

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: LUIZ JACINTO ALVES, brasileiro, casado, agricultor, RG: 2.214.095 SSDS/PB, CPF: 025.502.354-52, residente e domiciliada na Rua Sitio Alagamar n.s/n Zona Rural- Mamanguape-PB, CEP: 58280-000.

pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seu procurador

OUTORGADO: Martinho Cunha Melo Filho, brasileiro, casado, ADVOGADO inscrito na OAB/PB 11086, Lilian Maria Duarte Souto, brasileira, solteira, ADVOGADA OAB/PB 11490, Wellington Nóbrega Vilar, brasileiro, casado, Advogado, OAB/PB 15024, todos estabelecidos na Rua João Luiz Ribeiro de Moraes, 66, Centro, João Pessoa – PB.

a quem confere amplos poderes com a cláusula ad-judicia e extra-judicia para, como seus advogados, representar a outorgante perante toda e qualquer entidade pública ou privada, podendo representá-lo em qualquer juízo, instância ou tribunal, judicialmente ou extra judicialmente, com poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber citação inicial e ou intimações renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber e dar quitação, tudo precedido de expressa e escrita autorização do outorgante, dando tudo por bom, firme e valioso.

João Pessoa 14 de Julho de 2017.

X Luij jacinto alves

OUTORGANTE



DECLARAÇÃO

LUIZ JACINTO ALVES, brasileiro, casado, agricultor, RG: 2.214.095 SSDS/PB, CPF: 025.502.354-52, residente e domiciliada na Rua Sitio Alagamar n.s/n Zona Rural- Mamanguape-PB, CEP: 58280-000. pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seus procuradores. Declara ser pobre da Lei (art. 1º, da Lei nº 7.115/93) para o fim de obtenção do benefício da necessidade na forma da lei, e que sua situação econômica não lhe permite pagar custas processuais e honorários de advogados sem prejuízo do sustento próprio e de sua família.

Declara ainda, ser convededor (a) das sanções civis, administrativas e criminais (art. 2º da supracitada lei), caso o presente documento não porte a verdade.

João Pessoa, 14 de Julho de 2017.


Declarante



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL 2.214.095 - 2 ^a VIA	DATA DE EXPEDIÇÃO 16/01/2017
NOME	
LUIZ JACINTO ALVES	
FILIAÇÃO	
JOÃO INACIO ALVES	
MARIA JOSÉ DA CONCEIÇÃO	
NATURALIDADE	DATA DE NASCIMENTO
MAMANGUAPE-PB	24/12/1978
DOC. ORIGEM	
CERT. CAS. N°5269 - LIV.B-18 - FLS.27-V - CARTORIO	
MAMANGUAPE-PB	
025.502.354-52	
John Pessoa PB	
DATA DE EXPEDIÇÃO DE 29/06/03	
Ident. Civil e CNH	



IVAN CONRADO
SIT ALAGAR, SIN - AREA RURAL
SANTA RITA / PB CEP: 58300-000 (AG: 1)

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Classe/Subcls: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO B+20, Km25 - Cidade Referência: Jaboatão PB - CEP: 56301-000
Referência Jun / 2017 CNPJ: 09.005.180/0001-42 - Iat Est: 16.015.623-0
Roteiro: 8 - 9 - 892 - 8940 Emissão: 13/06/2017
Nº medidor: 00009427449 Nota Fiscal Carta de Energia Elétrica N0000.596.459
Código para Débito Automático: 00010971179

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

Conta referente a UC (Unidade Consumidora): 5/1097167-9

Jun / 2017

Canal de contato

Apresentação

Prezado Cliente
O Projeto Fácil que garante tranquilidade sem complicação e protege você, sua família e sua residência, foi reajustado no mês de abril/2017 em R\$ 0,23 (trinta e três centavos), conforme condições de contratação. As imponências separadas de todos os consumidores da Série Fácil, que permanecem no mesmo endereço, permanecem. Por exemplo, a importânia separada para cobertura de incêndio/raio/estouro passou de R\$ 25.405,17 para R\$ 28.769,57. Dúvidas ligue: 0800 771 0520.

Data prevista da próxima leitura

14/07/2017

CPF/ CNPJ/ RANI

49938922453

Insc. Est:

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
15/05/17	1152	13/06/17	11649	1
			116	28

Faturas em atraso

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo em kWh	116	0,43487	50,44
Adm. B. Vermelha			1,92
ICMS			21,02
PIS			0,29
COFINS			3,89
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			
CONTRIB SERVILUM PÚBLICA			2,09
PROTEÇÃO FÁCIL 06/2017			6,41

Histórico de Consumo (kWh)

Mar/17	148
Abr/17	119
Mar/17	151
Fev/17	128
Jan/17	140
Dez/16	140
Nov/16	142
Out/16	143
Sep/16	130
Ago/16	135
Jul/16	130
Jun/16	142

BASE DE CÁLCULO	ALIQUOTA	VALOR (R\$)
ICMS	77,87	27,00
PIS	77,87	0,0319
COFINS	77,87	3,7425

Média dos últimos meses

137

VENCIMENTO TOTAL A PAGAR
26/07/2017 R\$ 86,37

PAGAMENTO AO FISCO

f5e1.494e.53f1.5aa7.c3b7.a292.7adf.4ebd.

