

PROCURAÇÃO AD JUDICIA E EXTRA JUDICIAL

OUTORGANTE: Joelmar Vitorio do Silva, brasileiro (a),
Advogado, Integrado portador da Cédula de Identidade nº:
3934518, inscrito no CPF nº: 08915121054128, residente e domiciliado
na Rua Maria Gonçalves Melo, Nº 09, Bairro, Podreãoz,
na Cidade de Campina Grande/PB.

OUTORGADO: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO, brasileiro, casado, advogado
inscrito na OAB/PB sob nº 24.614, com endereço profissional na Rua: Amaury Araujo
de Vasconcelos, 890, Três Irmãs, na Cidade de Campina Grande/PB, 986434993

PODERES: Poderes para o foro em geral, a fim de defender os interesses e direitos do Outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, inclusive perante esta Douta Vara, propondo Ações competentes em que o Outorgante seja autor ou reclamante, defendendo-o quando for Réu, Interessado ou Requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, acordar, recorrer, receber e dar quitação, confessar, firmar compromisso, prestar declarações, renunciar direitos, bem como substabelecer a presente com ou sem reservas de poderes, se assim lhes convier, praticarem todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, ao qual dar como firme e valioso, enfim praticar todos os atos previstos no art.105 do Novo Código de Processo Civil com redação dada pela Lei nº 8.952 de 13.12.94 e art. 5º, § 2º da Lei n.º 8906, de 04.07.94 (Estatuto da Advocacia e da Ordem dos Advogados do Brasil).

CONTRATO: O Outorgante obriga-se a pagar ao outorgado, a título de verba honorária advocatícia remuneratória pelos serviços prestados, ora contratados, a importância de 30%, calculados sobre o valor da causa, da condenação ou do acordo celebrado.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA DE RENDIMENTOS

A parte outorgante, conhecedora dos termos da Lei n.º 1.060/50, declara que é pobre na forma da lei e que não tem condições de dar prosseguimento à demanda judicial sem comprometimento da subsistência de sua vida e de sua família.

Campina Grande/PB, 22 de Agosto de 2019.

Joelmar Vitorio do Silva
Outorgante/Declarante





Scanned with CamScanner



JOSE VITORIO DA SILVA
RUA MARIA GONCALVES MELO, 89/
CAMPINA GRANDE / PB CEP: 59430-730 (AG: 401)

- BODOCONGO



Ligação: MONOFÁSICO
Cis/Sbc: RES MTC B1 / RESIDENCIAL - BAIXA RENDA
Roteiro: 10-401-555-2460 Referência: Abr/2019
Medidor: 00008094823 Emissão: 16/04/2019

ENERGISA BORBOREMA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
BR230 - KM 159 - Alça Sudeste - Três Irmãs - Campina Grande / PB - CEP: 59423-700
CNPJ: 06.826.596/2001-95 Insc. Est. 16.003.829-1

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 003.508.659
Cód. por Dab. Automático: 00000337461

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 023 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a Apresentação Data prevista da próxima leitura CPF/ CNPJ/ RANI
Abr / 2019 16/04/2019 16/05/2019 451.195.204-30
Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): 4/33745-1

Canal de contato

Declaração de Quitação Anual de Débitos
Conforme previsto na Lei 12.007 de 29 de junho de 2009,
informamos a quitação dos débitos referentes aos faturamentos regulares de energia elétrica desta unidade consumidora vencidos no ano de 2018 e nos anos anteriores. Esta declaração substitui, para a comprovação do cumprimento das obrigações do consumidor, as quitações dos faturamentos mensais dos débitos do ano a que se refere, e dos anos anteriores.
Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.
Abril Verde: #ChegadaAcidentesdeTrabalho

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
16/03/19	2978	16/04/19	3052	1	74	29

