

# Duarte e Silva Advogados Associados

Av. Maria Rosa 58, Manaíra, João Pessoa/PB  
(83) 35128500. (83) 987326361. (83) 986602858.

## PROCURAÇÃO "AD - JUDICIA ET EXTRA"

NOME Ricardo Augusto da Silva TELEFONE \_\_\_\_\_  
ESTADO CIVIL Casado PROFISSÃO Auxiliar de Serviços  
CPF 026.448.014-78 RG 2.129.684 ENDEREÇO \_\_\_\_\_  
Sítio Capim do Cheiro, S/N, Área Rural, Coarasa I PB

Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, **JOSÉ EDUARDO DA SILVA OAB/PB 12.578, ALEXANDRA CESAR DUARTE OAB/PB 14.438 e REGINALDO NUNES CHAVES OAB/PB 24.289** com escritório profissional sito à Avenida Maria Rosa, nº 58, Manaíra, João Pessoa, Paraíba.

Ficam conferidos a ele(s), amplos poderes para praticar todos os atos de processos judiciais e extrajudiciais de representação e defesa em qualquer Juízo, instância ou tribunal, perante quaisquer pessoas de direito público, seus órgãos, ministérios, desdobramentos e repartições de qualquer natureza, inclusive autarquias e entidades paraestatais, quaisquer pessoa jurídica de direito privado, sociedade de econômica mista ou pessoa física em geral, outorgando poderes para: receber citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, desistir, transigir, assinar documentos, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, inclusive levantar/receber alvarás judiciais, conjunta ou separadamente, junto aos cartórios do poder judiciário deste Estado, podendo ainda, substabelecer esta a Outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso sempre no interesse do outorgante.

### GRATUIDADE JUDICIÁRIA

**Declara ainda o outorgante que é necessitado na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas e honorários sucumbenciais, sem prejuízo do seu sustento ou da sua família, e, portanto, solicita os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA.**

João Pessoa, 30 de Outubro de 2017

Ricardo Augusto da Silva

OUTORGANTE





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	2.129.684 - 2 VIA	DATA DE EXPEDIÇÃO	14/05/2011
NOME	RICARDO AUGUSTO DA SILVA		
FILIAÇÃO	AUGUSTO AURELIANO DA SILVA MARIA JOSÉ DA SILVA		
NATURALIDADE	CAAPORÁ-PB	DATA DE NASCIMENTO	05/06/1975
DDO ORIGEM	NASC.N.1584 FLS.09 LIV.03 CARTORIO CAAPORÁ-PB		
CPF	026.448.014-78		



RICARDO AUGUSTO DA SILVA  
SIT CAPIM DE CHEIRO, S/N - AREA RURAL  
CAAPORA/PB CEP 56326000 (AG 18)



Classe/Subcls. RURAL/RURAL RESIDENCIAL MONOFASICO B1250, Km.25 - Cistão Reden W - Jd. A Pessoa/PB - CEP:58071-680  
Roteiro 2 - 18 - 110 - 1340  
Nº medidor: 00008713667

Referencia Jan/2017  
Emissao: 05/01/2017

ENERGISA PARANA - DIS: FRUIDORA DE ENERGIA SA  
CNPJ: 05.183.01-40 - Ins. Est. 16.015.823-0  
Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº: 000.152.471  
Codigo para Débito Automático: 00017618903

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

Conta referente a

UP Energia Consumidora 5/17618903

Canal de contato

Jan / 2017

Apresentação

05/01/2017

Data prevista da próxima leitura

02/02/2017

CPF/ CNPJ/ RANI

2644901479  
Insc. Est.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
09/12/16	1264	05/01/17	102	30

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo em kWh	102	0,30818	31,43
Subsidio			13,47
ICMS			16,22
PIS			0,67
COFINS			3,10
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			
Devolução Subsidio			-13,47

Histórico de Consumo (kWh)

Dez/16	81
Nov/16	97
Out/16	90
Set/16	76
Ago/16	73
Jul/16	84
Jun/16	92
Mai/16	97
Abr/16	86
Mar/16	86
Fev/16	74
Jan/16	85

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	64,89	25,00	16,22
PIS	64,89	1,0400	0,67
COFINS	64,89	4,7001	3,10