Indicadores de Qualidade

Limites da ANEEL	Aparado	Limite de Tensão (V)
0,95	3,57	
2,45		NOMINAL
49,42		720
7,82	1,00	CONTRATADA
15,50		LOTIE SUPERIOR
31,20		LIMITE SUPERIOR
6,78	3,57	202
16,60		231

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Distribuição de Energia Elétrica	20,14	23,31
Consumo de Energia	23,57	27,29
Serviços de Transmissão de Energia Elétrica	1,27	1,45
Impostos, Encargos e Impostos Diretos e Encargos	27,50	31,88
Outros Serviços	6,41	7,42
Total	86,37	100,00

Valor do Euro (Ref 4/2017) R\$ 27,60

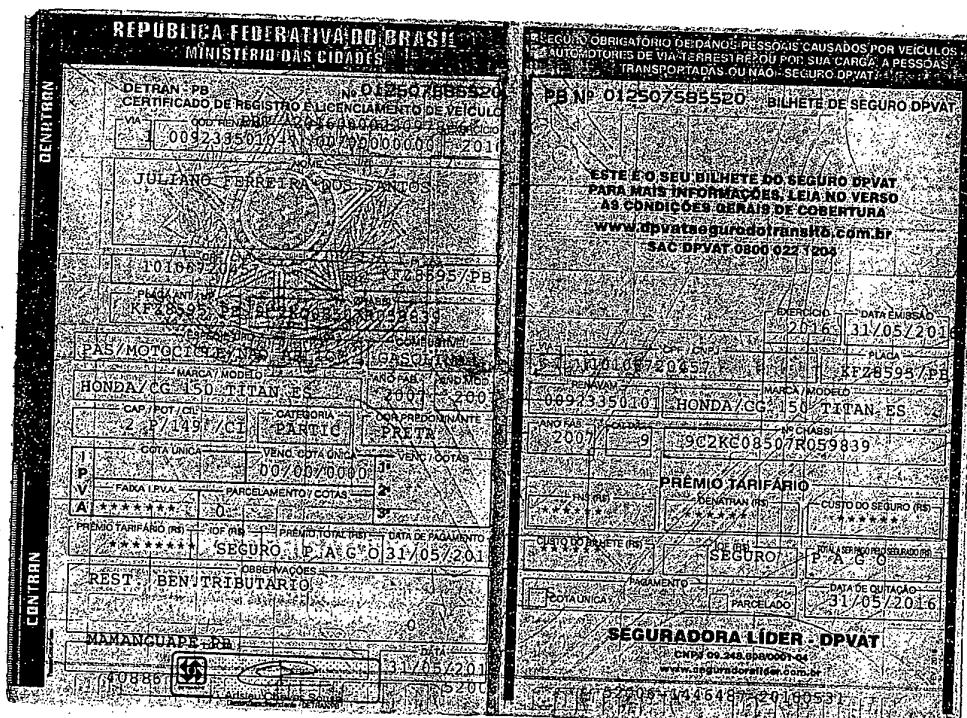
1

Assinado eletronicamente por: MARTINHO CUNHA MELO FILHO - 08/02/2018 16:28:52

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18020816260831400000012215217>

Número do documento: 18020816260831400000012215217

Num. 12496817 - Pág. 2





BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Livro nº 008/2016

Ocorrência nº. 2219/2016

Aos DOZE dias de DEZEMBRO de DOIS MIL E DEZESSEIS, nesta cidade de MAMANGUAPE/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr(a). **MARCOS PAULO SALES DE CASTRO**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrivã(o) Ludecy Freire Ayres Barbosa, aí, por volta 09h:37min, compareceu a PESSOA a seguir qualificada:

LUIZ JACINTO ALVES, conhecido por , Identidade nº 2214095-SSP/PB, CPF nº nacionalidade brasileira, estado civil: casado, profissão: trabalhador rural, filho(a) de João Inácio Alves E De Maria Pedro Jacinto, natural de Mamanguape/PB, nascido(a) em 24/12/1978 (38 anos de idade), do sexo masculino, residente e domiciliado(a) no(a) Sítio Alagamar, Zona Rural De Mamanguape/Pb, tendo como ponto de referência: , na cidade de , fone(s) para contato: (83) 99320-8113.

a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme segue:

1) NATUREZA DO FATO: ACIDENTE DE TRANSITO

2) DATA DO FATO: 06/08/2016, sábado;

3) HORÁRIO: 05h:0min;

4) LOCAL: ESTRADA VICINAL SITIO ALAGAMAR, ZONA RURAL DE MAMANGUAPE/PB.

5) DESCRIÇÃO DO VEÍCULO FURTADO/ROUBADO:

TIPO: ; **MARCA:** ; **MODELO:** ; **PLACA:** ;
CHASSI: ; **COR:** ; **ANO/MODELO:** ;
LICENCIADO EM NOME DE:

6) Indica e descreve a(s) pessoa(s) a seguir como suspeita(s) do crime:

7) BREVE RESUMO DO FATO:

Que em data, hora e local acima citado, foi vítima de acidente de transito, quando vinha no carona da motocicleta, marca honda cg 150 Titan ES, de cor preta, placa- KFZ-8595/PB, ano/modelo2007, a qual no momento era pilotada por JULIANO FERREIRA DOS SANTOS, devidamente habilitado, tendo este , perdido o controle da referida moto, tendo o noticiante caído da moto, sendo socorrido por terceiros, para o hospital de Trauma de João Pessoa/PB, que segundo o Laudo Médico, o noticiante sofreu Traumatismo craniano com HED temporal, conforme laudo em anexo.