Demonstrativo		Quantidade	Tarifa	Valor Base Calc.	Alíq. ICMS (R\$)	Base Calc. PIS (R\$)	Colinas (R\$)
CCl	Descrição			Tributos Total (R\$)	ICMS (R\$)	PIS/Colinas (R\$)	(1,0045%) (4,6055%)
0601	Consumo até 30kWh-BR	30,000	0,182150	5,46	0,00	0,00	0,05
0601	Consumo - 31 a 100kWh-BR	44,000	0,312250	13,74	0,00	0,00	0,15
0610	Subsídio			19,31	0,00	0,00	0,21
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS							
0207	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			3,25	0,00	0,00	0,00
0904	JULGOS DE MORA 03/2019			0,05	0,00	0,00	0,00
0205	MULTA 03/2019			0,45	0,00	0,00	0,00
0205	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 03/2019			0,05	0,00	0,00	0,00
0906	Devolução Subsídio			-18,14	0,00	0,00	0,00

CCl: Código de Classificação do item TOTAL 24,18 0,00 0,00 38,51 0,41 1,92
Tarifa s/ Tributos: Até 30kWh 0,171000 Até 100kWh 0,293290

Média últimos meses (kWh) 62
VENCIMENTO 24/04/2019
TOTAL A PAGAR R\$ 24,18

Histórico de Consumo (kWh)

79	78	88	85	83	74	90	84	77	82	73	81
Abr/18	Mai/18	Jun/18	Jul/18	Ago/18	Sep/18	Out/18	Nov/18	Dez/18	Jan/19	Fev/19	Mar/19

RESERVADO AO FISCO
2901.ef39.f64f.6db9.b756.97a3.3788.f5e0.

Indicadores de Qualidade 2/2019 - BELA VISTA

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIMENSIONAL	5,31	0,00	NOMINAL 220
DIC TRIMESTRAL	10,62		
DIC ANUAL	21,25		
FIC TRIMESTRAL	9,60	0,00	CONTRATADA 202
FIC ANUAL	18,20		LIMITE INFERIOR 231
FIC TRIMESTRAL	13,20		
FIC ANUAL	3,03	0,00	LIMITE SUPERIOR
DMIC	12,22		
DICR			

Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. do Energisa/EO	5,60	23,98
Compra de Energia	9,70	40,12
Serviço de Transmissão	1,23	5,09
Encargos Setoriais	1,31	5,42
Impostos Diretos e Encargos	6,14	25,39
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	24,18	100,00

Valor do EUSD (Ref. 2/2019) R\$ 7,95

ATENÇÃO
Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$ 18,14
Valor do EUSD (Ref. 2/2019) R\$ 7,95

Faturas em atraso





GOVERNO DO ESTADO DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA
DELEGACIA DE ACIDENTES E

Rua Raimundo Nonato de Araújo, S/N - Catolé - Campina Grande - 58410-161 - (83) 3310-9310



CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

OCORRÊNCIA Nº 000129/19

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de Nº 000129/19 registrada em 12/06/2019, que passo a transcrever na íntegra: Aos doze dias do mês de junho do ano de 2019, nesta cidade de Campina Grande, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DE ACIDENTES E VEICULOS, quando encontrava-se presente a Bela. JOSEFA ALVES DE ASSIS, Delegada de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 15:31 horas, compareceu o Sr. JOSEMAR VITORINO DA SILVA, com 36 anos de idade, filho de JOSÉ VITORINO DA SILVA e JOSEFA MARIA DA SILVA, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de CAMPINA GRANDE - PB, Solteiro, escolaridade Fundamental Incompleta, profissão ENTREGADOR, portador da Cédula de Identidade Nº 3.434.518, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 08951205428, residindo à rua AV. JUVÊNCIO ARRUDA, 29, bairro BODOCONGÓ, na cidade de Campina Grande - PB, celular 9-8889.9396.

Declarou que:

Afirma o comunicante que no início da tarde do dia 19.03.2019, estava trafegando pela Avenida Juvêncio Arruda, Bairro de Bodocongó, nesta cidade de Campina Grande/PB, conduzindo a motocicleta HONDA/NXR 150 BROS MIX ESD, ano/modelo 2009/2010, cor laranja, chassi nº 9C2KD0510AR005347, de placa NQH-8250/PB, licenciada em nome de Iran de Lima Beserra, quando se chocou com outra motocicleta de características e condutor não identificado, sendo que em decorrência do impacto o comunicante foi jogado ao solo, sofrendo lesões graves, sendo socorrido por populares e encaminhado para o hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande/PB, onde foi submetido a tratamento cirúrgico, conforme documentos apresentados nesta Delegacia, enquanto que o condutor da outra moto sofreu lesões aparentes leves e conseguiu se ausentar do local sem ser identificado; Que, não foi realizada nenhuma perícia técnica no local por parte dos Policiais Militares da CPTran; Que, no momento do acidente não chovia e a visibilidade do local era boa; Que, o comunicante manifesta o desejo de não representar criminalmente contra o motociclista envolvido no acidente, caso o mesmo seja identificado. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou FÉ.

