



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
2ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL  
2ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL  
2ª DELEGIACIA ESTADUAL AGRÍCOLA DO POLÍCIA CIVIL DE SOUSA  
Rua Tiradentes, nº 02, 8º andar, Cacanema / Paraíba 58730-000

### BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 710/2014

*Versando sobre: ACIDENTE DE TRÂNSITO (SEGURO DPVAT)*

**Data e hora do fato:** dia 19 de Dezembro de 2014, por volta das 04h00min  
**Lugar do ocorrido:** BR 230, proximo ao Posto Andrezao, Sousa/PB

**COMUNICANTE:** FRANCILIO FAZ DA SILVA, brasileiro, solteiro, agricultor, nascido em 07/01/1953, filho de José Faz da Silva e de Francisca pires da Silva, CPF 097.139.294-38 e RG N° 4.000.713 SSP/PB, residente no Sítio Tabuleiro, zona rural de Aparecida/PB.

**VÍTIMA:** O comunicante.

**HISTÓRICO:** QUE no dia 19 de Dezembro de corrente ano, por volta das 04h00min, trafegava na moto HONDA CG 125 FAN KS, 2010/2010, cor preta, placa NQ1 3077/PB, chassi: 9C2JCM110AP660078, licenciada em nome de VALDENE MARIA DE OLIVEIRA SOUSA, quando se passar pela BR 230, próximo ao Posto Andrezao, nesta cidade, chocou-se contra um animal que atravessou a pista! QUE foi socorrido pelo SAMU para o Hospital Regional desta cidade, posto que deslocou o punho da mão esquerda! QUE no dia de hoje, se dirigiu a esta delegacia para registrar tal ocorrência para dar entrada no Seguro DPVAT.

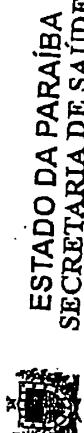
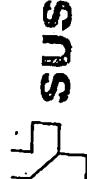
Sousa - PB, 19 de dezembro de 2014.

**AUTORIDADE POLICIAL:** Dcl. Pol. FRANCISCO ABREU TELES MARTINS

**COMUNICANTE:** Francilio Faz da Silva.

**ESCRITÓRIO:**





SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

**ESTADO DA PARAÍBA**  
**SECRETARIA DE SAÚDE**  
**FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL**

**UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO (UPS):**

CÓDIGO DA UNIDADE: 2613476

CNPJ/CPF: 08.778.268/0027-08

NOME:

HOSPITAL DEPUTADO MANOEL G. DE ABRANTES

ENDERECO:

Rua José Facundo de Lira, 433

CEP:

58.802-180

MUNICÍPIO:

SOUZA

ESTADO:

Paraíba

UF:

25

**TIPO DE ATENDIMENTO**

- 01 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA;  
 02 - PRIMEIRA CONSULTA;

- 03 - CONSULTA SUBSEQUENTE;  
 04 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE

- 05 - VACINAÇÃO DE ROTINA;  
 06 - VACINAÇÃO DE BLOQUEIO (SURTO OU SITUAÇÕES PARTICULARES);  
 07 - VACINAÇÃO DE CAMPANHA;

- 08 - PRIMEIRA CONSULTA ANUAL COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE;  
 09 - CONSULTA SUBSEQUENTE COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE;