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrivã(o) que digitou.

Luiz Jacinto Alves

LUIZ JACINTO ALVES

Comunicante

Ludecy Freire Ayres Barbosa
Escrivã Ad Hoc - Matrícula nº 61.186-7

Rua Escritor Lima Pinto nº 18, Campo, Mamanguape/PB telefone: 3292-2604



SINISTRO 3170149047 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA LUIZ JACINTO ALVES

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO LUIZ JACINTO ALVES

CPF/CNPJ: 02550235452

Posição em 10-07-2017 07:41:36

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 2.531,25

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
10/07/2017	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Luiz Jacinto Alves

DATA DE NASCIMENTO 24/12/78

NOME DA MÃE Maria Pedro Jacinto

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 96790

BOLETIM DE ENTRADA N.º 938557

DATA DO ATENDIMENTO 06/08/16

HORA DO ATENDIMENTO 06:42

MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto

DIAGNÓSTICO (S) Trauma craniano, com HED temporal

CID 10 S06.4

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente de moto, apresentando trauma craniano, apresentando perda da consciência e vômito, cefaléia, glasgow 15, sem déficit motor. Avaliado pela Neurocirurgia e internado para tratamento especializado.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX face cervical

TC de cráneo.

RESULTADOS DOS EXAMES:

RX: sem anormalidades

TC: HED: Temporal posterior direito

TRATAMENTO:

Tratamento conservador

ALTA HOSPITALAR: 21/08/16
DATA DA EMISSÃO: 25/11/16

Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB

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



ACOLHIMENTO, sn - CNES: 123312 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 938557



Identificação do paciente

ID 1067152	Nome LUIZ JACINTO ALES		Sexo Masculino
Data de nascimento 24/12/1978	Idade 37 anos 7 meses 13 dias	Estado civil CASADO(A)	Religião
Mãe MARIA PEDRO JACINTO	Pai NAO INFORMADO		
Escolaridade	Responsável (Parentesco)		
DDD Móvel 88723390	Fone Móvel 88723390	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento	Número documento	Nº Cns	
Local de procedência SANTA RITA	Tipo MUNICÍPIO UF PB CBO/R		
Email	Naturalidade		

Endereço

CEP 58280000	Município de residência MAMANGUAPE	UF PB	Logradouro ALARGAMENTO
Número SN	Complemento	Bairro ZONA RURAL	

Admissão

Data e Hora 06/08/2016 06:42:00	Número da pulseira 5783914	Convênio SUS
Especialidade CLINICA GERAL	Clínica CLINICA TRAUMA E GERAL	
Classificação de risco	Origem do paciente RUA	
Caráter de atendimento URGÊNCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS

Indicadores e Transporte

Casei policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte	Quem transportou		

Sinais Vitais

PA X mmHg	P脉	Temperatura
--------------	----	-------------

Exames complementares

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

Dados clínicos

TOMOGRAFIA	
Crânio	
DATA: 06/08/16	

Diagnóstico
Atendido por
AI. EXANDRA DUARTE SANTOS

Imprimir

TOMOGRAFIA	
Crânio	
DATA: 16/08/16	
Tempo 11h 23min 29seg	16

TOMOGRAFIA	
Crânio	
DATA: 20/08/16	

06/08/2016 18:05



06/08/16 # NCX #
19H30'

paciente com queixa
de insuficiencia respiratória.
Spm 17,00, P. 120 - R. 20.
T. 37,0 - ECG: 19,000
Auscultação: 1º trimestre de Vozes.
Rx: ventolai.
Administrado:
Sedativa:
Analgesico:

O Dr. Martinho
Cunha Melo

06/08/16, # NCX #
19H30'

paciente permanece em observação
no hospital, agora mais lúcido. Pode ser que
tenha tido um trauma feio. Aproximadamente 5h da
manhã. Realizou TE de emergência 19H30
após o TCE dividiu a TC em 2 partes.
A parte imediatamente no hospital. Até o PRR
e momento. Esta sem dificuldade motor.

PRIFR. ECG: 15 Pts. TC de crânio: HEG
temporal posterior(D).
int. no intumescão: pilocística. Visceral.



06/08/16 # NCX #
17H30'

Paciente com 66 anos

de insuficiencia cardíaca

diminuição de 200ml.

ECG: 100:75:6

Amoxil, Ipratropio e Venoso.

Rx: Comida

Alívio:

Scopolamina

600mg/10ml

06/08/16 # NCX #

3to de manha



06/08/16 # NCX #

17H30' Paciente permaneceu em observação

Hospital, agora mais leves. Rx: Nf 500ml
transfusão. Aproximadamente 5h da
manhã. Realizou TC dinâmico 124h

após o TCE divide o TC em 200ml
e 100ml para o hospital. Até o final

de manhã. Esta sem dificuldade.

NPFR: ECG: 15 Pts. TC dinâmico: 140
temporal portátil

intimação: (7) visitas. Visitação:





CRAZ VERMELHA

BRASILEIRA

Primeiro Atendimento Médico

BEM-VINDO

PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO PACIENTE:

IDADE:

DATA:

B.E.

DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

*Qd d falec d falec
falec + falec of a falec
Ac e nro*

*Campos
Chaves
Painel*

EXAME PRIMÁRIO

VIAS AÉREAS: Pêrvias ObstruídasCERVICAL IMOBILIZADA: Sim Não

VENTILAÇÃO:

TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA: Sim NãoRESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA: Sem dificuldade Com dificuldade

VENTILAÇÃO MECÂNICA

APNÉIA

AUSCULTA PULMONAR:

1- MURMÚRIO VESICULAR

HTD: Presente e normal Rude Diminuído AusenteHTE: Presente e normal Rude Diminuído Ausente

RUIDOS

HID: Ausente Diminuído Ausente

Roncos

Sibilos

Estertores

HTE: Ausente

Roncos

Sibilos

Estertores

EFICÁCIA NEUROLOGICO

Reflexos: Fotorreagente Paralisadas Isocóricas Anisocóricas

(diferença = _____ mm)

Escala de Glasgow:

ABERTURA OCULAR		MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (<4anos)		MELHOR RESPOSTA MOTORA	
Espontânea	4	Consciente / Palavras apropriadas; sorriso social, fixa e segue objetos	5	Obedece aos comandos	6
À solicitação verbal	3	Confuso / Chora, mas é consolável	4	Localiza a dor	5
Ao contínuo estímulo	2	Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)	3	Retira o Membro	4
Nenhuma	1	Sons incompreensíveis / Inquieto	2	Flexão anormal (decorticação)	3
		Nenhuma / Nenhuma	1	Extensão Anormal (decerebração)	2
TOTAL:				Nenhuma	1

F(NG):CC.001-1

EXAME SECUNDÁRIO

ALERGIA:

 Não Sim:

MEDICAMENTOS:

 Não Sim:

IMUNIZAÇÃO:

 Não Sim:

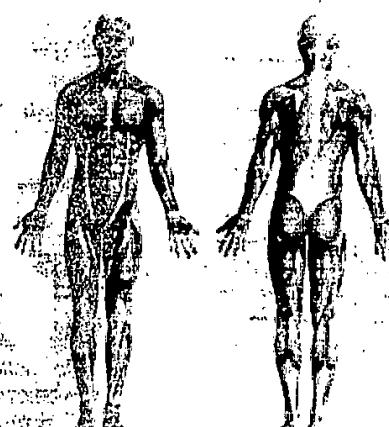
PATOLOGIA:

 Não Sim:

ALIMENTOS INGERIDOS:

 Não Sim:

LOCAL DA LESÃO

Identifique o local com o número
correspondente ao lado →

- | | | | |
|----|---------------------|----|------------------------------|
| 1 | Abrasão | 19 | Fratura Óssea Fechada |
| 2 | Amputação | 20 | Fratura Óssea Aberta |
| 3 | Avulsão | 21 | Hematoma |
| 4 | Contusão | 22 | Ingurgitamento Nervoso |
| 5 | Grepitação | 23 | Lacerção |
| 6 | Dor | 24 | Lesão Tendínea |
| 7 | Edema | 25 | Luxação |
| 8 | Empalamento | 26 | Mordedura |
| 9 | Efisema subcutâneo | 27 | Movimento torácico paradoxal |
| 10 | Esmagamento | 28 | Objeto Encravado |
| 11 | Equimose | 29 | Otorragia |
| 12 | F. Arma Branca | 30 | Paralisia |
| 13 | F. Arma de Fogo | 31 | Paresia |
| 14 | F. Contuso | 32 | Parestesia |
| 15 | F. Cortante | 33 | Queimadura |
| 16 | F. Corto-Contuso | 34 | Rinorrágia |
| 17 | F. Perfuro-Contuso | 35 | Sinais de Isquemia |
| 18 | F. Perfuro-Cortante | 36 | |

OBS.:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada (regra da palma%)

% Graus de queimadura:

1º

2º

3º grau

EXAMES SOLICITADOS

- Radiografia
 Ultrassonografia (FAST)
 Tomografia computadorizada

- Lavado peritoneal
 Gasometria arterial
 Tipagem sanguínea

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

CONDUTAS E PROCEDIMENTOS		CÓDIGO	ASSINATURA E CARÍMBO
1	Colostomia		
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

SOLICITAÇÃO DE VARECER MÉDICO

Solidário parente da

Solidário parente da

DESTINO DO PACIENTE

DATA

DA

SAÍDA

HORAS:

 Centro cirúrgico Transferência (unidade de saúde) Internado (setor) Alta hospitalar Óbito às _____ do dia _____ às _____ do dia _____ Decisão médica A pedido A revália Desistência IMI Família SVO

ASSINATURA/CARÍMBO

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

E(NG).CC.001-1

HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

PACIENTE: LUIZ JACINTO ALVES BE 941466 ENFERMARIA: 04/02

21.08.16

1. DIETA PASTOSA COM ASSISTENCIA	CIENTE			
2. SF 0.9 % 2000ML EV 24H	16	22	04	10
3. DIPIRONA 1G + AD EV 6/6H S/N	16	22	04	10
4. OMEPRAZOL 40MG VO MANHA	04			
5. TRAMADOL 50MG 1CP VO 6/6H S/N	SN			
6. NAUSEDRON 4MG + AD EV 8/8H S/N	SN			
7. TILATIL 20MG VO 12/12H S/N	22	10		
8. HIDANTAL 100MG VO 8/8H	16	24	08	
9. PA 8/8H → ANOTAR	ATT			
10. CCGG+ SSVV	ATT			

HD: HEDA TEMPORAL

ECG 15

MOBILIZANDO OS 4MM

SEM INTERCORRENCIAS

TC COM HED TEMPORAL DIREITO EM ABSORÇÃO. LINH AMEDIA CENTRADA E CISTERNAS DA BASE LIVRES.