Campina Grande, Quarta-feira, 12 de Junho de 2019

Josemar Vitorino da Silva
JOSEMAR VITORINO DA SILVA

Declarante

José Alberto do Nascimento
Escrivão de Polícia
JOSÉ ALBERTO DO NASCIMENTO

Escrivão



SINISTRO 3190439078 - Resultado de consulta por benef

VÍTIMA JOSEMAR VITORIO DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LIFE

ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA

BENEFICIÁRIO JOSEMAR VITORIO DA SILVA

CPF/CNPJ: 08951205428

Posição em 24-08-2019 22:41:07

Os dados bancários foram atualizados e a Seguradora Líder-DPVAT está providenciando uma nova tentativa de liberação deste pagamento.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
22/08/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
14/08/2019	NOVA TENTATIVA DE PAGAMENTO	
27/07/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	



CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE: Josemar Riterino da Silva

DATA DO ATENDIMENTO: 24 / 03 / 19

Nº PRONTUÁRIO: _____ FICHA: _____

DIAGNÓSTICO: Fratura de rádio distal (D)

PROCEDIMENTO: Tratamento cirúrgico

MÉDICO (CARIMBO): Dr Otávio

MOD. 120





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

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

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	
Nome Completo:	Ana Maria da S. Anselmo
CRM:	7825 UF: PB
Endereço:	Av. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas
Cidade:	C. Grande UF: PB
Telefone:	3330-5850

1ª VIA - Retenção da Farmácia ou Drograria

2ª VIA - Orientação ao Paciente

Paciente:	Josemar Altorino da Silva
Endereço:	R. M ^a Gonçalves de Melo, 8 / Pedra Branca
Prescrição:	Bo Uso Interno

Lipitor 500 mg 01 cr	
Tomar 01 cp. de 12/12 horas por sete dias.	
Data:	25 / 03 / 20 19

Assinatura Médica
CRM 7825
Carimbo do Médico

Assinatura do Médico
CRM 7825

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	
Nome:	
Ident:	Org. Emissor:
End.:	
Cidade:	UF:
Telefone:	

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	
Assinatura do Farmacêutico	
DATA:	DATA: / /



Scanned with CamScanner





GOVERNO
DA PARÁIBA

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

Ficha de Acolhimento

Nome:	Jozemar Dilerio da Silva		
End:	Maria Gonçalves de Melo, 08 Bairro: Boqueirão		
Data de Nascimento:	22.03.1983	Documento de Identificação:	
Queixa:	Dor no mto		
Acidente de trabalho?	() Sim () Não	Data do Atend.:	19.03.19 Hora: 13:13 Documento:
Classificação de Risco			
Nível de consciência:	() Bom () Regular () Baixo	Aspecto:	() Calmo () Fáceis de dor () Gemente
Frequência respiratória:		Frequência cardíaca:	
Pressão arterial:		Temperatura axilar:	
Dosagem de HGT:		Mucosas:	() Normocorada () Pálida
Deambulação:	() Livre () Cadeira de rodas () Maca	MOD. 110	

Estratificação

() Amarelo - atendimento até 1 hora
() Azul - atendimento até 1 hora
() Verde - atendimento até 1 hora
() Vermelho - atendimento imediato