VENCIMENTO  
12/01/2017

TOTAL A PAGAR  
R\$ 51,42

Média dos últimos meses  
89

24a0.bcbf.713e.d674.2c65.5bc8.b7a8.4003

Indicadores de Qualidade 11/2016 - Caaporá

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	11,01	0,00	NOMINAL 220
DIC TRIMESTRAL	22,03		
DIC ANUAL	44,07		
FIC MENSAL	7,99	0,00	CONTRATADA
FIC TRIMESTRAL	15,78		LIMITE INFERIOR 202
FIC ANUAL	31,55		LIMITE SUPERIOR 231
DMC	5,98	0,00	
DICR	16,60		

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist de Energia/PB	11,85	23,24
Compra de Energia	13,97	27,17
Serviço de Transmissão	0,92	1,59
Encargos Setoriais	4,88	9,12
Impostos Diretos e Encargos	19,99	38,86
Outros Serviços	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>51,42</b>	<b>100,00</b>

Valor do EUSD (Ref. 11/2016) R\$ 15,74

ATENÇÃO

REAVISO DE VENCIMENTO: Caso o(a) titular(a) da conta não tenha efetuado o pagamento em tempo hábil, o(a) titular(a) poderá ser suspenso(a) a partir de 20/01/2017. Confira as condições de suspensão e regras de uso em www.energisa.com.br





(1)

Buscar no site

Seguro DPVAT

## Acompanhe o Processo de Indenização

*Caixa*

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

### SINISTRO 3170534485 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RICARDO AUGUSTO DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO RICARDO AUGUSTO DA SILVA

CPF/CNPJ: 02644801478

Posição em 25-10-2017 18:39:09

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 1.181,25

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
26/10/2017	R\$ 1.181,25	R\$ 0,00	R\$ 1.181,25

#### ACESSIBILIDADE

(/Pages/Acessibilidade.aspx) (/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A O

#### COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documento Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

#### PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Pague-Seguro.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuos.aspx)

seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo

1/1





**BOLETIM DE OCORRENCIA nº117/2017**

**Versando sobre: ACIDENTE DE TRÂNSITO**

**Data do ocorrido: 21/01/2017**

**Hora e data que a Delegacia tomou conhecimento: ÀS 11H43', do dia 13 de Fevereiro de 2017.**

**Local do ocorrido: Caaporã/PB**

**COMUNICANTE:**

**Nome: RICARDO AUGUSTO SILVA**

**Nacionalidade: Brasileira**

**Naturalidade: Caaporã- PB**

**Idade: 41 anos**

**Data de nascimento: 05/06/1975**

**Estado Civil: Casado**

**Profissão: Agricultor**

**Identidade nº: 2.129.684 SSSD/PB**

**Filiação: Augusto Aureliano da Silva e de Maria José da Silva**

**Endereço: Sítio Capim de Cheiro de Cima e de Maria José da Silva**

**Telefone: 83-9-9301-5314**

**Ponto de Referência: Próximo da Associação dos Trabalhadores**

**HISTORICO: Afirma o Notificante que no dia 21/01/2017 , estava voltando do trabalho e ao atravessar a rodovia, nas proximidades da divisa, um carro de placa QFQ4166 bateu na moto que o notificante conduzia; QUE, o notificante foi socorrido pelo SAMU, e encaminhado para o Trauminha em João Pessoa, conforme Laudo anexo; QUE, o notificante conduzia o veículo HONDA CG 125 FAN ES, ANO 2011, MODELO 2011, DE COR PRETA, CHASSI 9C2JC4120BR719656, RENAVAM 330679180 EM NOME DE OZIRES ALMEIDA DOS SANTOS; QUE, o condutor do carro prestou socorro . Ciente da penalidade prevista no Artigo 299 do Código Penal (Falsidade Ideológica)**



  
**RICARDO AUGUSTO DA SILVA**  
Notificante

  
**Luiz Xavier da Silva Júnior**  
Agente de Investigação





## CERTIDÃO

Nº. 0660/2017

Atendendo solicitação de EVANDRO GONÇALVES DO NASCIMENTO 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 923560 e Prontuário Nº 2017.01.001786 pertencentes a **RICARDO AUGUSTO DA SILVA** que foi atendido dia 21/01/2017 às 09h20min, vítima de acidente de moto, apresentando trauma em membro inferior esquerdo e ombro direito.

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura de tornozelo esquerdo e LAC de ombro direito. Indicado tratamento cirúrgico que foi realizado dia 26/01/2017. Alta dia 28/01/2017.

