

## PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: José Adelton Isaias

nacionalidade: brasileiro, estado civil: \_\_\_\_\_  
profissão: pintor, portadora do RG nº 1634143, CPF Nº 021 492 934-55

residente e domiciliada na R. Cícero Bento Sobrinho, 11n/Quadra 348, lota 81, Funcionó  
fone: 98660-2247/98919870

OUTORGADO: FLAVIANA DA SILVA CAMARA, brasileira, advogada inscrito na OAB/PB sob o nº 14.540, residente e domiciliada nesta Capital, com endereço profissional localizado à Rua da João Machado, nº 399, Sala 4, Centro, João Pessoa, Estado da Paraíba.

**PODERES:** a quem confere amplos e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicia", em qualquer instância e/ou nos atos extra judiciais nos termos do artigo 38 do Código de Processo Civil Brasileiro, podendo, ainda, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, dar e receber quitação, firmar compromissos, inclusive de inventariante e, perante quaisquer pessoas jurídicas de direito público, seus órgãos, Ministérios, Secretarias, Autarquias, Empresas Públicas, Fundações e quaisquer pessoas jurídicas de direito privado, Sociedade de Economia mista, conjunta ou separadamente, e substabelecer, com ou sem reserva de poderes.

Ainda pelo presente instrumento, lido e firmado por ambos os contratantes, fica obrigado o outorgante/contratante a pagar a Outorgada os honorários advocatícios pelos serviços prestados, na razão de 30% (trinta por cento), incidente sobre toda vantagem bruta auferida pelo contratante/Outorgante independe de haver honorários de sucumbência, ficando desde logo o M.M. Juízo desde logo autorizado a expedir alvará em separado referente aos honorários contratuais nos termos deste instrumento.

## DECLARAÇÃO DE POBREZA

OUTORGANTE: José Adelton Isaias

nacionalidade: brasileiro, estado civil: \_\_\_\_\_  
profissão: pintor, portadora do RG nº 1634143, CPF Nº 021 492 934-55

residente e domiciliada na R. Cícero Bento Sobrinho, 11n/Quadra 348, lota 81

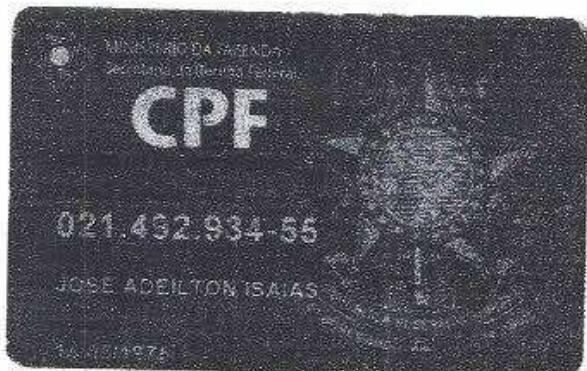
, declara através desta e para fazer prova junto ao Poder Judiciário Federal ou Estadual do Estado da Paraíba, e tendo como norte o At.5º, inc LXXIV da Constituição Federal e o parágrafo único do art.2º da lei 1.060, que é pobre na forma da lei, não podendo arcar com as custas, encargos e demais emolumentos processuais caso venham a ser arbitrados sem sacrifício ou prejuízo de sua família tudo em conformidade com o já citado artigo.

Declara ainda, ser conhecedor da responsabilidade caso este instrumento não reporte com a verdade.

João Pessoa, 05 de dezembro de 2018.

José Adelton Isaias





JOSE ADEILTON ISAIAS  
RUA CICERO SENTO SOBRINHO, S/N - CD. 248 LT. 61 - FUNCIONARIOS  
JOAO PESSOA / PB CEP: 58020000 (AG: 13)

Ligação MONOFASICO  
C/Sic: RES MTC 311 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL  
Rua: 10 - 2 - 482 - 880  
Medidor: 00001075066

CEP 58076637  
energisa

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Estrada do Pecado, Km 25 - Cidade Pecado - João Pessoa - PB - CEP 58071-580  
CNPJ: 00.000.123/0001-40 - Inscrição Estadual: 15.015.322-0  
Nota Fiscal Controle de Energia Elétrica (N21) 983.196  
Cód. para DBA Automática: 000113898625

Mar / 2019 18/03/2019 16/04/2019 021.482.934-55  
Rec. Est.:

Com atitudes pensando, você ajuda a preservar o meio ambiente, tanto o controle de seu consumo a qualquer momento é sempre um comprova de respeito à natureza. Entre em contato por um dos nossos canais e saiba o seu uso!

Data	Lectura	Data	Lectura	1	51	31
15/03/2019	8302	18/03/2019	8304			
0801	Consumo em kWh	57.800	0.828840	47.23	47.23	35
0807	CONTRIBUICAO P/ SERV. PÚBLICA	1,89	0,00	0	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 01/2019	0,44	0,00	0	0,00	0,00
0805	MULTA 01/2019	1,09	0,00	0	0,00	0,00
0801	DOAÇÃO HOSPITAL NAPOLIAUREANO 03/2018	0,00	0,00	0	0,00	0,00

CCO Código de Classificação do Item TOTAL 53,62 47.23 11,80 47.23 0,50 3,22  
Término de Tributação: 0,671770

25/03/2019 R\$ 53,62

51 | 59 | 33 | 38 | 30 | 87 | 54 | 57 | 85 | 59 | 84 | 57  
Mar/18 Abr/18 Mai/18 Jun/18 Jul/18 Ago/18 Set/18 Out/18 Nov/18 Dez/18 Jan/19 Fev/19

RESERVADO AO FISCO

ed17.9105.a3b0.ec8a.e4e1.acaa.223f.8c32.