() Vermelho - atendimento imediato
() Verde - atendimento até 4 horas

Assinatura e carimbo do profissional

Data da internação: 19/03/2019 Hora: 13:56:43

SUS

Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

2 - CNES
2362856

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

4 - CNES
2362856

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
JOSEMAR VITORINO DA SILVA

6 - Nº DO PRONTUÁRIO
1856465

7 - CARTÃO DO SUS
203371672940006

8 - DATA DE NASCIMENTO
22/03/1983

9 - SEXO
Masculino ☒ Feminino ☐

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL
JOSEFA MARIA DA SILVA

11 - TELEFONE DE CONTATO
83 988899396

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
MARIA GONCALVES DE MELO, 8, BODOCONGO

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
Campina Grande

14 - CÓDIGO MUNICIPAL
250400

15 - UF
PB

16 - CEP
58400002

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Refere acidente c/ colisao motocicleta X
motocicleta c/ dor e limit prof
do pulso @

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

As acima

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Exame de pulso @
Futura do médico @

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA
27 - CARATER DA INTERNAÇÃO
02

28 - DOCUMENTO
(X) CNS () CPF

29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
190005316860006

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
ERICSSON ALBUQUERQUE MARQUES

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO
19/03/2019

32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

39 - CNPJ EMPRESA

37 - Nº DO BILHETE

40 - CNAE DA EMPRESA

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEG

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - COD. ORGÃO EMISSOR

45 - DOCUMENTO
() CNS () CPF

46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR



Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica		
Paciente: <u>Primar Veterino de Silva</u>	Idade: <u>35a</u>	
Convênio: <u>SUS</u>	Data: <u>22/02/23</u>	
Procedimento: <u>Redução craniotomia em tratamento cirúrgico de fratura do rádio.</u>		
Cirurgião: <u>Dr João Paulo</u>	Auxiliar:	Anestesiista: <u>Dr. Diego</u>
Início: <u>08:00</u>	Término: <u>08:45</u>	Anestesia: <u>Sedação</u>

[illegible][illegible]

Observações:



⑦ 1463

Circularité

Assessment Anesthetics



TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA
(Critérios para altas da SRPA)

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispnéia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		
Sat O ₂ < 90 com oxigênio = 0 Sat O ₂ > 90 com oxigênio = 1 Sat O ₂ > 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		
TOTAL DE PONTOS:		

B 11465

Assinatura do anestesista



Scanned with CamScanner



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: **Sebastião Vitorino da Silva** DN: **22/03/83**

LEITE **Sala 03**

CONVENIO **SUS**

IDADE **35 A**

REGISTRO **1856426**

CIRURGIA **Redução e fixação de fratura de braço de João Paulo.**

ANESTESIA **Sedação**

INSTRUMENTADORA **DATA 24/03/19 INICIO 08:00 FIM 08:45**

GOVERNO DA PARAIBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luis Gonzaga Fernandes

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	Catet. p/ Oxi.		Catgut cromado Sertix	
	Atropina amp.	Catet. De Unnar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
	Diazepam amp.	Compressa Grande		Catgut cromado Sertix	
	Dimore amp.	Compressa Pequena		Catgut Simples	
	Dolantina amp.	Colonoide		Catgut Simples Sertix	
	Efrane ml	Dreno		Catgut Simples Sertix	
	Fenegan amp	Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix	
	Fentanil ml	Dreno Penrose nº		Cera p/ osso	
	Inova ml	Dreno Pezzer nº		Ethibond	
	Ketalar ml	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Mercaina % ml	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Nubahin amp	Equipo de Sangue		Fio de Algodão Sertix	
	Pavulon amp.	Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix	
	Protigmine amp.	Esparadrapo Larco cm		Fio de Algodão Sutupak	
	Protóxido l/m	Furacim ml		Fio de Algodão Sutupak	
	Quelicin ml	Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardiaca	
	Rapifen amp.	H ₂ O ₂ ml		Mononylon	
	Thionembutal ml	Intracath Adulto		Mononylon	
	Tracrium amp.	Intracath Infantil		Prolene Sertix	
		Lâmina de Bisturi nº 24		Prolene Sertix	
		Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Sertix	
		Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Sertix	
		Luvas 7.0		Vicryl Sertix	
		Luvas 7.5		Vicryl Sertix	
		Luvas 8.0		Vicryl Sertix	
		Luvas 8.5			
		Oxigênio l/m			
		Poliflix			
		PVPI Degemante ml			
		PVPI Tópico ml.			
		Sabão Antiséptico			
		Saco coletor			
		Seringa desc. 10 ml			
		Seringa desc. 20 ml			
		Seringa desc. 05 ml			
		Sonda			
		Sonda folley			
		Sonda Nasogátrica			
		Sonda Uretral nº			
		Sterydrem ml			
		Torneirinha			
		Vaselina ml			
		Gelcon 18			
		Lase			

Qtd.