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

João Pessoa, 22 de maio de 2017

Médica da Vigilância à Saúde  
CRM/PB 2959



GERAL DE JOAO PESSOA  
BLAR MANGABEIRA  
SE COSTA DUARTE, S/N

Ficha Nr: 923560  
Data: 21/01/2017  
Hora: 09:20:39  
Recepcionista: ANA CLAUDIA XAVIER SANTI  
Clinica: CIRURGICA

Atd: Nao Regulado

JOAO PESSOA- Fone: (83) 3214-1980  
(83) 3214-1981 CNPJ: 10.202.434/0001-28

DADOS DO PACIENTE

Num. de vezes atendido: 1  
Num. Prontuario: 2017.01.001786

Nome: RICARDO AUGUSTO DA SILVA  
CPF: 993126656220009 Sexo: M IDENTIDADE: 2129684 Fone: 994064066

Município: CAAPORA/PB Data Nasc.: 05/06/1978 Idad: 41 anos(s)

Endereço: RUA CARIM DE CHEIRO,  
RUA BONA RURAL Cidade: CAAPORA UF: PB

Nome do Pai: AUGUSTO AURELIANO DA SILVA

Nome da Mãe: MARIA JOSE DA SILVA

Ocupação: AGRICULTOR

Formações de Entrada

Estado Civil: ESPOSA

Doc. Responsável: / SEM DOCUMENTO: SD

Endereço de Referência: OUTRO CIDADE DE CAAPORA

Meio de Transporte Utilizado: SAMU

Causa de acidente por: COLISAO MOTO COM CARRO, +OU- AS 8HRS

Arma de violência por: CONDUTOR

Caso Policial

CONSULTA

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Classificação de Risco:

FR:

TP:

Altura:

IMC:

Q21:

- Aparecimento Bem
- Politraumatizado
- Hemorragia
- Diarreia
- Regular
- Vômito
- Grave
- Convulsão
- Dispneia
- Agitado
- Choçado

Principal

Observações

*Paciente vítima de acidente com moto  
apresentando feridas expostas de  
muito sangue, por um lado de T. 1º e 2º graus  
na - Exame físico - (hora do atendimento médico)*

*veja de abdômen - al. gurgureto*

*nao há sinais nem sinais pendentes  
abdômen rígido.*

*liberado pelo cirurg.*

*nao há  
ortopedias.*

Diagnóstico

*trauma exposto  
de 1º e 2º graus*

Conduta

*Exame físico 18 A e B e D  
de 1º e 2º graus*

*Exo 10' 10" + AD 8' 10" 51*

*Exo Bloco Curativo 10' 15"*

Dr. Francisco João Carneiro  
CRM 6554  
Médico Residente Ortopedia

21 JAN. 2017





**RELATÓRIO DE CIRURGIA**

Nome: <i>Ricardo Augusto de Silva</i>				Registro:	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clínica:	EMP:	LR:
Data: <i>20/01/13</i>	Cirurgião: <i>Dr. Rodrigo Arnaud</i>		1° Assistente: <i>Dr. Roberto Souto</i>		
2° Assistente: <i>Dr. Daniel (16)</i>		3° Assistente:		Instrumentador:	
Anestesista:		Tipo Anestesia:		Horário: I:	T:
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID	
<i>Fract. torácica múltipla</i>					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO				CID	
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)				CÓDIGO	
<i>Tratamento cirúrgico</i>					
Acidente durante Ato Cirúrgico			Descreva:		
1 ( ) Sim					
2 ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Não					
Biópsia de Congelação:					
1 ( ) Sim					
2 ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Não					
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:					
1 ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Enfermaria 2 ( ) Terapia Intensiva 3 ( ) Residência 4 ( ) Óbito durante o Ato Cirúrgico					

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







### FÍCHA DE ADMISSÃO MÉDICA

**Nome:** Alcides Augusto do Filho **Data da Admissão:** 21/04/16

**Prontuário:** \_\_\_\_\_ **Idade:** \_\_\_\_\_ **Enfermaria:** \_\_\_\_\_ **Leito:** \_\_\_\_\_

**Nome da Mãe:** \_\_\_\_\_

**Endereço:** \_\_\_\_\_ **Bairro:** \_\_\_\_\_

**Cidade:** \_\_\_\_\_ **Estado:** \_\_\_\_\_ **Fone:** \_\_\_\_\_ **Profissão:** \_\_\_\_\_

**Sexo:** F ( ) M ( ) **Cor:** \_\_\_\_\_ **Estado Civil:** \_\_\_\_\_ **Religião:** \_\_\_\_\_

**Escolaridade:** \_\_\_\_\_ **Data de Nascimento:** 1/1/

**QPD:** Dor em perna

**HDA:** Do clivado na base do osso do pé  
queixa de dor e edema

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  Palpitações  Desmaio  Cianose  Edema \_\_\_\_\_ **Outros:** \_\_\_\_\_