Composição do Consumo

	Discriminação	Valor (R\$)	%
010 MENSAL	5,31	0,00	
010 TRIMESTRAL	10,82	NOMINAL	320
010 ANUAL	21,23		
010 MENSAL	3,20	0,00	
010 TRIMESTRAL	6,50	CONTRATADA	200
010 ANUAL	12,20	LIMITE INFERIOR	200
010	3,20	LIMITE SUPERIOR	231
010	1,22	0,00	
Total	53,62	100,00	

Valor do Fisco (R\$): 1. (2018) 8819334

Contrato Serv. co.: HOSP. NAPOLIAUREANO - (03) 3204-5777  
- O cancelamento da cobrança da energia é a emissão da fatura sem estas obrangas  
poderão ser aplicadas a qualquer momento no dia da fatura.

energisa  
PARAIBA

Rotaria: 10 - 2 - 482 - 880  
Matrícula: 1138862 2019-03-8

25/03/2019 R\$ 53,62

83370000000-0 53620149000-3 11388622019-4 0380002019-6



Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 11/04/2019 12:07:14  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041112053163600000019925785

Número do documento: 19041112053163600000019925785

Num. 20483887 - Pág. 3

Conhecer seu novo companheiro os perigos que o cercam

notabilíssimo.

Cada acidente é uma lição que deve ser aproveitada, para

os maiores desgastes.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesqui-

sada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico

adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" con-

corrão para o gravamento de sua lesão.

Se você não é eletricista, não se meta a fazer serviços de

eletricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de

um acidente, amanha será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém, mas você deve res-

peti-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de

seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seu avô, onde vo-

cê trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predispõem a acidentes

pela desatenção.

Leia e respeite sempre os ensinamentos contidos nos car-

gos e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os andaia, punteiros, travessas e malhas compridas não fa-

zem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guarda-protetoras das máquinas nos

devidos lugares.

Pará e indíquio quando tiver que conservá-la ou lubrificá-

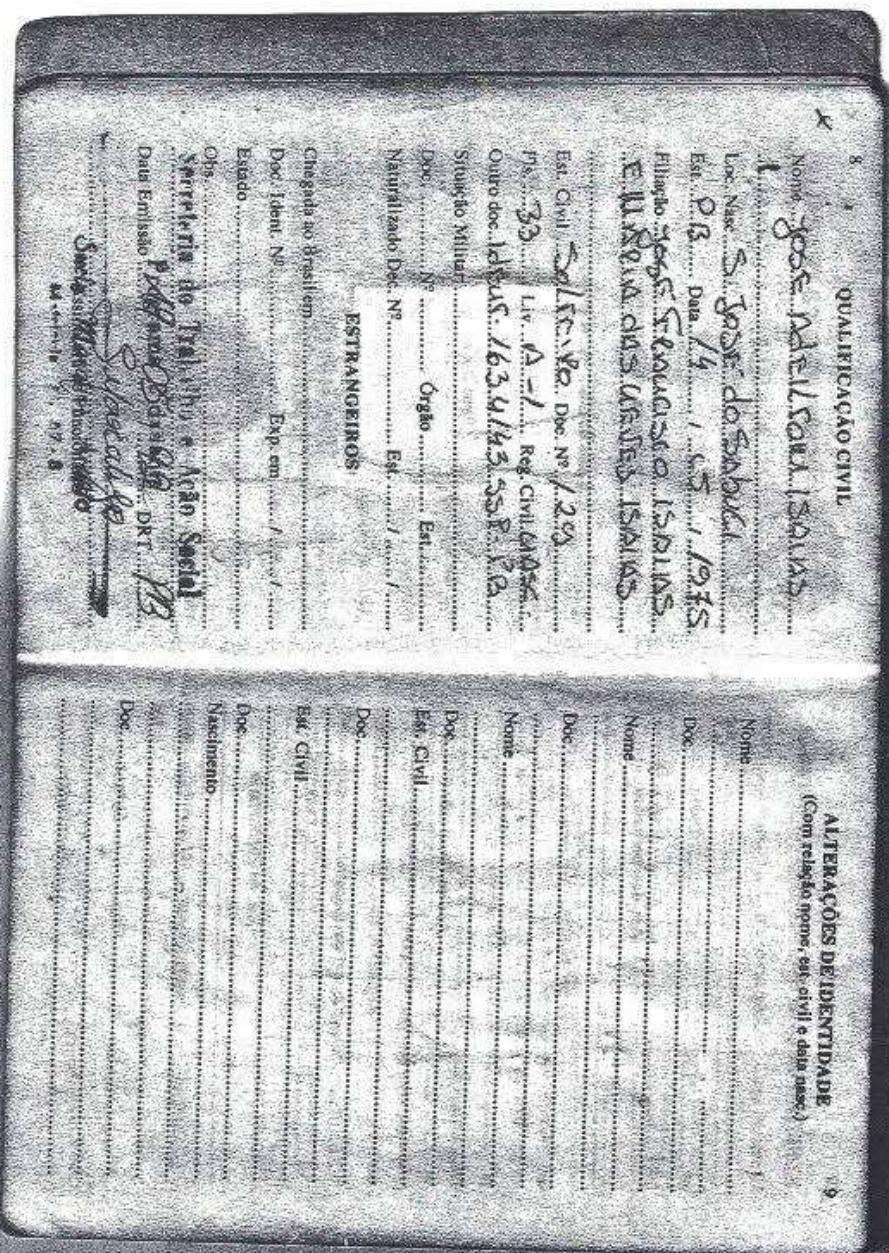
la.

