

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

Ficha Nr: 59520 Atd: Nao Regu
Data: 09/09/2017
Hora: 14:05:45
Recepcionista: ANA CLAUDIA XAVIER
Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Nome: DANIEL BETEMILLI SANTOS

Num. de vezes atendido: 1

Num. Prontuario: 2017.09.001170

CNS: 206112003110004 Sexo: M IDENTIDADE: 2316157 Fone: 988534933

Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 03/10/1981 Id: 35 ano(s)

End.: RUA JOSE DA COSTA PEREIRA, 334

Bairro: ERNANI SATIRO Cidade: JOAO PESSOA UF: PB

Mae: ARIA DE LOURDES SANTOS

Pai: NAO DECLARADO

Raca: PARDA Etnia: SEM INFORMACAO

Estado Civil: CASADO(A).

Ocupação: PORTEIRO SEM ESPECIFICACAO

Escolaridade: NAO INFORMADO

INFORMACOES DE ENTRADA

Resp.: ESPOSA

Tel/Doc. Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD

End.: RUA

Transporte utilizado: SAMU

Vitima de acidente por: COLISAO MOTO X MOTO EM AO TODO DIA

Vitima de violência por: AS 13HRS *CONDUTOR*

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Tipo de Classificação de Risco:

PA:

FR:

PG:

TP:

Peso:

Altura:

Glicemia:

IMC:

Circ. Abd:

O2%:

[] Aparentemente Bem [] Grave

[] Politraumatizado [] Convulsao

[] Hemorragia [] Dispneia

[] Diarreia [] Agitado

[] Regular [] Chocado

[] Vomito

Observacao

ixa Principal

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico) Paciente vitima de colisao moto - moto na vitima relata que fazia uso de cete. Nega dor toracica. Nega dor abdominal. Nega vômitos e desmaiões. Apresenta fratura exposta em perna @
Referir VAT atualizada

Diagnostico

Conduta

- 1- Solicito Rolo-x Per
- 2- Alta da cirurgia qe
- 3- Sol. Encaminhamento à ortopedia.

Prescrição

Horario da medicacao

Jhonatan França
Cirurgião Geral
CRM-78 888 / CREMEPE 2000





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 02201.01.2017.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 02201.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 15:49 horas do dia 12 de dezembro de 2017, 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 José Saulo Araujo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu **Daniel Betemilli Santos**, CPF nº 035.118.434-13, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero masculino, profissão Porteiro, filho(a) de Maria de Lourdes Santos e Pai Não Declarado, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 03/10/1981 (36 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua José da Costa Pereira, Nº 334, bairro Ernani Sátiro, tendo como ponto de referência Por Trás do Macro, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98853-4933.

Dados do(s) Fatos:

Local: Av. Valdemar Galdino Naziazeno, Em Frente Ao Supermercado Todo Dia, João Pessoa/PB, bairro Ernesto Geisel; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 09/09/17 12:50h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE no dia 09/09/2017, por volta das 12:50hs, conduzia o veículo tipo motocicleta, HONDA POP 100, ano e modelo: 2012 de cor preta, placa: PFZ 1121/PE, chassi nº 9C2HB0210CR496759, pertencente a pessoa de Evandro Paulo da Costa; QUE, segundo ao chegar na AV Valdemar Galdino Naziazeno, bairro do Geisel um outro veículo tipo motocicleta fez uma manobra errada e colidiu com o veículo do notificante, que o notificante não sabe identificar o condutor do veículo causador do acidente, que o notificante veio ao solo devido a colisão e se lesionando, sendo socorrido pela ambulância do SAMU, conforme declaração e levado para o hospital, complexo hospitalar de Mangabeira conforme certidão de nº 1631/2017, datado de 23/10/2017, assinado pelo médico da Vigilância à saúde, CRM PB 3137, não quer representar criminalmente

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, 12 de dezembro de 2017.