-CD: SUPORTE CLINICO E OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA

ALTA HOSPITALAR PRA ACOMPANHAR NO HTOP

Dr. José Lopes de Souza Filho
Neurocirurgia
CRMPE - 6676

HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

NOME: LUIZ JACINTO ALVES

BE: 96790

DATA: 14 /08/2016

PREScrição MÉDICA

1. DIETA PASTOSA COM ASSISTENCIA. ATENÇÃO
2. RINGER LACTATO 2000ML EV 24H Δ² 500 Z² 500 3² 500 4² 500
3. OMEPRAZOL 40MG + AD 10 ML EV 1X/DIA 04
4. TILATIL 20MG EV 12/12H Δ² 04
5. TRAMAL 100+ SF 100 EV 8/8H SE DOR
6. DIPIRONA 2ML + AD EV 6/6H Δ² 12 04 40
7. NAUSEDRON 4MG + AD EV 8/8H S/N
8. DECÚBITO ELEVADO 45%
9. PA + HGT 6/6H
10. CCGG + SSVV

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA : TCE - HEDA TEMPORAL

ECG 15 SEM DEFÍCIT MOTOR, MANTÉM QUEIXAS DE CEFALÉIA HOLOCRANIANA

TC CRANIO 10/08 - HEDA COM 1.6 x6

CONDUTA: CONTROLE TOMOGRÁFICO/ SEGUE CUIDADOS CLÍNICOS

Dr. Gisele B. C. Souza
Neurocirurgia
Neurologista
Neuroradiologia

HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

NOME: LUIZ JACINTO ALVES BE: 96790 DATA: 13/08/2016

Lado B

PREScrição MÉDICA

1. DIETA PASTOSA COM ASSISTENCIA.
2. RINGER LÁCTATO 2000ML EV 24H
3. OMEPRAZOL 40MG + AD 10 ML EV 1X/DIA
4. TILATIL 20MG EV 12/12H
5. TRAMAL 100+ SF 100 EV 8/8H SE DOR
6. DIPIRONA 2ML + AD EV 6/6H
7. NAUSEDRON 4MG + AD EV 8/8H S/N
8. DECUBITO ELEVADO 45%
9. PA + HGT 6/6H
10. CCGG + SSVV

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA : TCE – HEDA TEMPORAL

ECG 15 SEM DEFICIT MOTOR

CEFALEIA NEGA

TC CRANIO 10/08 – HEDA COM 1.6 x6

CONDUTA: SUPORTE CLÍNICO E OBSREVAÇÃO NEUROLOGICA

Dr. George A. C. Mendes
Neurocirurgia / Neuroradiologia
Intervencionista
CRM-PB 346



HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

NOME: LUIZ JACINTO ALVES BE: 96790 DATA: 09/08/2016

PREScriÇÃO MÉDICA

1. DIETA PASTOSA COM ASSISTENCIA.
2. RINGER LACTATO 2000ML EV 24H ~~36(500) 00(500) 04(500) 10(5)~~
3. OMEPRAZOL 40MG + AD 10 ML EV 1X/DIA ~~00(1)~~
4. TILATIL 20MG EV 12/12H ~~(10) 02(1) FALIA~~
5. TRAMAL 100+ SF 100 EV 8/8H SE DOR ~~Ente~~
6. DIPIRONA 2ML + AD EV 6/6H ~~26 02(1) 10(1)~~
7. NAUSEDRON 4MG + AD EV 8/8H S/N
8. DECUBITO ELEVADO 45% ~~Ente~~
9. PA + HGT 6/6H ~~10(1) P.F. 120+80 Hgt 113 02(47) 04(47) 10(1)~~
10. CCGG + SSVV

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA : TCE – HEDA TEMPORAL

ECG 15 SEM DEFÍCIT MOTOR

CEFALEIA

SOLICITO TC CRANIO CONTROLE

CONDUTA: SUPORTE CLÍNICO E OBSERVAÇÃO NEUROLOGICA

HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

NOME: LUIZ JACINTO ALVES BE: 96790 DATA: 08/08/2016

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1. DIETA PASTOSA COM ASSISTENCIA.
2. RINGER LACTATO 2000ML EV 24H
3. OMEPRAZOL 40MG + AD 10ML EV IX/DIA
4. TILATIL 20MG EV 12/12H
5. TRAMAL 100+ SF 1,00 EV 8/8H SE DOR
6. DIPIRONA 2ML + AD EV 6/6H
7. NAUSEDRON 4MG + AD EV 8/8H S/N
8. DECUBITO ELEVADO 45%
9. PA + HGT 6/6H
10. CCGG + SSVV

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA : TCE – HEDA TEMPORAL

ECG 15 SEM DEFICIT MOTOR

CEFALEIA

CONDUTA: SUPORTE CLÍNICO E OBSERVAÇÃO NEUROLOGICA



HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

NOME: LUIZ JACINTO ALVES BE: 96790 DATA: 06/08/2016

PREScriÇÃO MÉDICA

1. DIETA PASTOSA COM ASSISTENCIA. Atencô! 120 130 140
2. RINGER LACTATO 2000ML EV 24H 16 (120 130 140)
3. OMEPRAZOL 40MG + AD 10 ML EV 1X/DIA 04 16 (120 130 140)
4. TILATIL 20MG EV 12/12H 16 (120 130 140)
5. TRAMAL 100+ SF 100 EV 8/8H SE DOR 16 (120 130 140)
6. DIPIRONA 2ML + AD EV 6/6H 16 (120 130 140)
7. NAUSEDRON 4MG + AD EV 8/8H S/N 16 (120 130 140)
8. DECÚBITO ELEVADO 45% Atencô 16 (120 130 140)
9. PA + HGT 6/6H 16 (120 130 140)
10. CCGG + SSVV Atencô 16 (120 130 140)