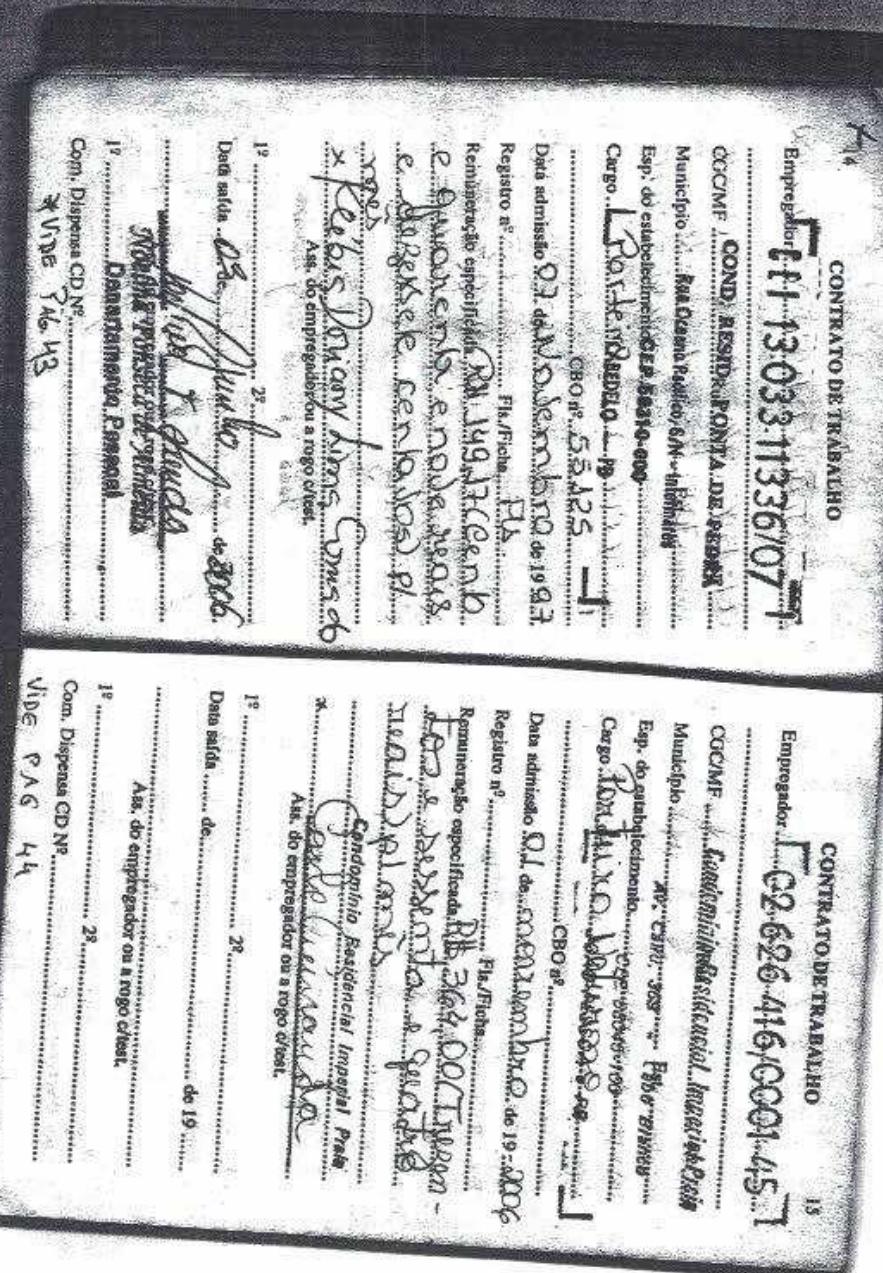
Habilite-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use

equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos estuporosos, de maiores dispositivos de

combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você





12 24.103.301 / 0001 09

13

**CONTRATO DE TRABALHO**

Empregador FM LUCENA - Engenharia e Construção Ltda  
Rua Soesê, Rangel, 437-A, Rangel

CGC/MF 00000000000 CEP 58070-070 N° 5

Município Ribeirão Preto - SP

Esp. do estabelecimento CONSTRUÇÃO CIVIL

Cargo SERVENTE

CBO nº 25  
Data admissão 01 de JUNHO de 1995  
Registro nº 3170 Fls. Ficha 1044

Remuneração especificada R\$ 110,00 - Cento e  
dez reais e vinte e  
três mil reais  
FM LUCENA - Engenharia e Construção Ltda  
Flávio J. da Cunha  
Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 01 de DEZEMBRO de 1995  
Data saída 01 de DEZEMBRO de 1995  
2º 01 de FEVEREIRO de 1996  
Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
Flávio J. da Cunha

Com. Dispensa CD Nº.....

13

**CONTRATO DE TRABALHO**

Empregador JOÃO FRANCO DE OLIVEIRA  
Av. Presidente Vargas, 13, Rua João Bosco de Oliveira

Município JOÃO PESSOA - PB

Esp. do estabelecimento CONSTRUÇÃO CIVIL

Cargo SERVENTE

CBO nº.....  
Data admissão 01 de AGOSTO de 1996  
Registro nº 03 Fls. Ficha 03

Remuneração especificada R\$ 32,69 (TRINTA E  
DOIS REAIS E SESSENTA E NOVE  
CENTAVOS) POR SEMANA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
João Franco de Oliveira

1º 17 de FEVEREIRO de 1997  
Data saída 17 de FEVEREIRO de 1997  
2º 01 de MARÇO de 1997  
Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
João Franco de Oliveira

Com. Dispensa CD Nº.....