JOSÉ SAULO ARAUJO NEGREIROS
Agente de Investigação


DANIEL BETEMILLI SANTOS
Notificante

Procedimento Policial: 02201.01.2017.1.00.420





CERTIDÃO

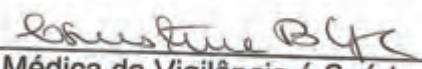
Nº. 1631/2017

Atendendo solicitação de **DANIEL BETEMILLI 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 atendimento ambulatorial Nº 59520 e Prontuário Nº 2017.09.001170 pertencentes ao requerente que foi atendido dia 09/09/2017 às 14h05min, vítima de colisão com moto, apresentando trauma em tornozelo esquerdo.

Submetido à avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura no tornozelo esquerdo. Realizado procedimento cirúrgico dia 14/09/2017 com alta médica dia 15/09/2017.

E para constar eu, Christine Maria Batista de Brito Lyra, Médica da Vigilância em saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 23 de outubro de 2017


Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3137



DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 711/061, **DECLARA** para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 1816987, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente **DANIEL BETEMILLI SANTOS** idade 36 anos, vítima de **Acidente de Trânsito (Colisão moto x moto)** no dia 09/09/2017, na Av. Valdemar Galdino Naziazeno, Bairro: Geisel - João Pessoa - aproximadamente às 12:50 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Complexo Hospitalar Tarcisio Burity (Ortotrauma - Mangabeira).

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 22 de Novembro de 2017.

Jefferson da Rocha Augusto
Estatístico
CREI 5ª Região: 10171

Jefferson da Rocha Augusto
Matrícula: 67.155-6
Coordenação do SAME
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

Rua: Diógenes Chianca, 1777 - Água Fria - CEP: 58053-900 - João Pessoa - PB
Fone SAME: (83) 3218.9242; 3218.9125





FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Data da Admissão: 09 / 09 / 21

Nome: Rosival Beteiroville Santa

Prontuário: _____ Idade: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Nome da Mãe: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____ Fone: _____ Profissão: _____

Sexo: F () M () Cor: _____ Estado Civil: _____ Religião: _____

Escolaridade: _____ Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

QPD: Dor + desconforto + ansiedade com TAVT e SA.

HDA: Paciente com história de lesões na TAVT e SA, qual o que observa-se em relação aos sintomas de modo a indicar uma evolução do quadro clínico para uma piora clínica. Complicações relacionadas com a presença de TAVT podem ser a mobilização do aparelho digestivo, levando ao risco de aspiração (Walker).

Medicações em uso:

Interrogatório Sintomatológico:

Geral: [] Febre [] Astenia [] Anorexia [] Perda de Peso _____ Kg em _____ [] Prurido [] Sudorese
[] Calafrios [] Alopecia [] Adenomegalias [] Icterícia [] Tonturas [] Outros: _____

Pele: _____

Cabeça e Pescoço: [] Cefaléia [] Espirros [] Rinorréia [] Obstrução Nasal [] Epistaxe
[] Dor de Garganta [] Bócio [] Rouquidão [] Disfagia Audição: _____ Visão: _____

AR e ACV: [] Dor _____ [] Tosse [] Expectoração [] Hemoptise
[] Dispnéia [] Palitações [] Desmaio [] Cianose [] Edema _____ Outros: _____

ABD: [] Dor _____ [] Pirose [] Solço [] Regurgitação [] Hematêmese [] Náusea
[] Vômitos [] Dispepsia [] Diarréia [] Melena [] Enterorragia [] Constipação [] Aumento de volume

AGU: [] Disúria [] Incontinência [] Retenção [] Poliúria [] Oligúria [] Noctúria [] Hematúria
[] Mal Cheiro [] Corrimento [] Outras: _____

SME: [] Dor _____ [] Rigidez pós-reposou [] Deformidades
[] Artralgia [] Calor [] Rubor [] Edema [] Crepitação [] Fraqueza [] Atrofia [] Espasmos

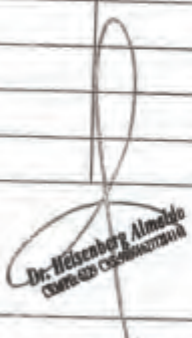
SN e PSO: [] Insônia [] Sonolência [] Convulsões [] Mortalidade e Sensibilidade _____
[] Amnésia [] Libido [] Humor