**MEDICAÇÃO**

- 01 - PRESCRITA  
 02 - APLICADA

- RESIDÊNCIA  
 OUTRO HOSPITAL  
 ÓBITO  
 OUTRO

**ENCAMINHAMENTO**

- 01 - PRESCRITA  
 02 - APLICADA

- RESIDÊNCIA  
 OUTRO HOSPITAL  
 ÓBITO  
 OUTRO

**SERVIÇOS REALIZADOS:**

**CÓDIGO PROCEDIMENTO**

- 01 - PRESCRITA  
 02 - APLICADA

- RESIDÊNCIA  
 OUTRO HOSPITAL  
 ÓBITO  
 OUTRO

- 01 - PRESCRITA  
 02 - APLICADA

- RESIDÊNCIA  
 OUTRO HOSPITAL  
 ÓBITO  
 OUTRO

- 01 - PRESCRITA  
 02 - APLICADA

- RESIDÊNCIA  
 OUTRO HOSPITAL  
 ÓBITO  
 OUTRO

- 01 - PRESCRITA  
 02 - APLICADA

- RESIDÊNCIA  
 OUTRO HOSPITAL  
 ÓBITO  
 OUTRO

- 01 - PRESCRITA  
 02 - APLICADA

- RESIDÊNCIA  
 OUTRO HOSPITAL  
 ÓBITO  
 OUTRO

- 01 - PRESCRITA  
 02 - APLICADA

- RESIDÊNCIA  
 OUTRO HOSPITAL  
 ÓBITO  
 OUTRO

- 01 - PRESCRITA  
 02 - APLICADA

- RESIDÊNCIA  
 OUTRO HOSPITAL  
 ÓBITO  
 OUTRO

**NAMÊS E EXAME FÍSICO SUMÁRIOS:**

*João Batista de Britto*

*01/08/1960*

*Código do Município: 03.1630*

*UF: PB CEP: 58.700-000*

*PROFISSÃO:*

*PROFISSÃO:*

*DATA DO ATENDIMENTO:*

*DATA DO ATENDIMENT*



Secretaria Municipal de Saúde  
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192

Sousa, 18 Dezembro de 2014.

Ao Sr.(a)

Em resposta a vossa solicitação recebida em 16 de Dezembro de 2014 passa a informar o que seque:

**Nº da ocorrência: 0008**

**Vitima: Francilio Paz da Silva**

**Sexo: Masculino**

**Data: 10/12/14**

**Local da Ocorrência: Br 230**

**Médico Intervencionista: Dr Augusto Braga**

**Viatura: USB02**

**Condutor: José Rildo**

**Téc. Enfermagem: \*\*\***

**Enfermeiro: Letícia**

**Natureza da Ocorrência:** USB02 acionada para atendimento a vitima colisão moto x animal . No local vitima fora de cena, sem capacete , consciente, orientado , apresentando escoriações MMII e MMSS , suspeita de fratura MSE (punho) e MID (joelho) . Imobilizado em prancha rígida e membros, colar cervical mais AVP com SRL e encaminhado a HRS, sob- regulação medica para avaliação.

A handwritten signature in cursive ink, appearing to read "Renata Soares Virgínia".  
Renata Soares Virgínia  
Coordenadora Administrativa

Renata Soares Virgínia  
Diretora Administrativa



## IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA

10.12.14	0008	Francisco P. da Silva	Idade: 19	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
Local da Ocorrência: BR 230		Médico Regulador: Augusto		
Adoçado: <input type="checkbox"/> PM: <input type="checkbox"/> Resgate: <input type="checkbox"/>	Responde: <input type="checkbox"/>	TROTE: <input type="checkbox"/> Outro: <input type="checkbox"/>		

## DESTINO

Local:

RESPONDE: *Joasmir Gonçalves Melo II*  
CRM-PB 6422  
OBS:  SIM  NÃO

## TEMPO RESPOSTA - HORÁRIO: ANEXAR FICHA DA CENTRAL DE REGULAÇÃO. - TIPO DE AGRAVO (NATUREZA DA OCORRÊNCIA)

## CINÉMÁTICA / CAUSA

<input checked="" type="checkbox"/> QUEDA < 5m <input type="checkbox"/> QUEDA > 5m <input type="checkbox"/> QUEDA PRÓPRIA ALTURA <input type="checkbox"/> QUEDA DE MOTO <input type="checkbox"/> SEM CAPACETE NO INCIDENTE <input type="checkbox"/> CAPACETE RETIRADO POR TERCEIRO
<input checked="" type="checkbox"/> COLISÃO FRONTAL <input type="checkbox"/> COLISÃO LATERAL <input type="checkbox"/> COLISÃO TRASEIRA <input type="checkbox"/> ATROPELAMENTO <input type="checkbox"/> CARRO <input type="checkbox"/> MOTO <input type="checkbox"/> BICICLETA <input type="checkbox"/> CARRO X MOTO
<input type="checkbox"/> MOTO X MOTO <input type="checkbox"/> CARRO X ÔNIBUS <input type="checkbox"/> CAPUTAMENTO <input type="checkbox"/> SEM CINTO DE SEGURANÇA <input type="checkbox"/> OUTRO: <i>MOTO X ÔNIBUS</i>
<input type="checkbox"/> NÚMERO DE VITIMAS NO LOCAL: <i>01</i> DENTRO OU FORA: <i>01</i> AIR BAG NÃO ACIONADO <input type="checkbox"/> DIR: <input type="checkbox"/> ESO: <i>01</i>
<input type="checkbox"/> APOGAMENTO GRAU <input type="checkbox"/> QUEBRA-PAPEL <input type="checkbox"/> FALHA ELETTRICO <input type="checkbox"/> DESABAMENTO <input type="checkbox"/> FAB <input type="checkbox"/> FAR
<input type="checkbox"/> OUTRO: <i>01</i>
<input type="checkbox"/> ACIDENTE DE ESPORTE <input type="checkbox"/> NENHUMA
<input type="checkbox"/> INTOXICAÇÃO EXÓGENA PICADA DE: <i>01</i> ANHANHA
<input type="checkbox"/> ENVENENAMENTO POR: <i>01</i>

