

PROCURAÇÃO
"AD JUDICIA ET EXTRA"

NOME:

Sereno da Silva Gonçalves

NACIONALIDADE

brasileira

ESTADO CIVIL:

casado

PROFISSÃO:

Agricultor

C.P.F.:

068.065.224-83

ENDEREÇO COM CEP:

Sereno Sales, nº 18; cep: 53580-000

BAIRRO:

Malinas-Pereira

CIDADE:

Serra Branca

U.F.:

PB

OUTORGANTE:

OUTORGADA: MARIA SORAIA ANDRADE DE HOLANDA, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PB sob o nº.19.287, e no CPF sob o nº.037.262.963-60, com escritório profissional localizado à Rua Juarez Maracajá, 4, Centro, SERRA BRANCA-PB, onde recebem intimações de estilo (art. 39 do CPC).

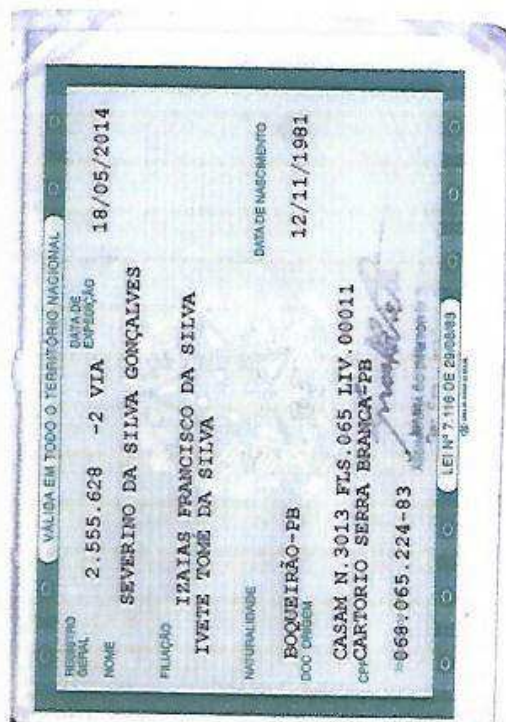
PODERES: Por este instrumento o outorgante supra qualificado, nomeia e constitui a outorgada acima identificada sua bastante procuradora, conferindo-lhe os mais amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "Ad Judicia Et Extra", para agirem, em conjunto ou separadamente, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-las nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, como também confessar, transigir, desistir, renunciar ao direito em que se funda a ação, firmar acordos ou compromissos, representar o mesmo perante os Órgãos Públicos, nomear peritos e assistentes, promover reivindicações e impugnações, prestar lícitos compromissos, promover requerimentos administrativos, receber e dar quitação, levantar, requerer ou receber alvarás, levantar valores em contas bancárias, receber valores inclusive em cheques decorrentes de condenação judicial, renunciar a quaisquer valores superiores ao teto dos Juizados Especiais em razão de eventual ajuizamento no procedimento especial (art. 3º da Lei 10.259/2001 e Lei 9.099/1995), além de outros não expressamente constantes nesse mandato. Os poderes aqui descritos poderão ser substabelecidos no todo ou em parte, com ou sem reservas, dando tudo por bom, firme e valioso, para o fiel cumprimento deste mandato.

DECLARAÇÃO: O(a) outorgante **DECLARA**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seus advogados os outorgados acima nomeados, nos termos do § 4º do art. 5º, da Lei 1.060 de 1950.

Serra Branca, 23 de *Novembro* de 2018.

Sereno da Silva Gonçalves
OUTORGANTE





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
14ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL - MONTEIRO
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE SERRA BRANCA



OCORRÊNCIA POLICIAL nº 304/2018 – Fls. 138 v.