Rua Ag. Fical José Costa Duarte, S/N, CEP 53050-354, Mangabeira II, João Pessoa - PB





RELATÓRIO DE CIRURGIA

PACIENTE: DANIEL BENETELLI SANTOS				REGISTRO:	
IDADE: 36 ANOS	SEXO: F	COR:	CLÍNICA: ORTOPEDIA	ENFERMARIA: 27	LEITO: 419
DATA: 14/09/2017	CIRURGIÃO: DR HEISENBERG ALMEIDA			1º AUXILIAR DR FREDERICO BOLITREAU	
2º AUXILIAR		3º ASSISTENTE:		INSTRUMENTADOR:	
ANESTESISTA: DR NETO		TIPO DE ANESTESIA: RAQUIANESTESIA		HORÁRIO: Início: Término:	
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID	
FRATURA TORNOZELO ESQUERDO					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO				CID	
O MESMO					
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)				CÓDIGO	
RAFI COM PLACA 3,5					
ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO: 1 () Sim 2 (X) Não				DESCREVA:  14 SET. 2017	
BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO: 1 () Sim 2 (X) Não					
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO: 1 (X) Enfermaria 2 () Terapia Intensiva 3 () Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico					



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

- Paciente em DPA sob requintes
- Anestesia + contensão + posição de campo estéril

Incisão:

- Ampliação de larva preexistente em metade lateral

Achados:

Conduta:

- Incisão com 50mm de fundo de cavidade
- Remoção de tecido dentário
- Lavagem de cavidade com solução de NaCl 0,9%
- Sutura em planos sucessivos
- Imobilização com gesso 90°

Fechamento:

OBS: INSTABILIDADE DO TORAX. AVALIAR LUNGAS!

Data: 05/09/17

Dr. Leonardo Miranda

CRM 517

MEDICO/CRM

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





Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____

Alergias: _____

Cirurgias: _____ [] HTF

[] 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: fract. exposta do T4/L5 (vereador do T4/L5)

Conduta: - Ao plano cirúrgico

- LIT + ASSAVALGAMENTO + RUTINA

- INTERCONSULTA. O ATB e FARMACOL. PRECEDENTES CENÁRIO 224

2º tempo

Dr. Leonardo Miranda

Médico
CRM 10081

Dr. Rodrigo Azevedo

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



#ORTOPEDIA

Paciente com história de trauma de tornozelo com lesão do TNP
e fratura no local. Em busca de estruturação para
seus estudos.

Op. - 08/05/17
Cefalosporina de 1g
Ao peso e sinais.

e Hora | PRESCRIÇÃO (assinatura e carimbo)

Dr. Valderi Araujo de Andrade
Médico
CRM 170853

Dr. Rodrigo Azevedo

ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM

Medicamentos | Dose | Horário | Evolução

Psicologia

13/04/17

Visita de acolhimento ao paciente, no momento
paciente apresenta estado emocional
estável. Fato a escuta e orientações.

Valderi Araujo de Andrade

Psicólogo

Reservado CRM 170853

Assinatura da Enfermagem

EXAME REALIZADO

FINAL DO PACIENTE

Residência ☐ Transferido ☐ Desistência ☐ UTI
Alta a pedido ☐ Enfermaria Obito: ☐ Atestado ☐ SVO ☐ IML

Assinatura do Paciente/Responsável

Assinatura e Carimbo do Médico



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE: Daniel Betemilli Santos, brasileiro
(a), casado (a), RG 2.216.154, CPF 039.118.431-19, residente e
domiciliado na Rua José da Costa Pereira, nº 334, Exatani Sotões, São João del-Rei - PB

OUTORGADOS: **DIOGO VINICIUS HIPOLITO E SILVA MOREIRA**, brasileiro, solteiro, advogado,
inscrito na OAB - PB sob o nº 17.065 com endereço profissional na Av. Dom Pedro II, nº 972,
Sala 108, Centro, CEP 58040-440, João Pessoa- PB.