## Comunicação de Acidente de Trabalho

Número da CAT: 2018.198.773-2/01

## Informações do Emitente

Emissor	1 - Empregador	Data Emissão	24/03/2018
Tipo de CAT	1 - Inicial	Comunicação Óbito	
Filiação	1 - Empregado	E-mail	PESSOAL_SEMOG@GMAIL.COM

## Informações do Empregador

Razão Social/Nome	CONDOMÍNIO RESIDENCIAL IMPERIAL PRAIA	CNAE	81125
Tipo/Num. Doc.	1 - CGC/CNPJ 026264160001-45	Endereço	AV CAJU 369
CEP	58045100	Estado	PB
Bairro	CABO BRANCO	Telefone	083-02443228
Município	JOÃO PESSOA		

## Informações do Acidentado

Nome	JOSE ADEILTON ISAIAS	Data Nascimento	14/05/1975
Nome da Mãe	MARIA DAS NEVES ISAIAS	Sexo	Masc
Grau de Instrução	5 - Ensino fundamental completo	Remuneração	990,00
Estado Civil	Casado	Identidade	1634143 Dt emissão: 01/01/2018 Org. Exp: 01 UF: PB
CTPS	085024 Série: 00015 Dt emissão: 01/01/2018	Endereço	R CICERO BENTO SOBRINHO
PIS/PASEP/NIT	1238164944-7	CEP	58076692
Bairro	JOÃO PAULO II	Município	JOÃO PESSOA
Estado	PB	CBO	517410 - PORTEIRO DE EDIFÍCIOS
Telefone	3300-0086602747	Área	Urbanus
Aposentado	Não		

## Informações do Acidente

Data do Acidente	16/04/2018	Hora do Acidente	07:00
Horas Trabalhadas	00:00	Tipo	3 - Trajetos
houve afastamento?	Sim	Reg. Policial	Não
Local do Acidente	3 - Área Pública	Exp. Local	NA BR 230 PRÓXIMO A CARAJÁ
CGC da Prestadora (CNPJ) -		UF do Acidente	PB
Município do Acidente	JOÃO PESSOA	Último dia (Trabalhado/Dt Óbito)	16/04/2018
Parte do Corpo	75.70.10.000 - Perna (ENTRE O TORNOZELO E A PELVIS)		
Agente Causador	30.50.75.200 - MOTOCICLETA, MOTONETA		
Sit. Gerador	20.00.04.300 - IMPACTO DE PESSOA CONTRA OBJETO PA		
Morte	Não	Data Óbito	

*para Pernas, 05 de junho de 2018* *Nathalia Rodrigues*  
Local e Data

Assinatura e carimbo do enfermeiro

**SEMOG ADMINISTRAÇÃO DE BENS LTDA**  
Av. Guarabira, 834  
Manaira - CEP: 58.038-140  
João Pessoa - PB

## Informações do Atestado Médico

Unidade	COMPLEXO H. MANGABEIRA	Data Atend.	16/04/2018
Hora Atend.	08:00	Houve Internação?	Sim
Deverá o acidentado afastar-se durante o tratamento?	Sim - 060 dia(s)		
Nat. Lesão	70.20.35.000 - FRATURA		
CID - 10	S82.2 - Fratura da diáfise da tibia		
Observações		CRM	0000007692 - UF: PB

Local e Data

Assinatura(\*) e carimbo (legível) do médico com CRM/UF

Cadastrado em 04/06/2018

\* A apresentação do atestado médico original, com as informações de identificação do médico assistente, substitui o preenchimento deste campo.

A impressão desta CAT deverá ser apresentada juntamente com o(s) documento(s) original(is) referente ao Segurado, para requerer o benefício acidentário junto à Agência da Previdência Social.





VISTO EM: 13/07/18

  
Comandante do BAPH  
Katty Sabrina do N. Silva

**BATALHÃO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR**  
TÉN. CEL. QOBM- 521.280 4  
**3<sup>a</sup> SEÇÃO – OPERAÇÕES**

João Pessoa-PB, 13 de Julho de 2018.

**CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA Nº. 0289/2018**

Certifico que revendo as fichas de ocorrências atendidas no dia 16/04/2018, conforme requerimento nº 0295/18, solicitado pela pessoa interessada, consta que foi socorrido(a) por volta das 07h42min o/a Sr.(a) JOSE ADEILTON ISAIAS, CPF nº 021.492.934-55 vítima de acidente de (colisão (moto x barro)), ocorrido na Rua Manoel Adeilton da Silva, João Paulo II – João Pessoa/PB. Que a guarnição da viatura de patrulha AR-46, tendo como chefe o SARGENTO BM ULISSES DA MOTA SILVA, Matrícula 520.004-1. Vítima consciente e orientada, com escoriações no membro superior e suspeita de fratura no membro inferior. Que após os procedimentos de imobilização a referida guarnição a transportou na viatura acima citada para o Hospital de Emergências e Traumas Senador Humberto Lucena.

Para constar, eu André Vieira de Souza- CB BM, Mat. 523.518-9, ( ) auxiliar da 3<sup>a</sup> Seção/BAPH, digitei a presente certidão, que vai assinada por mim ( ) pelo(a) chefe da 3<sup>a</sup> Seção/BAPH.

  
INARA Lúcia Marques de Sousa  
TEN. BM-Mat. 527.354-4

  
Chefe da 3<sup>a</sup> Seção



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) 3216-7979 (FAX) - E-mail: craphbs@bombeiros.pb.gov.br





## CERTIDÃO

Nº. 0083/2019

Atendendo solicitação de **JOSE ADEILTON ISAIAS** 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 166423 e Prontuário nº 2018.04.002351 pertencentes ao requerente que foi atendido dia 16/04/2018 às 14h40min, vítima de colisão carro x moto, apresentando trauma em perna esquerda.