Aos **QUINZE** dias do mês de **AGOSTO** do ano de dois mil e **DEZOITO**, na Delegacia de Polícia Civil de **Serra Branca/PB**, sob a responsabilidade do Delegado de Polícia Civil José Edson de Vasconcelos, comigo escrivão de seu cargo ao final assinado, aí por volta das **08h30min**, compareceu a Sr^a. **TÂNIA MARIA GONÇALVES DA SILVA**, brasileiro, casada, agricultora, nascida em 15/10/1963, com 54 anos de idade, natural de Serra Branca/PB, RG 1.138.213- 2ª via – SSP/PB, CPF 361.595.224-34, filha de Antonio Sabino Gonçalves e de Hozana Tavares Maciel, residente na Rua Severino Sales Pimentel, 18 - Pereiros, Serra Branca, fone 9 96551855. **INFORMANDO**: QUE no dia 17 de maio de 2018 o seu Esposo **SEVERINO DA SILVA GONÇALVES**, brasileiro, casado, RG 2.555.628 -SSP/PB, conduzia a **MOTOCICLETA HONDA / CG 150 FAN ESDI, PLACA NOE 1131/PB, COR VERMELHA, CHASSI 9C2KC1680ER491954**, licenciada em nome de **KARLA AMANDA GONÇALVES GUILHERME**, no sentido Sítio Tamboril a cidade de Serra Branca/PB; QUE, próximo ao Sítio Jatobá o mesmo perdeu o controle da Motocicleta vindo a **CAIR**; QUE, foi socorrido para o Hospital Geral de Serra Branca onde realizaram os procedimentos; QUE, após sete dias foi encaminhado para o Hospital de Trauma de Campina Grande onde foi constatado duas Fraturas em sua Perna Esquerda; QUE, diante da gravidade o mesmo passou por quatro intervenções Cirúrgicas . Nada mais disse.

Termo de Responsabilidade: Declaro assumir inteira responsabilidade Civil e Criminal, referente ao registro da Ocorrência, que originou a presente Certidão. (Artigo 299 do CPB).

NOTIFICANTE: Tânia Maria Gonçalves da Silva

Serra Branca/PB, 15 de agosto de 2018.

José Anselmo Almeida da Silva
Agente de Investigação
Mat. 137.347-1



INISTRO 3180433885 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA SEVERINO DA SILVA GONCALVES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE
INDENIZAÇÃO SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO
CORREIOS

BENEFICIÁRIO SEVERINO DA SILVA GONCALVES

CPF/CNPJ: 06806522483

Posição em 22-11-2018 12:37:12

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
03/10/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
27/09/2018	Aviso de Sinistro	





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

CNPJ: 08.778.268/0001-60 | AV. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas - CEP 58432-809 / Campina Grande - PB

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: _____

CRM: _____ UF: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

1ª VIA - Retenção da Farmácia ou Drogeria

2ª VIA - Orientação ao Paciente

Assinatura e Carimbo do Médico

Paciente: Severino de Silva Gonçalves

Endereço: R. Severino Sales Pinheiro, 18, Centro

Prescrição: ① Loxonin 60mg 01 CX

Tome 01 cp de 8/8 horas.

② Dipirona 1g 01 CX

Tome 01 cp até 6/6 h x 5 dias

Data: 22 / 06 / 20 18

Dr. Fábio Cruz
CRM 9907
Assinatura do Médico

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident: _____ Órg. Emissor: _____

End.: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

DATA: _____ DATA: _____

MOD 083



- Ortopedia
- Traumatologia
- Cirurgia do Joelho
- Cirurgia da Mão
- Cirurgia do Ombro
- Cirurgia do Pé
- Cirurgia Vascular e Angiologia
- Cirurgia Plástica e Reparadora
- Ortopedia Pediátrica
- Doenças da Coluna
- Nutrição
- Fisioterapia
- Pilates
- Terapia Manual
- RPG
- Centro de Imagens
- Radiografia

1/ Severino Le Silas

Rx joelho ⊕ AP
P



Campina Grande (PB), 17, 09, 18

"Crê no Senhor Jesus, e serás salvo, tu e a tua casa." Atos 16:31

Rua Rodrigues Alves, 461 - Prata | Campina Grande/PB | Fones 83 3321 0423 - 3321 6497 - 98831 6380
E-mail: clinicacecore@gmail.com





ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) N°:1660200 CLASS. DE RISCO: AMARELO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Mafra, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 23/05/2018
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Franchelva Almeida Torres

PACIENTE: SEVERINO DA SILVA
GONCALVES

CEP: 58580000 Nascimento: 12/11/1981

Endereço: R. SEVERINO SALES PIMENTEL

Sexo: M Telefone: 96551855

Cidade: Serra Branca

Idade: 036

Barro: CENTRO

Nome da Mãe: IVETE TOMÉ DA SILVA

RG: 2555628

N°: 18

Responsável:

CPF: 06805522483

Profissão:

Estado Civil:

Data de
Assent: 23/05/2018

CNS: 700403477274645

Motivo: ACIDENTE DE MOTO

Horário: 09:11:43

CONVÊNIO: SUS

Médico:

CRM:

Especialidade:

OBS FICHA:
MECANISMOS DO TRAUMA
LOCAL DA LESÃO (identifique o local com o número correspondente ao lado)

1. Abuso 19. Fratura simples de 20. Fratura com desvio 21. Fratura com desvio e 22. Fratura com desvio e 23. Fratura com desvio e 24. Fratura com desvio e 25. Fratura com desvio e 26. Fratura com desvio e 27. Fratura com desvio e 28. Fratura com desvio e 29. Fratura com desvio e 30. Fratura com desvio e 31. Fratura com desvio e 32. Fratura com desvio e 33. Fratura com desvio e 34. Fratura com desvio e 35. Fratura com desvio e 36. Fratura com desvio e 37. Fratura com desvio e 38. Fratura com desvio e 39. Fratura com desvio e 40. Fratura com desvio e 41. Fratura com desvio e 42. Fratura com desvio e 43. Fratura com desvio e 44. Fratura com desvio e 45. Fratura com desvio e 46. Fratura com desvio e 47. Fratura com desvio e 48. Fratura com desvio e 49. Fratura com desvio e 50. Fratura com desvio e 51. Fratura com desvio e 52. Fratura com desvio e 53. Fratura com desvio e 54. Fratura com desvio e 55. Fratura com desvio e 56. Fratura com desvio e 57. Fratura com desvio e 58. Fratura com desvio e 59. Fratura com desvio e 60. Fratura com desvio e 61. Fratura com desvio e 62. Fratura com desvio e 63. Fratura com desvio e 64. Fratura com desvio e 65. Fratura com desvio e 66. Fratura com desvio e 67. Fratura com desvio e 68. Fratura com desvio e 69. Fratura com desvio e 70. Fratura com desvio e 71. Fratura com desvio e 72. Fratura com desvio e 73. Fratura com desvio e 74. Fratura com desvio e 75. Fratura com desvio e 76. Fratura com desvio e 77. Fratura com desvio e 78. Fratura com desvio e 79. Fratura com desvio e 80. Fratura com desvio e 81. Fratura com desvio e 82. Fratura com desvio e 83. Fratura com desvio e 84. Fratura com desvio e 85. Fratura com desvio e 86. Fratura com desvio e 87. Fratura com desvio e 88. Fratura com desvio e 89. Fratura com desvio e 90. Fratura com desvio e 91. Fratura com desvio e 92. Fratura com desvio e 93. Fratura com desvio e 94. Fratura com desvio e 95. Fratura com desvio e 96. Fratura com desvio e 97. Fratura com desvio e 98. Fratura com desvio e 99. Fratura com desvio e 100. Fratura com desvio e

OBS:

QUEIMADURA:
Superfície corporal lesada =
DIAGNÓSTICO / CID:

Gravidade: 1º Grau 2º Grau 3º Grau
Fim da Fim da Fim da

EXAME PRIMÁRIO - D S CLÍNICOS

Nome: no pulso

Alergia: com urticária

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS () Fotorreagentes () Isocóricas () Anisocóricas ()

Glasgow PA HGT: SAT02

TOMOGRAFIA
REALIZADA EM:

24/06/18

EXAMES SOLICITADOS:
() Laboratoriais
() Hemograma arterial
() Tomografia Computadorizada