PODERES: São conferidos aos outorgados poderes para o foro em geral, com a cláusula "*ad judicium et extra*", para representá-lo em repartições públicas federais, autarquias e especialmente perante Cartórios de Notas, tratar de assuntos de seu interesse, assinando requerimentos e quaisquer documentos que se façam necessários judicial ou extrajudicialmente, pleitear extrajudicialmente inventário e administrativamente lançamento de ITCMD sobre acervo patrimonial, bem como emissão de certidões, guias de pagamento, dentre outras, conferindo-lhes ainda poderes para, em qualquer instância, Juízo ou Tribunal, propor ação, defesa, recursos e quaisquer medidas judiciais que permitam o fiel cumprimento do mandato, como levantamento de valores por alvará judicial, seguindo-a até o final, sendo expressamente autorizados os outorgados a confessar, prestar depoimento pessoal, desistir, transigir, firmar compromissos e acordos, receber intimações, citações administrativas ou judiciais, sacar e levantar valores, dando quitação plena e irrevogável, agindo tudo em conjunto ou separadamente, autorizado o substabelecimento total ou parcial a outrem.

DECLARAÇÃO: O 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, do art. 99 §3º e §4º da Lei Federal nº 13.105/15, dando tudo por bom, firme e valioso.

João Pessoa/PB, 30 de Dezembro de 2017.

x Daniel Betemilli Santos

OUTORGANTE





ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) Diego Beltrame 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 S87, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 30 (trinta) dias, a partir desta data.

João Pessoa, _____

Dr. Heisenberg Almeida
MÉDICO CRM/RN: 6229 / 17

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, autorizo o(a) Dr.(*) _____, 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, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
COMUNICAÇÃO DE DECISÃO



NTI: 1279560445

Número do Benefício:

620288564

Espécie: 31

2ª VIA

Número do Requerimento: 183089233

Do Sr(a): DANIEL BETEMILLI SANTOS

Endereço: R LUNA PEDROSA 36, CRUZ DAS ARMAS

CEP: 58085210

Município: JOAO PESSOA

UF: PB

Assunto: Requerimento de Benefício por Incapacidade.

Decisão: Indeferimento do Pedido

Motivo: Parecer contrário da Perícia Médica

Fundamentação

Art. 59 da Lei nº 8.213, de 24/07/1991, artigos 71 e 77 e § 2º do art. 78 do Decreto nº 3.048, de 06/05/1999, art. 100 da Lei nº 77 INSS/PRES, de 21/01/2015, § 6º do art. 75 do Decreto nº 3.048/1999, com redação dada pelo Decreto nº 8.091/2016.

Em atenção à sua Solicitação de Proempção de Benefício por Incapacidade, apresentado no dia 05/12/2017, informamos que não foi reconhecido o direito à proempção do benefício.

O pagamento do seu benefício foi mantido até o dia 03/01/2018.

A partir da data de cessação do benefício e pelo prazo de 30 dias, poderá ser interposto recurso à Junta de Recursos do Conselho de Recursos do Seguro Social - JRC/CRSS, pelo número de telefone 135 da Central de Atendimento do INSS ou pela internet no endereço eletrônico: www.inss.gov.br.

Data: 03 de janeiro de 2018

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Agência da Previdência Social: JOAO PESSOA BELA VISTA Endereço: RUA BARÃO DO
TRISTE, 307 - VAPAOPOPO

CEP: 58010400 Município: JOAO PESSOA

UF: PB

Termo de Responsabilidade: Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.

Cidade, em 03 de janeiro de 2018

Assinatura do Requerente / Representante Legal



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA

ASSEPSIA + ANTISSEPSIA

APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS ESTÉREIS

Incisão:

INCISÃO LATERAL EM TORNOZELO ESQUERDO
DISSECÇÃO POR PLANOS

Achados:

FRATURA DESVIADA AO RX

Conduta:

REDUÇÃO ABERTA + FIXAÇÃO COM PLACA 3,5 SOB TV

RX CONTROLE

Fechamento:

SUTURA POR PLANOS INVERSOS

CURATIVO

TALA BOTA

OBS:

Dr. Heisenberg Almeida
CRM: 15095191000000012143428

14 SET. 2017

Data: 14/09/2017

MÉDICO/CRM





LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME DANIEL BETEMILLI SANTOS				PRONTUÁRIO Nº	
IDADE 35 ANOS	SEXO MASCULINO	COR	CLÍNICA ORTOPEDIA	ENF. 30	LEITA 431
DATA DE ADMISSÃO 09/09/2017		DATA DE ALTA 15/09/2017		TEMPO DE PERMANÊNCIA	

DIAGNÓSTICO INICIAL

FRATURA DE TORNOZELO ESQUERDO

CID

S82

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

O MESMO

OUTROS DIAGNÓSTICOS

SEM OUTROS DIAGNÓSTICOS

PRINCIPAIS EXAMES

CLÍNICA + EXAMES DE IMAGEM

PROCEDIMENTO REALIZADO

FI

TERAPÊUTICA FARMACOLÓGICA

ANATOMIA PATOLÓGICA

INFECÇÃO F.O. ☐ SIM ☒ NÃO

QUEDA DE MATERIAL ☐ SIM ☒ NÃO

RESULTADO BACTERIOLOGIA

CONDIÇÃO DE ALTA ☒ MELHORADO ☐ REMOVIDO ☐ A PEDIDO ☐ CURADO ☐ ÓBITO

DESEMIÓ CLÍNICO, HISTÓRICO, LABORATORIAL, TERAPÊUTICA, COMPLICAÇÕES

PACIENTE SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO COM REDUÇÃO FECHADA DE FRATURA DE TORNOZELO ESQUERDO, EVOLUINDO BEM SEM QUEIXAS SISTÊMICAS OU ORTOPÉDICAS. EXAME NEUROLÓGICO E MUSCULAR NA ALTA SEM ALTERAÇÕES. PACIENTE DEVIDAMENTE ORIENTADO SOB SEU TRATAMENTO POSTERIOR A CIRURGIA E A NECESSIDADE DE SEGUIMENTO REGULAR CONFORME CONSULTAS PREVIAMENTE AGENDADAS

ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

DIETA: GERAL SEM RESTRIÇÕES OU CONFORME RESTRIÇÕES PREVIA DE PATOLOGIAS CLÍNICAS

REPOUSO: Relativo em casa por **30** dias.

Retorno às atividades sem esforço físico em **60** dias.

Retorno às atividades com esforço físico leve em **90** dias e com esforço maior em **120** dias.

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lavá-la com água e sabão duas vezes por dia. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" na ferida, ou se ocorre febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar de Mangabeira.

MEDICAÇÕES PARA CASA: CEFALOXINA + TRAMADOL + DAPIRONA + OMEPRAZOL

RETORNO Ao posto de saúde em _____ para retirada de pontos.
Ao Ambulatório do DR HEISENBERG ALMEIDA em 15 dias para revisão.

15/09/2017

DATA

ASS. MÉDICO / CRM

Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar
Para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 55056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



Energisa
ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
Linha 25 - Caixa Postal - 2006 - Pousa 179 - CEP 50071-400
CNPJ 08.956.152/0001-401 São Paulo 16.015.823-0

Mais Pórcel no Centro Energia Energia 1000 212 411
1000, mais D&B, Automática: 0800476614

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 000000			
Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Dez / 2017	20/12/2017	19/01/2018	23700580487
			5478575-4

5/478575-4

[illegible]

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
31/12/17	45215	29/12/17	45264		49	29
Demonstrativo						
Descrição	Quilômetros Rodados (Km)	Valor Base (R\$)	Valor Base (R\$)	Valor Base (R\$)	Valor Base (R\$)	Valor Base (R\$)
0001 - Consumíveis (R\$)	25,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001 - Alôc. B. Veic. (R\$)	1,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS						
0001 - JUROS DE MORA 10/2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001 - MULTA 10/2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001 - ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 10/2017	1,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001 - SERVIÇO DE ACESSO À INTERNET 10/2017	1,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

© 2004 by Blackwell Publishing Ltd *Journal of Internal Medicine* 255: 473–480

Média últimos meses (kWh)

VENCIMENTO
16/01/2018

TOTAL A PAGAR
R\$ 35.37

Histórico de Consumo (kWh)

[illegible]

8969.474c.5151.223d.fb05.0f7d.dff7.fe5e.