## EXAME FÍSICO MÉDICO

ENCONTRADO: <input type="checkbox"/> DECUBITO LATERAL <input type="checkbox"/> DORSAL <input type="checkbox"/> VENTRAL <input type="checkbox"/> VENTRAL <input type="checkbox"/> DENTRO DE VEÍCULO <input type="checkbox"/> FORA DE VEÍCULO <input type="checkbox"/> DEAMBULANDO
EM CIMA DE: <i>OUTRO</i>
Nível de Consciência: <input type="checkbox"/> CONSENTE <input type="checkbox"/> CONFUSO <input type="checkbox"/> AUTOESTRICO <input type="checkbox"/> ABUSO DE DROGAS <input type="checkbox"/> SONOLENTO
<input type="checkbox"/> INCONSCIENTE <input type="checkbox"/> AGITADO <input type="checkbox"/> CONFUSO
Queda: <input type="checkbox"/> DOR / LOCAL: <input type="checkbox"/> INTOLERÂNCIA / LOCAL: <input type="checkbox"/> OUTRA:
<input checked="" type="checkbox"/> LESÕES APRESENTADAS: <i>MMII / MSS</i> <input type="checkbox"/> FRATURA INCOMPLETA / LOCAL: <input type="checkbox"/> RUPTURA MUSCULAR / LOCAL: <input type="checkbox"/> CÂIMBRA / LOCAL:
<input type="checkbox"/> CORTE / LOCAL: <input type="checkbox"/> FRATURA COMPLETA / LOCAL: <input type="checkbox"/> DOR MUSCULAR / LOCAL: <input type="checkbox"/> EDEMA / LOCAL:
<input type="checkbox"/> PERFURAÇÃO / LOCAL: <input type="checkbox"/> LESÃO NOS MUSCULOS: <i>MSE (PLVAVU)</i> <input type="checkbox"/> HEMATOMA / LOCAL: <input type="checkbox"/> EQUIMOSE / LOCAL:
<input type="checkbox"/> CONTUSÃO ARTICULAR / LOCAL: <input type="checkbox"/> LESÃO DE TENDON: <input type="checkbox"/> OUTRO:
<input type="checkbox"/> CONTUSÃO MUSCULAR / LOCAL: <input type="checkbox"/> LESÃO DE MUSCULOS: <input type="checkbox"/> OUTRO:
<input type="checkbox"/> LUXAÇÃO / LOCAL: <input type="checkbox"/> LESÃO DE MUSCULOS: <input type="checkbox"/> OUTRO:

## DADOS VITAIS

V.V.A.I: <input checked="" type="checkbox"/> LIVRE <input type="checkbox"/> OBSTRUÍDA - RESPIRAÇÃO: <i>01</i> <input type="checkbox"/> PULSO RADIAL: <input checked="" type="checkbox"/> PRESIDENTE <input type="checkbox"/> AUSENTE
FC INICIAL: <i>72</i> <input type="checkbox"/> SEM FC FINA: <i>01</i> <input type="checkbox"/> PULSO RADIAL: <i>120 &lt; 80</i> <input type="checkbox"/> PRESIDENTE <input type="checkbox"/> AUSENTE
PAÍDRO REPIRATORIO: <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> IRREGULAR: <i>01</i> <input type="checkbox"/> SEGUROS - MMII <input type="checkbox"/> < 2 SEGUNDOS - SATURAÇÃO: <i>98</i> %

## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Diagnósticos de Enfermagem:	<input type="checkbox"/> CAPACIDADE ADAPTATIVA INTRACRANIANA DIMINUIDA <input type="checkbox"/> INFLAMAÇÃO DA MUCOSA DA VÍA AERÉA <input type="checkbox"/> MUCOSA ORAL PREJUDICADA
<input type="checkbox"/> COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA <input type="checkbox"/> REFLEXOS TÔNICO <input type="checkbox"/> PADRÃO RESPIRATÓRIO INFICAZ	
<input type="checkbox"/> CONFUSÃO AGUDA <input type="checkbox"/> REFLEXOS TÔNICO <input type="checkbox"/> PEFUSÃO TISSULAR CARDIOPULMONAR INFICAZ	
<input checked="" type="checkbox"/> MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA <input type="checkbox"/> INFLAMAÇÃO DA PELE PREJUDICADA <input type="checkbox"/> PEFUSÃO TISSULAR CEREBRAL INFICAZ	
<input type="checkbox"/> DÉBITO CARDIACO DIMINUIDO <input type="checkbox"/> INTEGRIDADE TISSULAR PREJUDICADA <input type="checkbox"/> TÓXICA DE GASES PREJUDICADA	
<input type="checkbox"/> V. MECÂNICA <input type="checkbox"/> CIRCO. <input type="checkbox"/> PUNÇÃO <input type="checkbox"/> TROMBO <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> ECHO - ROP <input type="checkbox"/> TAN <input type="checkbox"/> FRASCOS EV <input type="checkbox"/> PENTAN <input type="checkbox"/> INHALADORES <input type="checkbox"/> TENSÃO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS EM AMPOLAS	
<input type="checkbox"/> CANNULA DE SUEDOL N°: <i>01</i> CATETER NASAL <input type="checkbox"/> TROMBO <input type="checkbox"/> TENSÃO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS EM AMPOLAS	
<input type="checkbox"/> CIRCO. <input type="checkbox"/> PUNÇÃO <input type="checkbox"/> TROMBO <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> ECHO - ROP <input type="checkbox"/> TAN <input type="checkbox"/> FRASCOS EV <input type="checkbox"/> PENTAN <input type="checkbox"/> INHALADORES <input type="checkbox"/> TENSÃO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS EM AMPOLAS	
<input type="checkbox"/> CIRCO. <input type="checkbox"/> PUNÇÃO <input type="checkbox"/> TROMBO <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> ECHO - ROP <input type="checkbox"/> TAN <input type="checkbox"/> FRASCOS EV <input type="checkbox"/> PENTAN <input type="checkbox"/> INHALADORES <input type="checkbox"/> TENSÃO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS EM AMPOLAS	
<input type="checkbox"/> CIRCO. <input type="checkbox"/> PUNÇÃO <input type="checkbox"/> TROMBO <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> ECHO - ROP <input type="checkbox"/> TAN <input type="checkbox"/> FRASCOS EV <input type="checkbox"/> PENTAN <input type="checkbox"/> INHALADORES <input type="checkbox"/> TENSÃO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS EM AMPOLAS	
<input type="checkbox"/> CIRCO. <input type="checkbox"/> PUNÇÃO <input type="checkbox"/> TROMBO <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> ECHO - ROP <input type="checkbox"/> TAN <input type="checkbox"/> FRASCOS EV <input type="checkbox"/> PENTAN <input type="checkbox"/> INHALADORES <input type="checkbox"/> TENSÃO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS EM AMPOLAS	
<input type="checkbox"/> CIRCO. <input type="checkbox"/> PUNÇÃO <input type="checkbox"/> TROMBO <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> ECHO - ROP <input type="checkbox"/> TAN <input type="checkbox"/> FRASCOS EV <input type="checkbox"/> PENTAN <input type="checkbox"/> INHALADORES <input type="checkbox"/> TENSÃO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS EM AMPOLAS	
<input type="checkbox"/> CIRCO. <input type="checkbox"/> PUNÇÃO <input type="checkbox"/> TROMBO <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> ECHO - ROP <input type="checkbox"/> TAN <input type="checkbox"/> FRASCOS EV <input type="checkbox"/> PENTAN <input type="checkbox"/> INHALADORES <input type="checkbox"/> TENSÃO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS EM AMPOLAS	
<input type="checkbox"/> CIRCO. <input type="checkbox"/> PUNÇÃO <input type="checkbox"/> TROMBO <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> ECHO - ROP <input type="checkbox"/> TAN <input type="checkbox"/> FRASCOS EV <input type="checkbox"/> PENTAN <input type="checkbox"/> INHALADORES <input type="checkbox"/> TENSÃO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS EM AMPOLAS	
<input type="checkbox"/> CIRCO. <input type="checkbox"/> PUNÇÃO <input type="checkbox"/> TROMBO <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> ECHO - ROP <input type="checkbox"/> TAN <input type="checkbox"/> FRASCOS EV <input type="checkbox"/> PENTAN <input type="checkbox"/> INHALADORES <input type="checkbox"/> TENSÃO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS EM AMPOLAS	