MEDICAÇÕES

Qtd.

SOROS

02

Agua Destilada amp.

SG Normotermico fr 500 ml

02

Decadron amp.

SG Gelado fr 500 ml

Dipirona amp.

SG Hipertermico fr 500 ml

Flaxidol amp.

SG Ringr fr 500 ml

Flebocortid amp.

SG fr 500 ml

Gericicina amp.

Glicose amp.

Glucon de Cálcio amp.

Haemacel ml.

Heparema ml.

Kanakion amp.

Lasix amp.

Medrotrinazol.

Plasil amp.

Prolamina

Revivan amp.

Stuplanon amp.

Cefalotina 1g

Qtd.

MATERIAIS / SOLUÇÕES

Qtd.

ORTESE E PRÓTESE

05

Agulha desc. 25 x 7

02

Fios de Kirsch

01

Agulha desc. 28 x 28

01

Agulha desc. 3 x 4.5

01

Agulha p/ raque nº

01

Álcool de Enfermagem

01

Álcool Iodado ml

01

Ataduras de Crepon

01

Ataduras de Gessada

01

Azul metileno amp.

01

Benzina ml

Qtd.

EQUIPAMENTOS

01

Oxímetro de Pulso

01

Desfibrilador

01

Foco Frontal - Fixo

01

Fonte de Luz

01

Foco Auxiliar

01

Eletrocautêr

01

Oxicapiôgr

01

Cardiomon

01

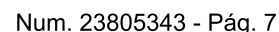
Perfurado

CIRCULANTE RESPONSÁVEL

Ivanilda Ferreira Araújo

Téc. de Enfermagem

COREN - 227764



 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 001.3.19.12442/01
Nº do Processo:	Comarca: Campina Grande	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 24/08/2019
Número da guia: 001.2019.612442 Tipo da Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/08/2019
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.009,60 Promovente: JOSEMAR VITORIO DA SILVA - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS - Taxa bancária: R\$ 1,35 CONSÓRCIOS DE SEGUROS			UFR vigente: R\$ 50,48
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.200,14
			Desconto total: R\$ 0,00
866600000123 001409283189 520190831005 131912442012 			Valor final: R\$ 1.200,14

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			Número do boleto: 001.3.19.12442/01
Nº do Processo:	Comarca: Campina Grande	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 24/08/2019
Número da guia: 001.2019.612442 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/08/2019
Promovente: JOSEMAR VITORIO DA SILVA Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT			UFR vigente: R\$ 50,48
Detalhamento: - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Cartas R\$ 12,00			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.200,14
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 1.200,14

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			Número do boleto: 001.3.19.12442/01
Nº do Processo:	Comarca: Campina Grande	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 24/08/2019
Número da guia: 001.2019.612442 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/08/2019
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.009,60 Promovente: JOSEMAR VITORIO DA SILVA - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS - Taxa bancária: R\$ 1,35 CONSÓRCIOS DE SEGUROS			UFR vigente: R\$ 50,48
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.200,14
			Desconto total: R\$ 0,00
866600000123 001409283189 520190831005 131912442012 			Valor final: R\$ 1.200,14





Poder Judiciário do Estado da Paraíba
Tribunal de Justiça
Sistema de Custas Online

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 001.2019.612442

Data Vencimento: 31/08/2019

Data Emissão: 24/08/2019

Comarca: Campina Grande

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: JOSEMAR VITORIO DA SILVA

Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT

Valor da Causa: R\$ 11.812,50

Despesas Processuais: R\$ 12,00

Custas: R\$ 1.009,60

Taxa: R\$ 177,19

Total da Guia: R\$ 1.198,79

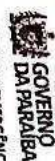
Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.