Submetido à avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura de ossos da perna esquerda. Realizado procedimento cirúrgico dia 21/05/2018 com alta médica dia 22/05/2018.

E para constar eu, Rosangela Medeiros Escorel Almeida, Médica da Vigilância à saúde, data e assino a presente certidão.

João Pessoa, 29 de janeiro de 2019

*Rosangela M. Escorel Almeida*  
Médica da Vigilância à Saúde  
CRM-PB 3883

Médica da Vigilância à Saúde  
CRM/PB 3883



ITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA  
EXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY  
AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N  
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980  
FAX: ( ) CNPJ:

Ficha Nr: 420552 Atd: Reg  
Data: 16/04/2018 Hora: 14:40:49  
Repcionista: ANA CLAUDIA XAVIER  
Clinica: ORTOPEDIA

DADOS DO PACIENTE

Nome: JOSE ADEILTON ISAIAS Num. de vezes atendido: 1  
CNS: 898003969976431 Sexo: M OUTROS: SUS Fone: 988688850  
Natural: SAO JOSE DO SABUGI/PB Data Nasc.: 14/05/1975 Id: 42 ano(s)

End.: AVENIDA NO COSTA, 350

Bairro: VARJAO Cidade: JOAO PESSOA UF :PB

Mae: MARIA DAS NEVES ISAIAS Pai:

Raca: PARDA Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupação: PORTEIRO SEM ESPECIFICACAO

Estado Civil: CASADO(A)

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade:

Resp.: ESPOSA

Tel/Doc. Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD

Procedencia: HOSPITAL TRAUMA

Transporte utilizado: TRANSP. PUBLICO

Vitima de acidente por: COLISAO/ CARRO COM MOTO EM FRENTE AO ASAI

Vitima de violencia por: AS 7:30HRS CONDUTOR

✓ Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco: AMARELO

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

PA: FR:

[ ] Aparentemente Bem [ ] Grave

PC: TP:

[ ] Politraumatizado [ ] Convulsao

Peso: Altura:

[ ] Hemorragia [ ] Dispneia

Glicemias: IMC:

[ ] Diarreia [ ] Agitado

Circ. Abd: O2%:

[ ] Regular [ ] Chocado

Queixa Principal

[ ] Vomito

✓ MIA EM MIE

Observacao

História - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Paciente trasferido do Hcp em Trauma, vitima de acidente de moto.  
Exame: Nausa, vertigem progressiva, inconsciente extenso + ferida perna  
do pé. Ex: Sinal de perna fratura em codos do RENO.

Diagnostico

| Conduta

Prescricao

| Horario da medicacao

Dr. Fellipe Bezerra  
MEDICO  
CRM-PB 11126





## RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <i>José Adelton Freitas</i>				Registro:
Idade:	Sexo:	Cor:	Clínica:	EMP: <i>LR:</i>
Data: <i>21/05/13</i>	Cirurgião: <i>Humberto Júnior</i>			1º Assistente: <i>Celso</i>
2º Assistente: <i>Aurelio</i>	3º Assistente: <i>Valdinar</i>			Instrumentador:
Anestesista:	Tipo Anestesia: <i>Laguna</i>		Horário: I:	T:
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO				
<i>Fratura do osso da perna (G)</i>				
CID				
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO				
<i>O meismo</i>				
CID				
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)				
<i>Ortoanálise de friso da perna</i>				
CÓDIGO				
Acidente durante Ato Cirúrgico		1 ( <input type="checkbox"/> ) Sim	Descriva:	
		2 ( <input type="checkbox"/> ) Não		
Biópsia de Congelação:		1 ( <input type="checkbox"/> ) Sim		
		2 ( <input type="checkbox"/> ) Não		
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:				
<input type="checkbox"/> Enfermaria <input type="checkbox"/> Terapia Intensiva <input type="checkbox"/> Residência <input type="checkbox"/> Óbito durante o Ato Cirúrgico				

Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 11/04/2019 12:06:58  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1904111206070480000019925809>  
Número do documento: 1904111206070480000019925809

Num. 20483912 - Pág. 4

**Antecedentes Pessoais e Hábitos:**

Doenças Anteriores: \_\_\_\_\_

Alergias: \_\_\_\_\_  IHTFCirurgias: \_\_\_\_\_  JHAS  JDM  JTB  JHEP  Dislipidemia  Banho de Rio  Casa de Taipa[ ] Trauma \_\_\_\_\_  Neo \_\_\_\_\_  Tabagismo \_\_\_\_\_[ ] Alcoolismo \_\_\_\_\_  Alimentação \_\_\_\_\_

Exercício Físico: \_\_\_\_\_

**Antecedentes Familiares:**

HAS \_\_\_\_\_ DM \_\_\_\_\_ TB \_\_\_\_\_ NEO \_\_\_\_\_

Dislipidemias \_\_\_\_\_

**Exame Físico:** \_\_\_\_\_ mmHg

Peso: \_\_\_\_\_ Kg Altura: \_\_\_\_\_ m IMC = \_\_\_\_\_ PA = \_\_\_\_\_

FC = \_\_\_\_\_ FR = \_\_\_\_\_ TEMP(°C) = \_\_\_\_\_

Geral: curvatura + acintado - ECG - 45.