Indicadores de Qualidade		Limite da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
FC MENOR	5,40	5,00	NORMAL	30
FC TRIMESTRAL	10,86			
FC ANUAL	21,78	3,00	CONTRATAC	
FC MENOR	9,36		UNITE INFERIO	
FC TRIMESTRAL	18,72		UNITE SUPERIO	
FC ANUAL	37,44	0,50		
DMG	1,23			

Discriminaciones	Valor (R\$)	%
Servicos de Cust. de Energia/FB	8,37	28,42
Servicos de Energia	12,57	29,49
Servicos de Engenharia	1,44	4,27
Servicos de Transportes	1,82	7,88
Impostos Diferidos	0,47	7,97
Impostos Devidos e Encargos	8,72	19,00
Outras Servicoes		
Total	28,37	100,00

90 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566 567 568 569 570 571 572 573 574 575 576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 590 591 592 593 594 595 596 597 598 599 600 601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611 612 613 614 615 616 617 618 619 620 621 622 623 624 625 626 627 628 629 630 631 632 633 634 635 636 637 638 639 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 650 651 652 653 654 655 656 657 658 659 660 661 662 663 664 665 666 667 668 669 670 671 672 673 674 675 676 677 678 679 680 681 682 683 684 685 686 687 688 689 690 691 692 693 694 695 696 697 698 699 700 701 702 703 704 705 706 707 708 709 710 711 712 713 714 715 716 717 718 719 720 721 722 723 724 725 726 727 728 729 730 731 732 733 734 735 736 737 738 739 740 741 742 743 744 745 746 747 748 749 750 751 752 753 754 755 756 757 758 759 760 761 762 763 764 765 766 767 768 769 770 771 772 773 774 775 776 777 778 779 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810 811 812 813 814 815 816 817 818 819 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841 842 843 844 845 846 847 848 849 850 851 852 853 854 855 856 857 858 859 860 861 862 863 864 865 866 867 868 869 870 871 872 873 874 875 876 877 878 879 880 881 882 883 884 885 886 887 888 889 890 891 892 893 894 895 896 897 898 899 900 901 902 903 904 905 906 907 908 909 910 911 912 913 914 915 916 917 918 919 920 921 922 923 924 925 926 927 928 929 930 931 932 933 934 935 936 937 938 939 940 941 942 943 944 945 946 947 948 949 950 951 952 953 954 955 956 957 958 959 960 961 962 963 964 965 966 967 968 969 970 971 972 973 974 975 976 977 978 979 980 981 982 983 984 985 986 987 988 989 990 991 992 993 994 995 996 997 998 999 1000 1001 1002 1003 1004 1005 1006 1007 1008 1009 1010 1011 1012 1013 1014 1015 1016 1017 1018 1019 1020 1021 1022 1023 1024 1025 1026 1027 1028 1029 1030 1031 1032 1033 1034 1035 1036 1037 1038 1039 1040 1041 1042 1043 1044

ATENÇÃO

ATENÇÃO
 - Este produto só pode ser usado durante a gravidez.
 - Contato Serviço: 0800 00 00 00 - A.C.E. ASSURAMENTS - 0800 104 0046
 - O cancelamento de qualquer da cobertura a qualquer momento terá estas condições.
 - Os valores são indicativos e sujeitos a alteração sem aviso prévio.

Faturas em atraso

PARADISE
 800-22-755-5340
 800-478-575-2017-12-1

VENCIMENTO
16/01/2018

TOTAL A PAGAR
R\$ 35,37

836700000000-0 35370149000-8 04785752017-6 12100002019-2



PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE: Daniel Betemilli Santos, brasileiro(a), casado, inscrito(a) no CPF sob o nº 035.118.434-13, portador(a) de RG nº 2.316.134, com endereço à Rua São da Costa Pereira, nº 384, Comunidade Santa Rosa, João Pessoa - PB e endereço eletrônico _____.