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA : TCE – HEDA TEMPORAL

ECG 15 SEM DEFICIT MOTOR

CEFALEIA

CONDUTA: SUPORTE CLÍNICO E OBSERVAÇÃO NEUROLOGICA



HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

PACIENTE: LUIZ JACINTO ALVES BE 96790

414

1. DIETA PASTOSA COM ASSISTENCIA

2. SF 0.9 % 2000ML EV 24H

3. DIPIRONA 1G + AD EV 6/6H

~~16~~ 22
04

~~04~~ 16

4. OMEPRAZOL 40MG VO MANHA

5. TRAMADOL 50MG 1CP VO 6/6H S/N

6. NAUSEDRON 4MG + AD EV 8/8H S/N

7. TILATIL 20MG VO 12/12H

~~16~~ 04

~~04~~ 18

8. HIDANTAL 100MG VO 8/8H

9. PÁ 8/8H → ANOTAR

10. CCGG+ SSVV

HD: TCE = HEDA TEMPORAL

ECG 15

MOBILIZANDO OS 4MM

SEM INTERCORRENCIAS

-CD: SUPORTE CLINICO E OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA = TC CRANIO CONTROLE

DR. EMERSON MAGNO
NEUROCIRURGIA
Neurocirurgia Funcional - Dor
CRM-PR 6215



HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

PACIENTE: LUIZ JACINTO ALVES BE 96790 ENFERMARIA: 04/04

1. DIETA PASTOSA COM ASSISTENCIA	CIENTE			
2. SF 0.9 % 2000ML EV 24H	16	22	04	10
3. DIPIRONA 1G + AD EV 6/6H	16	22	04	10
4. OMEPRAZOL 40MG VO MANHA	04			
5. TRAMADOL 50MG 1CP VO 6/6H S/N	SN			
6. NAUSEDRON 4MG + AD EV 8/8H S/N	SN			
7. TILATIL 20MG VO 12/12H	22	10		
8. HIDANTAL 100MG VO 8/8H	16	24	08	
9. PA 8/8H → ANOTAR	ATT			
10. CCGG+SSVV	ATT			

HD: TCE = HEDA TEMPORAL

ECG 15

MOBILIZANDO OS 4MM

SEM INTERCORRENCIAS

-CD: SUPORTE CLINICO E OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA = TC CRANIO CONTROLE

Dra. THAISE ANDRADE
NEUROCIRURGIA
CRM 43247



HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

PACIENTE: LUIZ JACINTO ALVES BE 96790 ENFERMARIA: 04/04

1. DIETA PASTOSA COM ASSISTENCIA	CIENTE			
2. SF 0.9 % 2000ML EV 24H	16	22	04	10
3. DIPIRONA 1G + AD EV 6/6H	16	22	04	10
4. OMEPRAZOL 40MG VO MANHA	04			
5. TRAMADOL 50MG 1CP VO 6/6H S/N	SN	24:30		
6. NAUSEDRON 4MG + AD EV 8/8H S/N	SN			
7. TILATIL 20MG VO 12/12H	22	10		
8. HIDANTAL 100MG VO 8/8H	16	24	08	
9. PA 8/8H → ANOTAR	ATT			
10. CCGG+SSVV	ATT			

HD: TCE = HEDA TEMPORAL

ECG 15

MOBILIZANDO OS 4MM

SEM INTERCORRENCIAS

-CD: SUPORTE CLINICO E OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA = TC CRANIO CONTROLE



CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HEESTHUIZEN

2

ASSINAURA DO FARMACEUTICO E CARIMBO

HNG/APC.001-1

SERVIDOR DA FARMÁCIA

卷之三

ASSINATURA DO MÉDICO E CARIMBO

333 NAJKA BO MELISSA S.

Assinado eletronicamente por: MARTINHO CUNHA MELO FILHO - 08/02/2018 16:29:29
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1802081627380010000012215278>
Número do documento: 1802081627380010000012215278

