certifico que revendo as fichas de ocorrências atendidas no dia 17/03/2017, conforme requerimento nº 110/17, solicitado pela pessoa interessada, consta que foi socorrido (a) por volta das 19h34min o/a Sr.(a) **ANDERSON APRÍGIO SOUZA** CPF 080.765.324-18, vítima de acidente de trânsito (*colisão moto x moto*), ocorrido no Jardim Veneza, João Pessoa/PB. Que a guarnição da viatura de prefixo AR-39, tendo como chefe o **SUBTENENTE BM Ronaldo da Silva Mendes**, Matrícula 517.384-1, constatou no local da ocorrência que a vítima encontrava-se em decúbito dorsal, consciente e orientada, apresentando edema e suspeita de fratura no membro inferior direito. A vítima era condutora da motocicleta e usava capacete. Que após os procedimentos de imobilização a referida guarnição a transportou na viatura acima citada para o Complexo Hospitalar de Mangabeira Governador Tarcísio Burty.

Para constar, eu **Elizabete Gurjão Leôncio Pinheiro**- SD BM, Mat. 523.935-4, (*Elizabete*) auxiliar da 3ª Seção/BAPH, digitei a presente certidão, que vai assinada por mim e pelo (a) chefe da 3ª Seção/BAPH.

Elizabete Gurjão Leôncio Pinheiro
Tén. COBM
Mat. 523.685-1

Chefe da 3ª Seção



**GOVERNO
DA PARAIBA**

Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba - Batalhão de Atendimento Pré-hospitalar.
Rua Doutor Orestes Lisboa, S/nº, Conj. Pedro Gondim, 58.031-090, João Pessoa-PB
Fone: (83) 3243-9044 / (83) 3216-5751 / (83) 3218-7979 (FAX) - E-mail: craphbs@bombeiros.pb.gov.br



CERTIDÃO

Nº. 0801/2017

Atendendo solicitação de ADEGILSON ROBSON DOS SANTOS 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 14493 e Prontuário Nº 2017.03.002907 pertencentes a **ANDERSON APRÍGIO SOUZA**, que foi atendido dia 17/03/2017 às 20h11min, vítima de colisão moto/moto, apresentando trauma em perna direita.

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura em tíbia direita dia 24/02/2017. Tratamento conservador. Alta dia 20/03/2017.

E para constar eu, Sônia Maria Maciel Pontes de Oliveira, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 26 de Junho de 2017

Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 2959

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. ARCISIO BURITY
RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE, N
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-180
FAX: () CNPJ:

Ficha nº: 1493 Atd: Nao Regu
Data: 17/03/2017
Hora: 20:11:35
Recepcionista: LUIZ CLAUDIO DA SILVA
Clínica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Nome: ANDERSON APRIGIO SOUZA
CNS: SEM CNS Sexo: M OUTROS: 23018250632 Fone: 87430985
Natural: BAYEUX/PB Data Nasc.: 17/05/1988 Id: 28 anos
End.: RUA (NAO INFORMADO), 0
Bairro: CENTRO Cidade: BAYEUX UF: PB
Mae: EDNALVA DE FRANCA APRIGIO
Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO
Ocupação:
INFORMACOES DE ENTRADA
F.p.: AMIGO DIEGO
Tel. Soc. Responsavel: / SEM DOCUMENT. SD
Procedência: RESIDENCIA

Num. de vezes atendido: 1
Num. Prontuario: 2017.03.002907

Pai: IRAQUÍ LONES DA COSTA SOUZA

Estado Civil: NAO INFORMADO

Escolaridade: NAO INFORMADO

Transporte utilizado: CORPO DE BOMBEIROS

Vitima de acidente por: NAO

Vitima de violência por: NAO

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco:

PA: FR: 100

FC: TP: 100

Peso: Altura: 100

Glicemia: IMC: 100

Cor: 100 O2%: 100

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

[] Aparentemente Bem [] Grave
[] Politraumatizado [] Convulsao
[] Hemorragia [] Dispneia
[] Diarreia [] Agitado
[] Regular [] Chocado
[] Vômito
Observacao

Exa Principal

Colisão moto/moto - trauma (ML)

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento médico):

motociclista - moto da 1ª Regia: anos de Capota
muito pouco de conhecimento em manuseio
do veículo - meio de pouco de conhecimento
indicação de formação de

Diagnostico

Conduta

Prescrição

Horario da medicacao

EDMILSON CARLOS PEREIRA
FEN. OF. 120 - 100000000
101.000.014.000-2

Data e Hora | PRESCRIÇÃO (assinatura e carimbo)

ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM

Qtd	Medicamentos	Dose	Horario	Evolução
-----	--------------	------	---------	----------

Assinatura da Enfermagem

Reservado p/ liberação

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



FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome:	Anderson Aprião Souza			Data da Admissão:	11 / 02 / 11		
Prontuário:				Idade:			
Nome da Mãe:				Enfermaria:			
Endereço:				Bairro:			
Cidade:				Estado:			
Sexo:	F () M ()	Cor:		Profissão:			
Escolaridade:				Estado Civil:			
				Religião:			
				Data de Nascimento:	/ /		
QPD:							
HDA:	Sistema de Saúde						
	Mangabeira						
	Dr. FIDELIS						
	C. de Identificação						
	CPF: 123.456.789						
	P. 4654						
Medicações em uso:							
Interrogatório Sintomatológico:							
Geral: <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Astenia <input type="checkbox"/> Anorexia <input type="checkbox"/> Perda de Peso ____ Kg em ____ <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Sudorese							
<input type="checkbox"/> Calafrios <input type="checkbox"/> Alopecia <input type="checkbox"/> Adenomegalias <input type="checkbox"/> Icterícia <input type="checkbox"/> Tonturas <input type="checkbox"/> Outros: _____							
Pele: _____							
Cabeça e Pescoço: <input type="checkbox"/> Cefaléia <input type="checkbox"/> Espirros <input type="checkbox"/> Rinorréia <input type="checkbox"/> Obstrução Nasal <input type="checkbox"/> Epistaxe							
<input type="checkbox"/> Dor de Garganta <input type="checkbox"/> Bócio <input type="checkbox"/> Rouquidão <input type="checkbox"/> Disfagia <input type="checkbox"/> Audição: _____ Visão: _____							
AR e ACV: <input type="checkbox"/> Dor _____ <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Expectoração <input type="checkbox"/> Hemoptise							
<input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Palpitações <input type="checkbox"/> Desmaio <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Edema _____ Outros: _____							
ABD: <input type="checkbox"/> Dor _____ <input type="checkbox"/> Pirose <input type="checkbox"/> Solução <input type="checkbox"/> Regurgitação <input type="checkbox"/> Hematemese <input type="checkbox"/> Náuseas							
<input type="checkbox"/> Vômitos <input type="checkbox"/> Dispepsia <input type="checkbox"/> Diarréia <input type="checkbox"/> Melena <input type="checkbox"/> Enterorragia <input type="checkbox"/> Constipação <input type="checkbox"/> Aumento de volume							
AGU: <input type="checkbox"/> Disúria <input type="checkbox"/> Incontinência <input type="checkbox"/> Retenção <input type="checkbox"/> Poliúria <input type="checkbox"/> Oligúria <input type="checkbox"/> Noctúria <input type="checkbox"/> Hematúria							
<input type="checkbox"/> Mal Cheiro <input type="checkbox"/> Corrimento <input type="checkbox"/> Outras: _____							
SME: <input type="checkbox"/> Dor _____ <input type="checkbox"/> Rigidez pós-reposouso <input type="checkbox"/> Deformidades							
<input type="checkbox"/> Artralgia <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Rubor <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Crepitação <input type="checkbox"/> Fraqueza <input type="checkbox"/> Atrofia <input type="checkbox"/> Espasmos							
SN e PSO: <input type="checkbox"/> Insônia <input type="checkbox"/> Sonolência <input type="checkbox"/> Convulsões <input type="checkbox"/> Motricidade e Sensibilidade _____							
<input type="checkbox"/> Amnésia <input type="checkbox"/> Libido <input type="checkbox"/> Humor _____							

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

Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____

Alergias: _____

Cirurgias: _____ [JHTF

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

[]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: _____

Conduta: _____



LAUDO MEDICO - RESUMO DE ALTA

NOME <i>Anderson Apriço Souza</i>		PRONTUÁRIO Nº <i>2017032807</i>	
IDADE <i>17</i>	SEXO <i>M</i>	COR <i>P</i>	CLÍNICA <i>03</i>
DATA DE ADMISSÃO <i>12/03/17</i>		DATA DE ALTA <i>20/03/17</i>	
DIAGNÓSTICO INICIAL		TEMPO DE PERMANÊNCIA	
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO <i>Febre de origem viral</i>		CID	
OUTROS DIAGNÓSTICOS			
PRINCIPAIS EXAMES			
PROCEDIMENTO REALIZADO: <i>Op. de 11 Trovante Causa</i>			
TERAPIA MEDICAMENTOSA <i>17 dias</i>			
ANATOMIA PATOLÓGICA			
INFECÇÃO F.O. <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	COLETA DE MATERIAL <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
RESULTADO BACTERIOLÓGICA			
CONDIÇÃO DE ALTA	<input checked="" type="checkbox"/> MELHORADO	<input type="checkbox"/> REMOVIDO	<input type="checkbox"/> CURADO
<input type="checkbox"/> ÓBITO			

HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÊUTICA, COMPLICAÇÕES	
<i>Febre Apriço de 11 dias</i>	
<i>20 dias</i>	

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 em _____ dias e com esforço 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 este Complexo Hospitalar.
MEDICAÇÕES PARA CASA:	
RETORNO	Ao posto de saúde em _____ para retirada de pontos. Ao Ambulatório do _____ em 30 dias para revisão.

DATA <i>20/03/17</i>	
ASS. MÉDICA <i>Dr. Osvaldo José Vieira Lopes</i>	
Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar Para: OML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.	

SINISTRO 3180267433 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** ANDERSON APRIGIO SOUZA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** GENTE

SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO ANDERSON APRIGIO SOUZA**CPF/CNPJ:** 08076532418**Posição em 20-07-2018 08:22:29**

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT.
Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
20/07/2018	R\$ 337,50	R\$ 0,00	R\$ 337,50

PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
2ª VARA MISTA DA COMARCA DE BAYEUX

Av. Liberdade, 900, Baralho, Bayeux - PB, CEP 58306-001 - TEL: (83) 3232-3250 - e-mail: bex.2vara@tjpb.jus.br

Ação nº 0802448-67.2018.8.15.0751
CLASSE PROCEDIMENTO COMUM (7)
ASSUNTO [SEGURO]

Nome: ANDERSON APRIGIO DE SOUZA

Promovente(s) Endereço: R JARDIM DON ADAUTO, 23, SÃO BENTO, BAYEUX - PB - CEP: 58305-000

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

DESPACHO/MANDADO DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO

Valendo esta decisão como carta de citação e intimação, nos termos do art. 108 do Código de Normas Judiciais da Corregedoria Geral da Justiça do Estado da Paraíba:

C ó d i g o d e N o r m a s d a C G J / P B : (...)
Art. 108. Fica autorizado o uso do despacho como carta citação/notificação/intimação/precatória/ofício pelos magistrados do primeiro grau de jurisdição, o qual consiste na prolação de ato decisório cujo teor sirva, automaticamente, de instrumento para citação, intimação, notificação, depreciação ou ofício.

Defiro a gratuidade judiciária requerida (art. 98 e seguintes, NCPC), vez que não há elementos nos autos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão do benefício, aptos a autorizar a desconsideração da presunção relativa da alegação de insuficiência de recursos (art. 99, §§ 2º e 3º, NCPC).

Deixo de aplicar o disposto no art. 334 do Código de Processo Civil, dada a absoluta impossibilidade de absorção deste ato pela pauta do juízo com prestígio ao princípio da celeridade, sem prejuízo, porém, de designação de audiência com este norte a qualquer tempo, à luz do art. 139, inciso V, do mesmo diploma legal, ou inclusão de ensejo a tanto em eventual audiência de instrução.

Cite-se, pelo correio (art. 247, *caput*, do CPC) ou através do cadastro de litigantes/orgãos do PJe, para que, no prazo de 15 (quinze) dias, apresente contestação na forma do art. 335 do Código de Processo Civil, a contar da juntada do aviso de recebimento (art. 335, II c/c art. 183, ambos do NCPC), sob pena de revelia (art. 344 do CPC).

Se pedido, reservo-me para apreciar o pedido de tutela de urgência após a contestação.

Bayeux-PB, data e assinatura digitais.

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ E OS DEMAIS DOCUMENTOS QUE ACOMPANHAM A INICIAL, ACESSE O LINK:
<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

Documentos associados ao processo

Título	Tipo	Chave de acesso**
PROCURAÇÃO AD JUDICIA	Procuração	18081415500386400000015537858
DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA	Documento de Comprovação	18081415501454500000015537869
DOCUMENTOS PESSOAIS	Documento de Identificação	18081415503374700000015537892
CTPS - ANDERSON APRIGIO DE SOUZA	Documento CTPS	18081415504901500000015537914
BOLETIM DE OCORRÊNCIA	Documento de Comprovação	18081415510701600000015537934
LAUDOS MÉDICOS	Documento de Comprovação	18081415514144700000015537974

PROCESSO ADMINISTRATIVO	Documento de Comprovação	18081415520975500000015537997
-------------------------	-----------------------------	-------------------------------

Juíz de Direito