() Ultrassonografia: TOMOGRAFIA
() Radiografias: REALIZADA EM:

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: / / Dia / /

Especialista: / / Dia / /

MÉDICO SOLICITANTE: / / Dia / /

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº PRESCRIÇÕES E CONDUTAS HORÁRIO REALIZADO

1. Pulso 1. Pulso 1. Pulso

2. Pulso 2. Pulso 2. Pulso

3. Pulso 3. Pulso 3. Pulso

4. Pulso 4. Pulso 4. Pulso

5. Pulso 5. Pulso 5. Pulso

6. Pulso 6. Pulso 6. Pulso

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Dr. Eduardo Braga Moraes
Ortopedia - Traumatologia
CRM: 24.858

OPTA

1/ Severino Silva Gonçalves

Ao Fisioterapeuta e/ou Educador
Físico

Paciente necessita:

Melhor Alargamentos

Fortalecimento Muscular do Membro
Inferior em cadeia Cinética Anterior

Ex: Extensão / Flexão
Abdução / Adução.

Permitido iniciar Treino em bicicleta
ERGOMÉTRICA.

OBS: N.º CAMILHAR /
N.º LEC Press / Agachamento 20.9.18

Dr. Bruno Brilhante
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CIRURGIA DO JOELHO E OMBRO
VIDEO ARTROSCOPIA
CRM 8482 - TEOT 10918





CECORE

Dr. Brilhante

P/ Severino da Silva Gonçalves

Paciente em pós-operatório de
Fratura grave em joelho esquerdo,
ainda em reabilitação e uso de
muletas, necessita manter-se em
tratamento por mais 90 (noventa)
dias em média

582.1

Dr. Bruno Brilhante
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CIRURGIA DO JOELHO E OMBRO
VIDEO ARTROSCOPIA
CRM 6492 - TEOT 10918

4.10.18



RUA RODRIGUES ALVES, 461
PRAIA - CAMPINA GRANDE - PB

(85) 3321-0423

(85) 98725-5156





ATESTADO

Atesto para os devidos fins que o(a) sr.(a) Silvino S. Gonçalves

foi atendido(a) nesta Clínica, no dia 04, 10, 18 para fins de

Atendimento Médico. Devendo permanecer afastado(a) de suas atividades profis-

sionais por um período de 90, noventa dias,

por motivo de CID S82.1, a partir desta data 15, 10, 18

Eu, _____ autorizo a colocação do

CID neste atestado.

ASSINATURA DO PACIENTE

Campina Grande/PB. 04, 10, 18
Dr. Bruno Brilhante
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CIRURGIA DO JOELHO E OMBRO
VIDEO-ARTROSCOPIA
CRM 259270/1046

ASSINATURA DO MÉDICO - CRM





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR. (A): Severino da Silva
Gonçalves PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº. _____
SÉRIE _____ ESTEVE INTERNADO(A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A
TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº: 5828 NO CID. DURANTE
O PERÍODO DE 23 / 05 / 18 A 22 / 06 / 18 NECESSITANDO DE
90 (noventa) DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES.

Campina Grande 22 / 06 / 18

Ass. do Médico Dr. Edson A. Cruz
CRM-PA 0907

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ autorizo o
Dr., _____ a registrar o diagnóstico
codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

Ass. do Paciente ou Responsável

MOD. 080



TANIA MARIA GONCALVES DA SILVA
 RUA SEVERINO SALES, 19 / MALVINAS - PEREIRAS
 SERRA BRANCA / PB CEP: 58500000 (AO: 100)
 Emissão: 08/11/2018 Referência: Nov / 2018
 Classe/Subclasse: RESIDENCIAL / BARRA RENDIA MONOFÁSICO 220V 25- Cota Resistor: João Pessoa / PB - CEP: 58071-000
 Roteiro: 5 - 100 - 125 - 4200 Nº medidor: 00000206360