**ABD:**  Dor \_\_\_\_\_  Pirose  Solução  Regurgitação  Hematêmese  Náuseas  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-reposo  Deformidades  Artralgia  Calor  Rubor  Edema  Crepitação  Fraqueza  Atrofia  Espasmos

**SN e PSQ:**  Insônia  Sonolência  Convulsões  Motricidade e Sensibilidade \_\_\_\_\_  Amnésia  Libido  Humor

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





### LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME <i>Renildo Augusto do Seleno</i>				PRONTUÁRIO Nº	
IDADE	SEXO	COR	CLÍNICA	ENF.	LEITO
DATA DE ADMISSÃO <i>30/01/17</i>		DATA DE ALTA <i>02/02/17</i>		TEMPO DE PERMANÊNCIA	
DIAGNÓSTICO INICIAL <i>LAE</i>				CID	
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO <i>O Momo</i>					
OUTROS DIAGNÓSTICOS <i>Fx MZ</i>					
PRINCIPAIS EXAMES <i>Rx + Exame físico</i>					
PROCEDIMENTO REALIZADO: <i>HO cirúrgico</i>					
TERAPEÚTICA MEDICAMENTOSA <i>de pele</i>					
ANATOMIA PATOLÓGICA					
INFECÇÃO F.O. <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO		COLETA DE MATERIAL <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			
RESULTADO BACTERIOLOGIA					
CONDIÇÕES DE ALTA <input checked="" type="checkbox"/> MELHORADO		<input type="checkbox"/> REMOVIDO	<input type="checkbox"/> A PEDIDO	<input type="checkbox"/> CURADO	<input type="checkbox"/> ÓBITO

**RESUMO CLÍNICO** HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÊUTICA, COMPLICAÇÕES  
*Paralela, bolhas no ZPPD, 51 unidades, elevadas, em todo o mdo. evoluindo para coqueletes de pele.*

**ORIENTAÇÕES PÓS ALTA**

**DIETA:** *de pele*

**REPOUSO:** Relativo em casa por 60 dias.  
 Retorno às atividades sem esforço físico em \_\_\_\_\_ dias.  
 Retorno às atividades com esforço físico leve em \_\_\_\_\_ dias e com esforço maior em \_\_\_\_\_ dias.

**CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA:** Lave-a com água e sabão duas vezes por dia. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procure imediatamente este Complexo Hospitalar.

**MEDICAÇÕES PARA CASA:** *PINES 7 de pele*

**RETORNO** Ao posto de saúde em \_\_\_\_\_ para retirada de pontos.  
 Ao Ambulatório do \_\_\_\_\_ em 30 dias para revisão.

*02* *02/17*

DATA \_\_\_\_\_ ASS. MÉDICO *[Assinatura]* CRM \_\_\_\_\_

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

*M<sup>o</sup> Anaísia Mendes*





PREFEITURA MUNICIPAL DE CAAPORÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA



FICHA DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Data: 21/01/17	ID da Ocorrência: 1577249	USB <input type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> MT	Nº / Equipe: USB/47	Plantão: <input type="checkbox"/> Dia <input type="checkbox"/> Noite	Hora de Saída da Base: 08:20 Hs	Hora de Chegada no Local: 08:25 Hs
Paciente / Usuário: Ricardo Augusto Silva			Idade: 41	Sexo: <input type="checkbox"/> Masc <input type="checkbox"/> Fem	Telefone:	
Local da Ocorrência: <input checked="" type="checkbox"/> Cupissuba <input type="checkbox"/> Taquara <input type="checkbox"/> Pitimbu <input type="checkbox"/> BR 101 <input type="checkbox"/> Acaú <input type="checkbox"/> Ouro:			Bairro:		Médico Regulador: Dr. Juliana	
Engratado: PR-044						
Quantidade de vítima(s) no local: <input type="checkbox"/> Uma <input type="checkbox"/> Duas <input type="checkbox"/> Três <input type="checkbox"/> Mais de três:						
Apelo no Local: <input type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> Resgate / Bombeiros <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> Resgate PRF <input type="checkbox"/> EPTRAN <input type="checkbox"/> Outro:						
QTA: <input type="checkbox"/> Socorro por Terceiros <input type="checkbox"/> Socorro pelos Bombeiros <input type="checkbox"/> Evadida do Local <input type="checkbox"/> Troca <input type="checkbox"/> Outro:						
DESTINO DO PACIENTE: <input type="checkbox"/> Atendido no Local e Liberado <input type="checkbox"/> Encaminhado a Unidade Hospitalar <input type="checkbox"/> Óbito no Local <input type="checkbox"/> Óbito Durante o atendimento						
Destino (Unidade Hospitalar): Ortopedia			Responsável e Função (Assinatura e Carimbo):			

NATUREZA DA OCORRÊNCIA

<input type="checkbox"/> CLÍNICO	<input type="checkbox"/> PSIQUIÁTRICO	<input type="checkbox"/> GINECO-OBSTÉTRICO	<input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA
Motivo:			Hospital de Origem:
<input type="checkbox"/> CAUSAS EXTERNAS <input checked="" type="checkbox"/> Acidente de Trânsito <input checked="" type="checkbox"/> Colisão carro x moto <input type="checkbox"/> Queda de moto <input type="checkbox"/> Atropelamento por: <input type="checkbox"/> Colisão carro x carro <input type="checkbox"/> Capotamento <input type="checkbox"/> Outro:			Responsável:
<input type="checkbox"/> F.A.F. <input type="checkbox"/> F.A.B. <input type="checkbox"/> Agressão Física <input type="checkbox"/> Afogamento <input type="checkbox"/> Queda - Altura aproximada: <input type="checkbox"/> Soterramento / Desabamento <input type="checkbox"/> Choque Elétrico <input type="checkbox"/> Outro:			Hospital de Destino:
			Responsável:
			<p>ANTECEDENTES</p> <input type="checkbox"/> AIDS <input type="checkbox"/> Alcoolismo <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> Convulsões <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Doença Cardíaca <input type="checkbox"/> Doença Infecto-contagiosa <input type="checkbox"/> Doença Mental <input type="checkbox"/> Doença Renal <input type="checkbox"/> Drogas <input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial <input type="checkbox"/> Infamamentos Anteriores <input type="checkbox"/> Problemas Respiratórios <input type="checkbox"/> Medicamentos de uso Contínuo
			Qualis?

1. DADOS VITAIS  
 PA: 120 x 80 FC: 80 FR: 18 HGT: 142 SpO2 - S/O2: 90 SpO2 - C/O2:

EXAME CLÍNICO (SINTOMAS, QUEIXAS) - EVOLUÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM OU EVOLUÇÃO MÉDICA

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:

Diagnósticos da Enfermagem: *Edema capilar, fratura (fratura MIE e escoriações)*

Intervenções: *Imobilizações; yentoxan 50mg; curativos.*

Evolução da Enfermagem:  
*Consciente e orientado, no momento da admission estava sem resposta, realizada Imobilizações, realizado curativo e limpeza dos ferimentos. aparente Fratura MIE.*

ORIENTAÇÃO DA REGULAÇÃO MÉDICA  
*Imobilizações, curativo, monitorar SSVU e encaminhar o nome para ortopedia.*





**GOVERNO  
DA PARAIBA**

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL  
1ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL  
6ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE CAAPORÃ  
Rua Augusto Correia Veloso, 56 – Centro CEP 58.326-000 Tel/Fax: (83) 3286 1402