19/03/2019

GOVERNO
DA PARÁSECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



ATENÇÃO URGÊNCIA

CLASSE DE RISCO: VERMELHO

PRONT (B.E) Nº: 1856426

PACIENTE: JOSEMAR VITORINO DA SILVA

Data: 19/03/2019

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES - CNPJ: 06.718.268/0038-52

Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Mahinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809

Boleim de Emergência (B.E) - Modelo 07

Atendente: Daniela Dos Santos Lima

Nascimento: 22/03/1983

PACIENTE: JOSEMAR VITORINO DA SILVA

Sexo: M

Telefone: 988899396

Endereço: CAMPINA GRANDE

Idade: 035

Bairro: BODOCONGO

Cidade: Campina Grande

RG: N°8

Profissão: ENTREGADOR

Nome da Mãe: JOSEFA MARIA DA SILVA

CPF: CNS: 203371672940006

COMÉNIOS-SUS

Responsável:

Data de Atendimento: 19/03/2019

COMÉNIOS-SUS

Estado Civil: Solteiro(a)

Hora: 13:18:53

Especialidade:

Móvio: ACIDENTE DE MOTO

CRM:

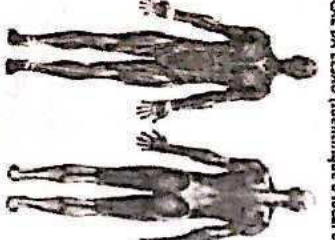
Médico:

CRM:

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

LOCAL DA LESÃO (identifique o local com o número correspondente ao lado)



1. Abrazão
2. Amputação
3. Ausição
4. Contusão
5. Crepitação
6. Dor
7. Edema
8. Empalramento
9. Enfaixamento
10. Enfaixamento
11. Equimose
12. F. Arma Branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Cortado
15. F. Contato
16. F. Contato-contuso
17. F. Perfuro-contuso
18. F. Perfuro-contuso
19. Fratura óssea fechada
20. Fratura óssea aberta
21. Hematoma
22. Injeção Venosa
23. Laceração
24. Lesão tendão
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento torácico paradoxal
28. Objeto Enfiado
29. Ocorrência
30. Paralisia
31. Paralisia
32. Paralisia
33. Queimadura
34. Rinite
35. Sinais de Ictericidade
- 36.

OBS:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada =

Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau

DIAGNÓSTICO / CID:

Primeira contusão de

OBS:

F. Punho direito.

HTCC-Painel Administrativo

COS de grade de modo m. Usua. e q. e. e. e.

EXAME PRIMÁRIO - DADOS C

Paciente vitioso em 180. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

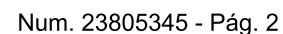
P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.

P. 199a. etílico. Usua. e q. e. e. e.



Scanned with CamScanner



HOSPITAL EMERGENCIA TRAUMA DE CAMPINA GRANDE

Nome do Paciente: JOSEMAR VITORINO

Data da Cirurgia 24/03/2019

CNS

Enfermaria 1

Leito 4

Prontuário

Cirurgião: Dr. JOAO PAULO

1º Auxiliar: DR OTAVIO

2º Auxiliar

Instrumentador ANDRE

Anestesista: DR DIEGO

Anestesia:

Diagnóstico Pré-operatório: FX RADIO DISTAL

Tipo de Cirurgia: REDUÇÃO + FIXAÇÃO

Diagnóstico Pós-operatório: O MESMO

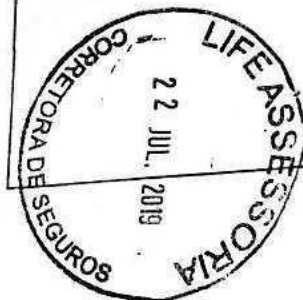
Relatório Imediato do Patologista NÃO HOUVE

Exame Radiológico no Ato: NAO

Acidentes Durante a Cirurgia: NÃO HOUVE

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

- 01- PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA
- 02- ASSEPSIA E ANTISSEPSIA MIE
- 03- COLOCAÇÃO DE CAMPOS CIRURGICOS ESTÉREIS
- 04- REDUÇÃO INCRUENTA
- 05- FIXAÇÃO PERCUTANEA COM 2 FIOS K CRUZADOS
- 06- TALA LUVA;
CURATIVOS