OUTORGADOS: **DIOGO VINICIUS HIPOLITO E SILVA MOREIRA**, brasileiro, solteiro, advogado, autônomo, portador de OAB-PB nº 17.065, (qdmadvogados@hotmail.com), ambos com endereço profissional à Av. Dom Pedro II, 972, Sala 108, Empresarial Eunice Pereira, Centro, João Pessoa - PB.

PODERES: O(a) (s) Outorgante(s) confere(m) aos outorgados amplos poderes para o foro em geral, nos termos do art. 105 do NCPC, com a cláusula "ad judicium et extra", para representá-lo em repartições públicas federais, autarquias e especialmente perante o **INSS** – Instituto Nacional de Seguro Social, para tratar de assuntos de seu interesse, assinando requerimentos e outros papéis, requerer benefícios previdenciários e suas revisões, transformações, desistência, obter vistas em procedimento administrativo, conferindo-lhes ainda poderes para, em qualquer juízo, Instância ou tribunal, propor ação revisional e/ou concessão de benefício, seguindo-a até o final, utilizando-se dos recursos legais e acompanhando-os, sendo expressamente autorizados a confessar, prestar depoimento pessoal, desistir, renunciar aos valores excedentes a 60 salários mínimos em razão do procedimento especial (art. da lei 10.259/20010) transigir, firmar compromissos e acordos, receber intimações, citações administrativas ou judiciais, agindo tudo em conjunto ou separadamente, autorizado o substabelecimento total ou parcial a outrem.

DECLARAÇÃO: O(a) (s) outorgante(s) **DECLARA(M)**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar 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 artigo 5º, da Lei 1.060/50 e art. 98 e segs do NCPC.

João Pessoa, 01 de Fevereiro de 2018.

Daniel Betemilli Santos

OUTORGANTE



CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

CONTRATANTE: Daniel Betemilli Santos, brasileiro (a), empresário (a), RG 2.316.197, CPF 035.118.934-13 residente e domiciliado na Rua José da Costa Pereira, nº 334, Extrema, Santa Helena, João Pessoa - PB
CONTRATADOS: DIOGO VINICIUS HIPOLITO E SILVA MOREIRA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB - PB sob o nº 17.065 com endereço profissional na Av. Dom Pedro II, nº 972, Sala 108, Torre, CEP 58013-420, João Pessoa - PB.

CLÁUSULA PRIMEIRA: As partes contratantes outorgam desde já o caráter de título executivo ao presente instrumento, e elegem o foro desta Capital, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir toda e qualquer questão advinda do mesmo.

CLÁUSULA SEGUNDA: Como remuneração aos serviços profissionais ora contratados, o CONTRATANTE obriga-se a pagar, ao CONTRATADO, os honorários advocatícios o percentual de 30% (trinta por cento) dos valores aferidos em razão do êxito da ação.

Parágrafo único: Em caso de desistência ou arquivamento por culpa do cliente, serão devidos honorários no valor de dois salários mínimos vigentes da data da assinatura do contrato, por audiência ou por processo arquivado.

CLÁUSULA TERCEIRA: O objeto do presente contrato se destina a assessoria jurídica para a obtenção do SEGURO DPVAT, podendo o contratado propor ação judicial para obtenção do seguro, como também requerer administrativamente.

E, por estarem de acordo, firmam o presente contrato, diante de 02 (duas) testemunhas, para que surta os efeitos legais.

João Pessoa / PB, 01 de Fevereiro de 2018

x Daniel Betemilli Santos
CONTRATANTE

[Assinatura]
CONTRATADO

TESTEMUNHA

TESTEMUNHA





Poder Judiciário da Paraíba
9ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0807326-68.2018.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

De modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação, nos termos do art. 139, IV do CPC/2015, Enunciado 35 da ENFAM e calcado no direito fundamental constitucional à duração razoável do processo e dos meios que garantam sua celeridade de tramitação (art.5º, LXXVIII da CF).

Cite-se e intime-se a parte ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis, advertindo-se que 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.