Num. 12496880 - Pág. 16



**CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA**

EVOLUÇÃO DO PACIENTE



HEETSHI

BE/PRONTUÁRIO

Nome do paciente

Lucy Serecito Alvar

ENGINEERING-1



 <p>GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE HOSPITAL EST. DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR JUMBERTO LUCENA</p>				LAUDO MÉDICO / RESUMO DE ALTA	
NAME LUIZ JACINTO ALVES				REGISTRO 938557	
SEXO MASCULINO	COR	CLÍNICA NEUROCIRURGIA	LEITO 3		
DATA DE ADMISSÃO 06/08/2016	DATA DE SAÍDA 21/08/2016		TEMPO DE ESTADIA		
DIAGNÓSTICO TRAUMATISMO CRANIO-ENCEFALICO MODERADO - HEMATOMA EPIDURAL LAMINAR TEMPORAL					
PROBLEMAS DIAGNÓSTICOS TRAUMA FACE					
PRINCIPAIS EXAMES TOMOGRAFIA DE CRANIO, 10-08 16-08 20-08					
TRATAMENTO REALIZADO - DATA E EQUIPO TRAUMATISMO CRANIO-ENCEFALICO MODERADO - HEMATOMA EPIDURAL LAMINAR TEMPORAL DIREITA EM ABSORÇÃO. MELHORA NEUROLÓGICA PROGRESSIVA. DEVERÁ RETORNAR PARA ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL NO HTOP EM 30 DIAS.					
NÃO					
<input checked="" type="checkbox"/> INFEÇÃO FOCAL	SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	<input checked="" type="checkbox"/> COLAR DE MATERIAIS	SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO
<input checked="" type="checkbox"/> CONFLUÊNCIA DA VASCULARIZAÇÃO	MELHORADO	REMOVIDO	A PEDIDO	CURADO	ÓBITO
ECG IS, ISSO E REATIVAS, SEM DEFÍCITS FOCAIS E OU RADICULARES.					
PROGRAMA DE REABILITAÇÃO - FISIOTERAPIA MOTORA DEVERÁ TER ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL DA NEUROCIRURGIA EM 30 DIAS - REPETIR TC DE CONTROLE TARE					

ORIENTAÇÕES PÓS ALTA					
DIETA: LIVRE					
REPOUSO: Retirar o cinto por 30 dias.					
Retorno às atividades com esforço físico em 30 dias.					
Retorno às atividades com esforço físico leve em 30 dias e com esforço maior em 30 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 Hospital Estadual de Emergência e Trauma Sen. Humberto Lucena					
MEDICAÇÕES PARA CASA: Em anexo.					
RETORNO AO HTOP - AMBULATORIO DA NEUROCIRURGIA (LIGAR PARA AGENDAR = 3214-2911)					
21/08/2016		DR. JOSÉ LOPES FILHO - CRM 667			
Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar. Para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO					

Dr. José Lopes Filho
Neurocirurgia
CRM/PB: 667





00 dias os servidos fui,
Miz Jacinto Alves
214095-PB) e
de CID H90.3
a Traumática -
nos tratamentos clínicos
20 dias período de
então dias, para cura
ida OP

Jus, 07.11.2016

DEITO A UM RETORNO NO PERÍODO DE ATÉ 15 DIAS A PARTIR DA CONSULTA
Isoco Manoel, 77 - Jaguaripe - Fones: (83)2106.8585/2106.8587/104.85691
hospsaoluz@bol.com.br



Assinado eletronicamente por: MARTINHO CUNHA MELO FILHO - 08/02/2018 16:29:29
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1802081627380010000012215278>
Número do documento: 1802081627380010000012215278

Num. 12496880 - Pág. 19



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

PROCEDIMENTO COMUM (7)0808294-98.2018.8.15.2001

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 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 Dpvat 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) **GEORGE KENNEDY DANTAS ROCHA** 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 e philipe.rocha@seguradoralider.com.br 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, 1 de março de 2018

MANUEL MARIA ANTUNES DE MELO

Juiz de Direito



Assinado eletronicamente por: MANUEL MARIA ANTUNES DE MELO - 01/03/2018 11:04:31
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18030111043139300000012542805>
Número do documento: 18030111043139300000012542805

Num. 12837145 - Pág. 2

Segue certidão e despacho (Substituição de perito)



Assinado eletronicamente por: AVANY GALDINO DA SILVA - 14/03/2019 16:23:29
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031416232887100000019261631>
Número do documento: 19031416232887100000019261631

Num. 19796900 - Pág. 1



ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DA CAPITAL
12.ª VARA CÍVEL

C E R T I D Ã O

Certifico que em despacho anterior foi determinado por este Juízo a designação de perícia médica na parte autora, com a nomeação de perito. Ocorre que, por diversas vezes esta escrivania tentou, por telefone, entrar em contato com o perito designado, no entanto, não obteve êxito, seja por não conseguir falar com o perito, seja por este ter informado não ter mais interesse em realizar a perícia. O referido é verdade, dou fé.

João Pessoa, 12/03/2019.


Téc. Judiciária
mat.473.041-1

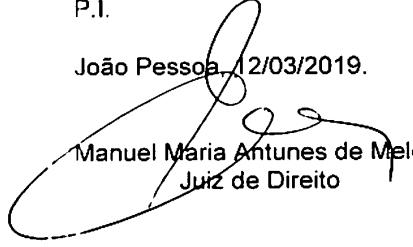
DESPACHO

Vistos, etc.

Considerando o teor da certidão retro, nomeio o médico
Dr. LUCIANO JOSÉ LIRA MENDES, fone: (83) 99984-8151, perito Judicial para
atuar nos presentes autos.

Ato continuo, cumpra-se nos termos do despacho
anterior.

P.I.


João Pessoa 12/03/2019.

Manuel Maria Antunes de Melo
Juiz de Direito





Poder Judiciário da Paraíba
12ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

Número do Processo: 0808294-98.2018.8.15.2001
Classe: COMUM (7)
Assunto: [SEGURO]
Polo ativo: AUTOR: LUIZ JACINTO ALVES
Polo passivo: RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

CERTIDÃO

Certifico e dou fé que fique designado dia 15/05/2019, pelas 14:40horas, na sala de audiências da 12ª Vara Cível, para realização de audiência de conciliação/mediação.