Dr. João Paulo
MEDICINA DO TRABALHO
ORTOREDA E TRAUMATOLOGIA
CRM/PB 9551

Scanned with CamScanner



25/03/2019



GOVERNO
DO MARANHÃO

HPM-Painel Administrativo

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 25/03/2019

Horas: 08:34:43

Médico (a) Diarista : Wagner Luiz Egito De Araujo

DADOS DO PACIENTE:

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nº do prontuário: 1856465 Paciente: JOSEMAR VITORINO DA SILVA Idade: 035 Sexo: M

Nome da Mãe: JOSEFA MARIA DA SILVA Data de Nascimento: 22/03/1983 Admissão: 19/03/2019

Clinica: ORTOPEDIA I Enfermaria: 10 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA DO RADIO DISTAL DIREITO

DIA 25/03/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Wagner Luiz Egito De Araujo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA ZERO	
2	JELCO SALINIZADO	
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1 AMPOLA, 6h/6h	
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 1 FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	
5	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V, 1 AMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	
6	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V, 1 AMPOLA, 8/8 H SE NAUSEAS OU VOMITOS	
7	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
8	ADMINISTRAR 3 F/A DE GLICOSE EV SE GLICEMIA < 70	
9	ADMINISTRAR IR CONFORME PROTOCOLO	

EVOLUÇÃO

DATA: 25/03/2019 HORA: 08:26:29

BEG, CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL,

CD VPM, PACIENTE ALTA HOSPITALAR, PRESCRITO CIPROFLOXACINO 500MG
12/12H POR 07 DIAS, SOLICITO FISIOTERAPIA MOTORO, RETORNO PARA AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA, ATESTADO
MÉDICO

ASSINATURA + CARIMBO
Wagner Luiz Egito De Araujo



2019.03.25&contar=1856465&IDC=4675

Scanned with CamScanner



24/03/2019



HOSPITAL DE BASE DE CURITIBA

HPM Póster Administrativo

CNPJ: 16.848.190/0001-05

Data: 24/03/2019

Hora: 01:33:04

Médico (a) Disciplina: Wagner Luiz Egito De Araújo

DADOS DO PACIENTE:

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nº do prontuário: 1856465 Paciente: JOSEMAR VITORINO DA SILVA Idade: 035 Sexo: M

Nome da Mãe: JOSEFA MARIA DA SILVA Data de Nascimento: 22/03/1983 Admissão: 19/03/2019

Clínica ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 10 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA DO RADIO DISTAL DIREITO

DIA 24/03/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE: Wagner Luiz Egito De Araújo /

Item	Prescrição	Aproximado
1	DILTA ZERO	
2	JELCO SALINIZADO	
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA, 6h/6h	12 25 25 25
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1 FRA AMP. 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	12 25
5	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	18 25
6	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA, 8/8 H SE NAUSEAS OU VÔMITOS	
7	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
8	ADMINISTRAR 3 FA DE GLICOSE EV SE GLICEMIA < 70	
9	ADMINISTRAR IR CONFORME PROTOCOLO	

EVOLUÇÃO

DATA: 24/03/2019 HORA: 01:31:53

PACIENTE EM REG. SEM INTERCORRÊNCIAS.
DIURESE: + EVACUAÇÕES: +

CD: VPM, PACIENTE AGUARDANDO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

ASSINATURA + CARIMBO
Wagner Luiz Egito De Araújo

Wagner Luiz Egito De Araújo
CRM - PR 3323



Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 24/08/2019 23:03:21

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082423032045100000023064651

Número do documento: 19082423032045100000023064651

Num. 23805345 - Pág. 5

GOVERNO
DA PARAIBA

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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

9

Diagnóstico

Lesão de 1º grau
2.4.14.11

Paciente: Thaemur Aguiar
Gaspar de Aguiar

Sexo: M Idade: 10

Leito: 2 Convênio:

Evolução Médica

Data

Prescrição Médica

Horário

Estado geral

Exames

20.03.19

1 - Dieta Livre

2 - Sf 0,9 % 500 ml IV 12 / 12h

3 - Diclona 02 ml + AD IV 8/8 h

4 - Tiliat 20 mg + AD IV 12/12 h S/N

5 - Ranitidina 01 cp V O pela manhã.