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
 Cota Resistor: João Pessoa / PB - CEP: 58071-000
 CNPJ: 09.090.903/0001-40 Ins. Est: 16.015.822-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 015.288.003
 Cód. para Dab Automático: 00002515682

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

Conta referente a: **Nov / 2018** Apresentação: **09/11/2018** Data prevista da próxima leitura: **10/12/2018** CPF/ CNPJ/ RAN: **061.596.224-34**

UC (Unidade Consumidora): **5/251568-2**

Canal de contato
 - ATENÇÃO: REVISÃO CADASTRAL 2018
 - Preste a atenção de sua cidade até 14/12/2018 para atualizar seus dados no Cadastro Único e evitar a perda de Tarifa Social de Energia. Para mais informações ligue para o MDIS-0800 101 2003
 - Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 28 de abril de 2002

Anterior		Atual		Constante		Consumo		Dias		
Data	Leitura	Data	Leitura							
13/10/18	35236	09/11/18	35344				108		30	
Demonstrativo										
Descrição										
Quantidade Tarifa Valor Base (R\$) Avg. (R\$) Base (R\$) Avg. (R\$) Base (R\$) Avg. (R\$)										
Tributos Totais (R\$) ICMS (R\$) ICMST										
Fatores (R\$) (R\$44036) (R\$44036)										
0001	Consumo até 30kWh-BR	30,000	0,284540	8,53	0,53	27	2,00	0,53	0,08	0,27
0001	Consumo - 31 a 100kWh-BR	70,000	0,467800	34,14	24,14	27	9,22	34,14	0,92	1,40
0001	Consumo - 101 a 220kWh-BR	6,000	0,731700	5,85	5,85	27	1,56	5,85	0,05	0,25
0001	Adic. B. Vermelha			3,01	3,01	27	0,81	3,01	0,03	0,13
0001	Adic. B. Amarela			0,25	0,25	27	0,07	0,25	0,01	0,01
0010	Subsidio			45,48	45,48	27	12,27	45,48	0,43	1,99
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS										
0007	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			17,01	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0004	JUROS DE MORA 10/2018			0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0005	MULTA 10/2018			1,26	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0006	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 10/2018			0,19	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0008	Devolução Subsidio			-30,78	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

CCI Código de Classificação do Item TOTAL 79,07 97,34 08,26 97,24 0,91 4,22

VENCIMENTO **TOTAL A PAGAR**
19/11/2018 **R\$ 79,07**

Histórico de Consumo (kWh)
 95 | 111 | 112 | 95 | 110 | 105 | 98 | 76 | 86 | 117 | 90 | 112
 Nov/17 Dez/17 Jan/18 Feb/18 Mar/18 Abr/18 Mai/18 Jun/18 Jul/18 Ago/18 Set/18 Out/18

RESERVADO AO FISCO
 8f64.5df1.e182.7b54.177c.2ee2.048f.ab95.

Indicadores de Qualidade			Composição do Consumo		
Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%
DIC MENSAL 8,03	0,00	NOMINAL 220	Serviço de Dist. de Energia/PB	12,24	15,49
DIC TRIMESTRAL 12,08			Compra de Energia	18,05	22,83
DIC ANUAL 24,12			Serviço de Transmissão	1,80	2,29
PR MENSAL 3,42	0,00		Serviço de Retorno	2,89	3,65
PR TRIMESTRAL 6,85		CONTRATADA	Impostos, Cargas e Encargos	49,69	62,83
PR ANUAL 13,70		CONTEÚDO POR	Outros Serviços	0,00	0,00
PR MENSAL 3,42		CONTEÚDO POR			
PR TRIMESTRAL 6,85					
PR ANUAL 13,70					
DIC MENSAL 8,03					
DIC TRIMESTRAL 12,08					
DIC ANUAL 24,12					
Total				79,07	100,00

ATENÇÃO
 - Sua unidade de faturação como Barra Renda tem o desconto de R\$20,76

VENCIMENTO **TOTAL A PAGAR**
19/11/2018 **R\$ 79,07**
 83670000000-0 79070054000-4 02515682018-2 11900100019-7