JOÃO PESSOA, 11 de abril de 2019
AVANY GALDINO DA SILVA



Assinado eletronicamente por: AVANY GALDINO DA SILVA - 11/04/2019 16:54:29
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041116542716500000019941050>
Número do documento: 19041116542716500000019941050

Num. 20499834 - Pág. 1

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

Nº DO PROCESSO: 0808294-98.2018.8.15.2001

CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM (7)

ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [SEGURO]

AUTOR: LUIZ JACINTO ALVES

ENDEREÇO: SÍTIO ALAGAMAR, ZONA RURAL DE MAMANGUAPE-PB, CEP: 58280-000

Nome: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

Endereço: AV PRESIDENTE EPITÁCIO PESSOA, 723, ESTADOS, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58030-000

,

MANDADO DE INTIMAÇÃO

(PERÍCIA MÉDICA)

O MM. Juiz de Direito do 12ª Vara Cível da Capital manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, INTIME **LUIZ JACINTO ALVES** (filho de João Inácio Alves e Maria Pedro Jacinto) *para comparecer a Audiência de Conciliação/Mediação designada para o dia 15/05/2019, pelas 14:40 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 munida de documentos pessoais, bem como de todo e qualquer documento referente ao acidente em questão. Médico Perito: Luciano José Lira Mendes.*

OBS: Boletim de Ocorrência no ID 12496847 para melhor diligência do oficial de justiça.

OBS2: Telefone para contato do autor: (83) 99320-8113

JOÃO PESSOA, em 11 de abril de 2019

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 - 11/04/2019 17:02:30
[http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041117022808600000019941445](https://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041117022808600000019941445)
Número do documento: 19041117022808600000019941445

Num. 20500251 - Pág. 1



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

PROCESSO N° 0808294-98.2018.8.15.2001

PROCEDIMENTO COMUM (7)
[SEGURO]

AUTOR: LUIZ JACINTO ALVES
RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

INTIMAÇÃO

Intimo a parte autora que *ficou designado dia 15/05/2019, pelas 14:40 horas, na Sala de Audiências da 12ª Vara Cível, para realização de perícia médica.*

JOÃO PESSOA-PB, 11 de abril de 2019.

Analista/Técnico Judiciário



Assinado eletronicamente por: AVANY GALDINO DA SILVA - 11/04/2019 17:05:56
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041117055436600000019941650>
Número do documento: 19041117055436600000019941650

Num. 20500467 - Pág. 1

**Poder Judiciário da Paraíba
12ª Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
JOÃO PESSOA**

()

CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO

Nº DO PROCESSO: 0808294-98.2018.8.15.2001
CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM (7)
ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [SEGURO]

N o m e : L U I Z J A C I N T O A L V E S
Endereço: Rua Sítio Alagamar, SN, Zona Rural - Mamanguape, MAMANGUAPE - PB - CEP: 58280-000
N o m e : M A P F R E V E R A C R U Z S E G U R A D O R A S / A
Endereço: AV PRESIDENTE EPITÁCIO PESSOA, 723, ESTADOS, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58030-000

De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito do 12^a Vara Cível da Capital, fica Vossa Senhoria devidamente CITADO(A) **MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A**, na pessoa de seu Representante Legal, por todos os atos do processo acima mencionado, e INTIMADO(A)para comparecer neste Juízo, no endereço supra, à audiência de: **Tipo: Conciliação Sala: Conciliação Data: 15/05/2019 Hora: 14:40**, 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 12837145 e despacho ID 19796900 (designação de novo perito).

AVANY GALDINO DA SILVA
Servidor

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: 18020816291618500000012215188



CERTIDÃO

Certifico e dou fé que, em cumprimento ao mandado retro, diligenciei no endereço indicado (Sítio Alagamar) e, após as formalidades legais, INTIMEI LUIZ JACINTO ALVES, o(a) qual ficou ciente, assinou e aceitou a contrafé. O referido é verdade.

JOÃO PESSOA, 23 de abril de 2019

JOSE CARLOS ARAUJO SILVA



Assinado eletronicamente por: JOSE CARLOS ARAUJO SILVA - 23/04/2019 08:58:50
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19042308585040800000020143144>
Número do documento: 19042308585040800000020143144

Num. 20708861 - Pág. 1



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

12ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

()

Nº DO PROCESSO: 0808294-98.2018.8.15.2001

CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM (7)

ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [SEGURO]

AUTOR: LUIZ JACINTO ALVES

ENDEREÇO: SÍTIO ALAGAMAR, ZONA RURAL DE MAMANGUAPE-PB, CEP: 58280-000

Nome: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

Endereço: AV PRESIDENTE EPITÁCIO PESSOA, 723, ESTADOS, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58030-000

MANDADO DE INTIMAÇÃO

(PERÍCIA MÉDICA)

O MM. Juiz de Direito do 12º Vara Cível da Capital manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, INTIME **LUIZ JACINTO ALVES** (filho de João Inácio Alves e Maria Pedro Jacinto) *para comparecer a Audiência de Conciliação/Mediação designada para o dia 15/05/2019, pelas 14:40 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 munida de documentos pessoais, bem como de todo e qualquer documento referente ao acidente em questão. Médico Perito: Luciano José Lira Mendes.*

OBS: Boletim de Ocorrência no ID 12496847 para melhor diligência do oficial de justiça.

OBS2: Telefone para contato do autor: (83) 99320-8113

JOÃO PESSOA, em 11 de abril de 2019

AVANY GALDINO DA SILVA
Servidor

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK: <https://pje.tjpbr.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

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

Luij jacinto alves

Scanned by CamScanner