Decorrido o prazo para contestação, intime-se a parte autora para que no prazo de quinze dias úteis apresente manifestação (oportunidade em que: I – havendo revelia, deverá informar se quer produzir outras provas ou se deseja o julgamento antecipado; II – havendo contestação, deverá se manifestar em réplica, inclusive com contrariedade e apresentação de provas relacionadas a eventuais questões incidentais; III – em sendo formulada reconvenção com a contestação ou no seu prazo, deverá a parte autora apresentar resposta à reconvenção).

Defiro o pedido de gratuidade judiciária.

Cumpra-se.

JOÃO PESSOA, 15 de fevereiro de 2018.

Juiz(a) de Direito



Poder Judiciário da Paraíba
9ª Vara Cível da Comarca da Capital
Av. João Machado, s/n, Jaguaribe, João Pessoa/PB - 4º ANDAR
CEP: 58.013-520 / Tel.: (83)-3208-2479

MANDADO DE CITAÇÃO

Nº DO PROCESSO: 0807326-68.2018.8.15.2001
CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [SEGURO]
AUTOR: DANIEL BETEMILLI SANTOS
RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A

Nome: BRADESCO SEGUROS S/A
Endereço: PO SOLON DE LUCENA, 641, - lado ímpar, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-131

De ordem do(a) Excelentíssimo(a) MM Juiz(a) de Direito desta 9ª Vara Cível da Comarca da Capital, manda ao Oficial de Justiça, a quem este for entregue, que, em cumprimento a este, proceda a Citação e intimação (do item supra) a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis, advertindo-se que 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;

João Pessoa, em 24 de julho de 2019

De ordem, EDILAERTE VALERIO DA SILVA
Chefe de Cartório

ARA 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: 18020515202865600000012142783
PARA VISUALIZAR A DECISÃO ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO
"Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: XXXX



CERTIDÃO

Certifico que, em cumprimento ao referido mandado, dirigi-me ao mencionado endereço, e ali estando, após as formalidades legais, procedi com a CITAÇÃO e INTIMAÇÃO do Bradesco Seguros S/A, na pessoa que apresentou-se por seu representante legal, a Sr.^a Vanda Carmem Fabricio Wanderley, dando-lhe conhecimento de todo teor do feito, ficando de tudo bem ciente, exarou sua assinatura e aceitou a contrafé que lhe ofereci. Face ao exposto, devolvo o respeitável mandado para os devidos fins. O referido é a verdade. Dou fé.

João Pessoa, 30 de julho de 2019.

Antônio Soares de Pontes.

Oficial de Justiça.

Mat. 126.732-9.



Successfully created

Poder Judiciário da Paraíba
9ª Vara Cível da Comarca da Capital
Av. João Machado, s/n, Jaguaribe, João Pessoa/PB - 4º ANDAR
CEP: 58.013-520 / Tel.: (83)-3208-2479

MANDADO DE CITACÃO

Nº DO PROCESSO: 0807326-68.2018.8.15.2001
CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [SEGURO]
AUTOR: DANIEL BETEMILLI SANTOS
RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A

Nome: **BRADESCO SEGUROS S/A**

Endereço: **PQ SOLON DE LUCENA, 641, - lado ímpar, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-131**

De ordem do(a) Excelentíssimo(a) MM Juiz(a) de Direito desta 9ª Vara Cível da Comarca da Capital, manda ao Oficial de Justiça, a quem este for entregue, que, em cumprimento a este, proceda a Citação e intimação (do item supra) a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis, advertindo-se que 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;

João Pessoa, em 24 de julho de 2019

De ordem, **EDILAERTE VALERIO DA SILVA**
Chefe de Cartório

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: 18020515202865600000012142783
PARA VISUALIZAR A DECISÃO ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>
NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: XXXXX

Assinado eletronicamente por: **EDILAERTE VALERIO DA SILVA**

24/07/2019 14:33:18

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

ID do documento: 22958475

Vanda Carmem Patrício Wanderley
Gerente Operacional
9337/Sucursal João Pessoa - PB



19072414331584500000022267751