Cabeça e PESCOÇO (ORF e Otoscopia): \_\_\_\_\_

Gânglios: \_\_\_\_\_

Pele: ruivaACV: normalAR: normalABD: normalAGU: normal

SME: \_\_\_\_\_

SN: multo baixos = prevenido

Resultados de Exames Complementares: \_\_\_\_\_

Hipóteses Diagnósticas: \_\_\_\_\_

1. Tumor no bexiga do perito diafragma

Conduta: \_\_\_\_\_

1. Internar para tratamento cirúrgicoDr. Felipe Bezerra  
Médico  
CRM-PB 11126 + Dr. Wagner

## DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

### Posição e Preparo:

ITC em DDT sole neque anteriores.  
Gesada + Anterior

Preparação de camadas elásticas

### Incisão:

2 Incisões anteriores.  
Dissecação por planos

### Achados:

Fractura cominada em duas  
de talus (E) confirmado com  
escrota.

### Conduta:

Despercolamento anterior de tiba (E)  
Passagem de placa por incisão  
Fixação da placa (2 furos com  
3 parafusos contínuos distais e 2 proximais)  
Inserção Mecanica Sling 2 em 6000,  
9000 e 11500  
Confirmação da Sutura com escrota

### Fechamento:

Gesada + Cetofino + talo

### OBS:

Dr. Valdeben Carvalho Jr.  
M.R. em Ortopedia  
CRM/PB

21 MAIO 2018

Dr. Valdeben Carvalho Jr.  
M.R. em Ortopedia  
CRM/PB  
21 MAIO 2018  
MEDICO CRM

## LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME: JOSE ADEILTON ISAIAS				PRONTUÁRIO N°	
IDADE: 42A	SEXO: MASC	COR	CLÍNICA <i>Ortopedia</i>	ENF.: 08	LEITO: 130
DATA DE ADMISSÃO 16/04/2018		DATA DE ALTA: 22/05/2018		TEMPO DE PERMANÊNCIA	
DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fratura Diafisária de Tibia</i>				CID <i>S82.2</i>	
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO <i>O mesmo</i>					
OUTROS DIAGNÓSTICOS					
PRINCIPAIS EXAMES <i>Rx de Perna demonstrando solução de continuidade óssea da Tibia</i>					
TERAPÉUTICA MEDICAMENTOSA					
ANATOMIA PATOLÓGICA					
INFECÇÃO DE F.O. ( ) SIM (X) NÃO		COLETA DE MATERIAL ( ) SIM ( ) NÃO			
RESULTADO BACTERIOLOGIA					
CONDIÇÕES DE ALTA (X) MELHORADO		( ) REMOVIDO	( ) A PEDIDO	( ) CURADO	( )
ÓBITO					
RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÉUTICA, COMPLICAÇÕES) Paciente portador(a) de fratura diafisária da Tibia foi submetido(a) a tratamento cirúrgico através de redução aberta e fixação interna. Recebe alta em boas condições clínicas e orientações com relação ao uso de medicação antibiótica, antitrombolítica e analgésica. Retornará ao ambulatório deste serviço para continuidade de tratamento e orientações.					
ORIENTAÇÕES PÓS ALTA					
DIETA: Livre ou conforme já realizada pelo paciente se diabético, hipertenso, renal crônico, etc...					
REPOUSO: Relativo em casa por 15 dias. Retorno às atividades sem esforço físico em 30 dias. Retorno às atividades com esforço físico leve em 45 dias e com esforço maior em 90 dias.					
CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lavá-la com água e sabão duas vezes ao dia. Não colocar produtos tópicos no lugar. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.					
MEDICAÇÕES PARA CASA: CEFALEXINA E AINES.					
RETORNO: Ao posto de saúde em 21 dias. Ao ambulatório do Complexo Hospitalar Mangabeira em 15 dias para revisão. (DR. HUMBERTO JANSEN)					
22/05/2018 DATA		Dr. Valdebeno Corrêa Jr. M.D.C. em Ortopedia CRM-PB 1037		22 MAIO 2018 ASS. MÉDICO / C.R.M	
Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO					





### ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) Jon Adelilton Isaias, portador(a) da identidade RG \_\_\_\_\_, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às 09 horas, portador(a) da patologia CID-10 S.82.0, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 90 (Warento) dias, a partir desta data.

João Pessoa, 11/06/18

Dr. Tiago Henrique F. Pinheiro  
Médico

CEP 58000-000  
Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

### AUTORIZAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, autorizo o(a) Dr.(a) \_\_\_\_\_, a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE    2ª VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, 818, CEP 58055-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.





### ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) José Adelilton Teixeira portador(a) da identidade RG \_\_\_\_\_, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às \_\_\_\_\_ horas, portador(a) da patologia CID-10 S.82, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 60 (Sexta feira) dias, a partir desta data.

João Pessoa,

13/08/18

  
Eduardo Paz Lyra  
Médico  
CRM-PB 11427

Assinatura e Cunhado(a) Médico(a)

### AUTORIZAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, autorizo o(a) \_\_\_\_\_

Dr.(a) \_\_\_\_\_, a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1<sup>º</sup> VIA-PACIENTE

2<sup>º</sup> VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

Rua Ag. Fidalgo José Costa Duarte, 511, CEP 58050-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.





### ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) João Adelilton Isaia, portador(a) da identidade RG \_\_\_\_\_, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às 09 horas, portador(a) da patologia CID-10 S. 82.0, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 90 meses dias, a partir desta data.

João Pessoa, 11/06/18

Dr. Wagner Bruno F. Pinheiro

Assinatura e Carambó do(a) Médico(a)

### AUTORIZAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, autorizo o(a) Dr.(a) \_\_\_\_\_, a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1<sup>ª</sup> VIA-PACIENTE

2<sup>ª</sup> VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, 611, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.





### ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) João Adelito Teixeira portador(a) da identidade RG \_\_\_\_\_, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às \_\_\_\_\_ horas, portador(a) da patologia CID-10 S.82, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 60 (Sexta feira) dias, a partir desta data.

João Pessoa.

13/08/18

  
Eduardo Paz Lyra  
Médico  
CRM-PB 11487

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

### AUTORIZAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, autorizo o(a) Dr.(a) \_\_\_\_\_, a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1<sup>ª</sup> VIA-PACIENTE

2<sup>ª</sup> VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, 819, CEP 58055-354, Mangabeira II, João Pessoa - PB



Rev: 17.09.18.

8.2

9 8660-2747





## RECEITUÁRIO MÉDICO - SUS

NOME: \_\_\_\_\_

Márcio Médio

Este é o devidos fins que  
foi Adelton Gomes encontra-se  
internado nesse serviço desde o  
dia 16/04/19 devido à patologia  
de CIO 153 necessitando de internação  
por tempo indeterminado.

15/05/19

Keilma S. Andrade  
Clínica Médica  
CRM 8719 PB

Assinatura e Carimbo





## RECEITUÁRIO MÉDICO - SUS

Nome: JOSÉ NEILTON ISAIM

1400.

paciente em PÓ DE-  
RÓRIO DE FORTALEZA  
COMPLEXA DE OSSOS  
em PERNAS (E) em POCAS  
SÓ DE CONSIDERAÇÃO  
NECESSITANDO DE ABS-  
TINÇÃO DE SUAS FARCAS  
POR UM PERÍODO DE  
(SESSENTA) DIAS.

C10:582

82 Dr. Humberto Hansen  
Compasso da Tropaeologia  
1998-03-11 12:03

17  
09  
—  
18

### Assinatura e Carimbo





### RECEITUÁRIO MÉDICO - SUS

NOME: JOSÉ NOELTON ISAIAS

LAUDO:

PACIENTE GUL ROS  
OP TUBERO DE FORTALEZA  
EM OSSOS DA Perna e  
CROUZADA (1 COTÃO +  
002,21MM) SIA  
ATIVIDADES LABORATIVAS.  
SOLICITÓ MATERIAIS  
DO MÉDICO PRAIO PI  
AUXÍLIO DOCTA -

COD 582+  
T83

15  
01  
19

Assinatura e Carimbo





### RECEITUÁRIO MÉDICO - SUS

NOME: Declançô

João Adelton Souza  
com diagnóstico de Fratura  
Tibia - c/o. 582, está  
realizando seu tratamento  
fisioterapêutico no CENDOR  
(Centro Municipal do BDI)  
Conforme solicitações médicas  
não realizar 30 sessões,  
entendo na presente data  
uma sua primeira  
sessão, apresentando  
deficit de equilíbrio e  
marcha, necessitando  
dos auxílios de Bergola  
axilar unilateral direito.  
Além disso necessita  
de apoio de fita mural  
pós sessão 30/03/2019

Wenceslau da Cunha

FISIOTERAPEUTA

CREFITO: 234710-F





### ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) 3056 ADELTON 134141 portador(a) da identidade RG \_\_\_\_\_, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às \_\_\_\_\_ horas, portador(a) da patologia CID-10 S82, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 60 (SESSA) dias, a partir desta data.

João Pessoa, 17-12-18

Assinatura no Campo do(a) Médico(a)

### AUTORIZAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, autorizo o(a) Dr.(a) \_\_\_\_\_, a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

José Adilton Soárez  
Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1<sup>ª</sup> VIA-PACIENTE

2<sup>ª</sup> VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

Rua Ad. Fiscal José Costa Cunha, 811, CEP 58056-304, Mangabeira II, João Pessoa - PB.





MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Pólicia Rodoviária Federal

## Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito



**PRF**



**Acidente nº 18024412B01**

### INFORMAÇÕES GERAIS

BR: 230

KM: 25,0 - Decrescente

Município: JOAO PESSOA/PB

Data: 16/04/2018

Hora: 07:10

Policial responsável pelo atendimento: CANCIO, matrícula 2196040

### ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal

Tipo de pavimento: Asfalto

Tipo de pista: Múltipla

Condición da pista: Molhada

Estrutura viária: Reta

Localidade urbanizada:

Acostamento:

Canteiro central:

Condición meteorológica: Chuva

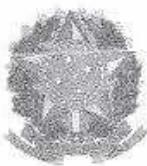
Fase do dia: Pleno dia



Documento assinado eletronicamente por CANCIO, matrícula 2196040, Policial Rodoviário Federal, em 18/04/2018, às 09:09, conforme norma oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18024412B01 e o número de controle 9E75E0BECDD9E3796D8E754B6B0C9D





MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
Acidente nº 18024412B01



PRF

V1



KLR2452

Placa: KLR2452 - Registro Nacional

Marca/modelo/ano fabricação: VW/GOL 1.0/2009

Renavam: 00124489907

Chassi: 9BWAA05U19P056097

Tipo de Veículo: Automóvel

Espécie/categoria: Passageiro/Particular

Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

Informações complementares: Veículo trafegava em velocidade baixa por haver congestionamento no local.