6 - C.C.G.

SND

18:30

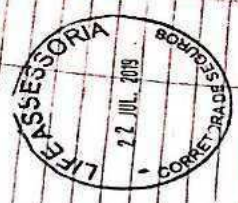
OK

boa

c/ 14.11.19
boa de 14.11.19

Acord. 14.11.19

OK



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Nome do Paciente: **JOANA VITORIA**

Nome da Mãe: **FRANCISCA NÁDIA**

Distrito: **Distrito**

Alcova: **9**

Leito: **9**

Convênio: **9**

Data

Prescrição Médica

Horário

Evolução Médica

19/3/19

DIETA LAVE

SAT 800-10

8/9

10/11

12/12

14/1

16/2

18/3

20/4

22/5

24/6

19/3/19

DIETA LAVE

SAT 800-10

8/9

10/11

12/12

14/1

19/3/19

DIETA LAVE

SAT 800-10

8/9

10/11

12/12

14/1

16/2

19/3/19

DIETA LAVE

SAT 800-10

8/9

10/11

12/12

14/1

16/2

19/3/19

DIETA LAVE

SAT 800-10

8/9

10/11

12/12

14/1

16/2

19/3/19

DIETA LAVE

SAT 800-10

8/9

10/11

12/12

14/1

16/2

19/3/19

DIETA LAVE

SAT 800-10

8/9

10/11

12/12

14/1

16/2

19/3/19

DIETA LAVE

SAT 800-10

8/9

10/11

12/12

14/1

16/2

19/3/19

DIETA LAVE

SAT 800-10

8/9

10/11

12/12

14/1

16/2

19/3/19

DIETA LAVE

SAT 800-10

8/9

10/11

12/12

14/1

16/2

19/3/19

DIETA LAVE

SAT 800-10

8/9

10/11

12/12

14/1

16/2



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) SR. (A): Joanna Altonina da Silva

PORTADOR (A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº. _____

SÉRIE _____ ESTEVE INTERNADO (A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A
TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº. 9525 NO CID. DURANTE

O PERÍODO DE 19 / 03 / 19 A 25 / 03 / 19 NECESSITANDO DE
60 (sessenta) DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES.

Campina Grande 25 / 03 / 19

Ass. do médico - Nº. do CRM

Dr. Ana Maria da S. Almeida
Médica
CRM 78725

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ autorizo o

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

Ass. do paciente ou responsável

MOD. 060



Scanned with CamScanner



HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E
TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

NOME: Geremias Ailton da Silva

SOLICITAÇÃO DE FISIOTERAPIA

Solicito fisioterapia motora — x — para

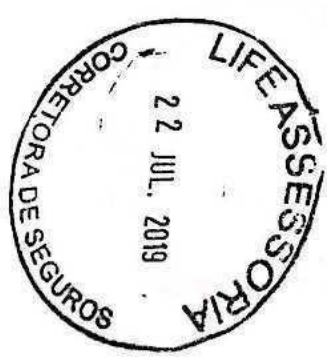
paciente com diagnóstico de Fratura de rádio
distal (D).

submetido à Tratamento cirúrgico

Médico solicitante:

Dra. Ana Maria da S. Anselmo
MÉDICA
CRM - PB 7825

Data: 25 / 03 / 19





Poder Judiciário da Paraíba
7ª Vara Cível de Campina Grande

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0821261-30.2019.8.15.0001

DESPACHO

Vistos etc.

Defiro a gratuidade judiciária.

Como é cediço, em inúmeros feitos dessa natureza, a parte promovida não tem demonstrado qualquer intenção de fazer acordo em sessões de conciliação, o que só vem ocorrendo em Mutirões do DPVAT, razão por que deixo de designar a audiência conciliatória.

Cite-se, na forma legal.

Campina Grande, data e assinatura digitais.

ALEX MUNIZ BARRETO

JUIZ DE DIREITO