**BOLETIM DE OCORRENCIA nº117/2017**

**Versando sobre: ACIDENTE DE TRÂNSITO**

**Data do ocorrido: 21/01/2017**

**Hora e data que a Delegacia tomou conhecimento: ÀS 11H43', do dia 13 de Fevereiro de 2017.**

**Local do ocorrido: Caaporã/PB**

**COMUNICANTE:**

Nome: RICARDO AUGUSTO SILVA

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: Caaporã- PB

Idade: 41 anos

Data de nascimento: 05/06/1975

Estado Civil: Casado

Profissão: Agricultor

Identidade nº: 2.129.684 SSSD/PB

Filiação: Augusto Aureliano da Silva e de Maria José da Silva

Endereço: Sítio Capim de Cheiro de Cima e de Maria José da Silva

Telefone: 83-9-9301-5314

Ponto de Referência: Próximo da Associação dos Trabalhadores

**HISTORICO: Afirma o Notificante que no dia 21/01/2017, estava voltando do trabalho e ao atravessar a rodovia, nas proximidades da divisa, um carro de placa QFQ4166 bateu na moto que o notificante conduzia; QUE, o notificante foi socorrido pelo SAMU, e encaminhado para o Trauminha em João Pessoa, conforme Laudo anexo; QUE, o notificante conduzia o veículo HONDA CG 125 FAN ES, ANO 2011, MODELO 2011, DE COR PRETA, CHASSI 9C2JC4120BR719656, RENAVAL 330679180 EM NOME DE OZIREZ ALMEIDA DOS SANTOS; QUE, o condutor do carro prestou socorro. Ciente da penalidade prevista no Artigo 299 do Código Penal (Falsidade Ideológica)**



*Ricardo Augusto da Silva*  
RICARDO AUGUSTO DA SILVA  
Notificante

*Luiz Xavier da Silva Júnior*  
Agente de Investigação





**Poder Judiciário da Paraíba**  
2ª Vara Cível da Capital

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

---

**0853989-41.2019.8.15.2001 [ACIDENTE DE TRÂNSITO]  
PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**

### **CERTIDÃO**

Certifico que passo a fazer **CONCLUSÃO** dos presentes autos ao MM Juiz de Direito da 2ª Vara Cível da Comarca da Capital.

Dou fé.

João Pessoa-PB, em 10 de setembro de 2019

JOSE ALBERTO DE ALBUQUERQUE MELO

Analista/Técnico Judiciário





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**2ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0853989-41.2019.8.15.2001

**DESPACHO**

Vistos, etc.

Defiro os benefícios da justiça gratuita.

Nos processos de DPVAT em que ocorrem lesão a vítima a seguradora somente transige após a realização de perícia. Por tal razão, deixo de remeter, por hora, ao Centro de de Conciliação Cível tendo em vista que tal providência neste momento processual será infrutífera.

Diante disso, determino que a parte promovida seja de logo citada, protraindo-se a aplicação do art. 334 do CPC para o momento em que for possível a realização de perícia na vítima ou em que haja algum mutirão realizado pelo NUPEMEC.

JOÃO PESSOA, 15 de setembro de 2019.

**Juiz(a) de Direito**









Successfully created



Poder Judiciário da Paraíba  
2ª Vara Cível da Capital  
AV JOÃO MACHADO, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520  
JOÃO PESSOA  
( )

## MANDADO DE CITAÇÃO

Nº DO PROCESSO: 0853989-41.2019.8.15.2001  
CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: RICARDO AUGUSTO DA SILVA

RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A

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

De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito do 2ª Vara Cível da Capital, MANDA ao oficial de justiça a quem este for entregue, CITAR a parte promovida, por todo o conteúdo do presente processo eletrônico para, querendo, contestar no prazo de 15 dias. Ciente de que, deixando de contestar, será considerado revel e presumir-se-ão aceitos como verdadeiros os fatos articulados pelo autor (Art. 344, CPC).

**DESPACHO:** "Vistos, etc. Defiro os benefícios da justiça gratuita. Nos processos de DPVAT em que ocorrem lesão a vítima a seguradora somente transige após a realização de perícia. Por tal razão, deixo de remeter, por hora, ao Centro de Conciliação Cível tendo em vista que tal providência neste momento processual será infrutífera. Diante disso, determino que a parte promovida seja de logo citada, protraindo-se a aplicação do art. 334 do CPC para o momento em que for possível a realização de perícia na vítima ou em que haja algum mutirão realizado pelo NUPEMEC. Juiz de Direito

JOÃO PESSOA, 17 de setembro de 2019

SÉRGIO RICARDO COELHO MILANÊS  
Técnico Judiciário

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: **19091011340639500000023507436**



Assinado eletronicamente por: SERGIO RICARDO COELHO MILANES

17/09/2019 12:54:56

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

ID do documento: 24492599



19091712545640400000023711548

imprimir

Rosimary Soares Costa  
Assistente Operacional  
8337/Sucursal João Pessoa - PB