PROPRIETÁRIO

Nome: SEVERINO JOSE COUTINHO

CPF/CNPJ: 266.148.634-87

Endereço: , RECIFE/PE

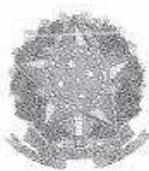
Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por GANCIO, matrícula 2196040, Policial Rodoviário Federal, em 18/04/2018 às 09:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18024412B01 e o número de controle 9E75E0BECDD9E3796D8E754B6B0C9D





MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
Acidente nº 18024412B01



PRF

V2



QFN9857

Placa: QFN9857 - Registro Nacional

Marca/modelo/ano fabricação: YAMAHA/YBR125I FACTOR ED/2016

Renavam: 01092395323

Chassi: 9C6RE2120H0001065

Tipo de Veículo: Motocicleta

Espécie/categoría: Passageiro/Particular

Manobra no momento do acidente: Mudando de faixa

Informações complementares: Veículo trafegava entre os veículos que estavam em local congestionado.

**PROPRIETÁRIO**

Nome: JOSE ADEILTON ISAIAS

CPF/CNPJ: 021.492.934-55

Endereço: , JOAO PESSOA/PB

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por CANCIO, matrícula 2196040, Policial Rodoviário Federal, em 18/04/2018 às 09:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novabat/autenticar>, informando o protocolo 18024412B01 e o número de controle 9E75E08ECDD9E3796D8E754B6B0C9D.

Página 06 de 13

19



Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 11/04/2019 12:07:08

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041112062651200000019925822>

Número do documento: 19041112062651200000019925822

Num. 20483925 - Pág. 3



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
Acidente nº 18024412B01



PRF

V1



ARIELLA DE JESUS SILVA

Placa do veículo: KLR2452

Marca/modelo: VW/GOL 1.0

Envolvimento: Condutor

Nome: ARIELLA DE JESUS SILVA

CPF: 012.908.464-64

Data de nascimento: 12/12/1982

Estado civil: Não informado

Sexo: Feminino

Estado físico: Ileso

Usava cinto de segurança: Sim Usava capacete: NÃO

**DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR**

Tipo: Habilitação Nacional Categoria: B Data primeira habilitação: 01/02/2001

Nº de registro: 0164338627 UF: PB Data de vencimento da habilitação: 26/08/2020

Motorista Profissional: Não Observações CNH: 99

**ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA**

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim

Condutor se recusou a realizar o teste: Não Resultado: 0

Visíveis sinais de embriaguez: Não Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

**DADOS DE CONTATO**

Endereço: RUA MARTINIANO RODRIGUES RAMALHO, 115, FUNCIONARIOS II, JOAO PESSOA/PB

Telefone/email: (83) 98863-9530/ariella.jesus@gmail.com



Documento assinado eletronicamente por CANCIO, matrícula 2196040, Policial Rodoviário Federal, em 18/04/2018 às 09:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18024412B01 e o número de controle 9E75E0BECDD9E3796D8E754B6B0C9D





MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
Acidente nº 18024412B01



PRF

V2



JOSE ADEILTON ISAIAS

Placa do veículo: QFN9857

Marca/modelo: YAMAHA/YBR125I FACTOR ED

Envolvimento: Condutor/Proprietário

Nome: JOSE ADEILTON ISAIAS

CPF: 021.492.934-55

Data de nascimento: 14/05/1975

Estado civil: Não Informado

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Graves

Usava cinto de segurança: NÃO Usava capacete: Sim

Informações complementares: Veículo liberado para o irmão da vítima, o Sr. Edivaldo José Isaias, CPF 035.713.384-64

**DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR**

Tipo: Habilitação Nacional Categoría: AB Data primeira habilitação: 01/02/2001  
Nº de registro: 0164339142 UF: PB Data de vencimento da habilitação: 07/07/2021  
Motorista Profissional: Não Observações CNH: 99

**ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA**

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim

Condutor se recusou a realizar o teste: Não Resultado: 0,17

Visíveis sinais de embriaguez: Não Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

**DADOS DE CONTATO**

Endereço: RUA JOSE GOMES DA SILVEIRA, 46, CRISTO REDENTOR, JOAO PESSOA/PB

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por CANCIO, matrícula 2196040, Policial Rodoviário Federal, em 18/04/2011, às 09:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 8º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobal/autenticar>, informando o protocolo 18024412B01 e o número de controle 9E75E0BECDD9E3796D8E754B6B0C9D





MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
Acidente nº 18024412B01



PRF



## Imagens Complementares

### Informações Gerais



IMAGEM COMPLEMENTAR 01



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por CANCIO, matrícula 2196040, Policial Rodoviário Federal, em 18/04/2018, às 09:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 81-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando protocolo 18024412B01 e o número de controle 9E75E0BECDD9E3796D8E75486B0C9D

191





MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
Acidente nº 18024412B01



**PRF**

Item	Descrição do Item	SIM*	NÃO**	NA***
20	Assoalho central direito		X	
21	Caixa de roda dianteira direita		X	
22	Longarina dianteira direita		X	

**Total geral (SIM + NA): 0**

**Dimensão da manta:** Pequena

**RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN**

**Veículo:** V2 / YAMAHA/YBR125I FACTOR ED

**Placa:** QFN9857

**Nome do agente:** CANCIO

**Nº BOAT:** 18024412B01

**Matrícula do agente:** 2196040

**Data:** 16/04/2018

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM*	NÃO**	NA***
1	Garfo dianteiro		X	
2	Mesa superior da suspensão dianteira		X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira		X	
4	Coluna de direção		X	
5	Chassi		X	
6	Garfo traseiro		X	
7	Eixo traseiro (triciclos)		X	

**Total geral (SIM + NA): 0**

**Dimensão da manta:** Pequena

\*Item danificado no acidente.

\*\*Item não danificado no acidente ou não existente.

\*\*\* Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por CANCIO, matrícula 2196040, Policial Rodoviário Federal, em 18/04/2018, às 09:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18024412B01 e o número de controle 9E75E08ECDD9E3798D8E754B6B0C9D

191