<input type="checkbox"/> CIRCO. <input type="checkbox"/> PUNÇÃO <input type="checkbox"/> TROMBO <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> ECHO - ROP <input type="checkbox"/> TAN <input type="checkbox"/> FRASCOS EV <input type="checkbox"/> PENTAN <input type="checkbox"/> INHALADORES <input type="checkbox"/> TENSÃO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS EM AMPOLAS	
<input type="checkbox"/> CIRCO. <input type="checkbox"/> PUNÇÃO <input type="checkbox"/> TROMBO <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> ECHO - ROP <input type="checkbox"/> TAN <input type="checkbox"/> FRASCOS EV <input type="checkbox"/> PENTAN <input type="checkbox"/> INHALADORES <input type="checkbox"/> TENSÃO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS EM AMPOLAS	
<input type="checkbox"/> CIRCO. <input type="checkbox"/> PUNÇÃO <input type="checkbox"/> TROMBO <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> ECHO - ROP <input type="checkbox"/> TAN <input type="checkbox"/> FRASCOS EV <input type="checkbox"/> PENTAN <input type="checkbox"/> INHALADORES <input type="checkbox"/> TENSÃO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS EM AMPOLAS	
<input type="checkbox"/> CIRCO. <input type="checkbox"/> PUNÇÃO <input type="checkbox"/> TROMBO <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> ECHO - ROP <input type="checkbox"/> TAN <input type="checkbox"/> FRASCOS EV <input type="checkbox"/> PENTAN <input type="checkbox"/> INHALADORES <input type="checkbox"/> TENSÃO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS EM AMPOLAS	
<input type="checkbox"/> CIRCO. <input type="checkbox"/> PUNÇÃO <input type="checkbox"/> TROMBO <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> ECHO - ROP <input type="checkbox"/> TAN <input type="checkbox"/> FRASCOS EV <input type="checkbox"/> PENTAN <input type="checkbox"/> INHALADORES <input type="checkbox"/> TENSÃO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS EM AMPOLAS	
<input type="checkbox"/> CIRCO. <input type="checkbox"/> PUNÇÃO <input type="checkbox"/> TROMBO <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> ECHO - ROP <input type="checkbox"/> TAN <input type="checkbox"/> FRASCOS EV <input type="checkbox"/> PENTAN <input type="checkbox"/> INHALADORES <input type="checkbox"/> TENSÃO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS EM AMPOLAS	
<input type="checkbox"/> CIRCO. <input type="checkbox"/> PUNÇÃO <input type="checkbox"/> TROMBO <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> ECHO - ROP <input type="checkbox"/> TAN <input type="checkbox"/> FRASCOS EV <input type="checkbox"/> PENTAN <input type="checkbox"/> INHALADORES <input type="checkbox"/> TENSÃO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS EM AMPOLAS	
<input type="checkbox"/> CIRCO. <input type="checkbox"/> PUNÇÃO <input type="checkbox"/> TROMBO <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> ECHO - ROP <input type="checkbox"/> TAN <input type="checkbox"/> FRASCOS EV <input type="checkbox"/> PENTAN <input type="checkbox"/> INHALADORES <input type="checkbox"/> TENSÃO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS EM AMPOLAS	
<input type="checkbox"/> CIRCO. <input type="checkbox"/> PUNÇÃO <input type="checkbox"/> TROMBO <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> ECHO - ROP <input type="checkbox"/> TAN <input type="checkbox"/> FRASCOS EV <input type="checkbox"/> PENTAN <input type="checkbox"/> INHALADORES <input type="checkbox"/> TENSÃO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS EM AMPOLAS	
<input type="checkbox"/> CIRCO. <input type="checkbox"/> PUNÇÃO <input type="checkbox"/> TROMBO <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> ECHO - ROP <input type="checkbox"/> TAN <input type="checkbox"/> FRASCOS EV <input type="checkbox"/> PENTAN <input type="checkbox"/> INHALADORES <input type="checkbox"/> TENSÃO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS EM AMPOLAS	
<input type="checkbox"/> CIRCO. <input type="checkbox"/> PUNÇÃO <input type="checkbox"/> TROMBO <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> ECHO - ROP <input type="checkbox"/> TAN <input type="checkbox"/> FRASCOS EV <input type="checkbox"/> PENTAN <input type="checkbox"/> INHALADORES <input type="checkbox"/> TENSÃO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS EM AMPOLAS	
<input type="checkbox"/> CIRCO. <input type="checkbox"/> PUNÇÃO <input type="checkbox"/> TROMBO <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> ECHO - ROP <input type="checkbox"/> TAN <input type="checkbox"/> FRASCOS EV <input type="checkbox"/> PENTAN <input type="checkbox"/> INHALADORES <input type="checkbox"/> TENSÃO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS EM AMPOLAS	
<input type="checkbox"/> CIRCO. <input type="checkbox"/> PUNÇÃO <input type="checkbox"/> TROMBO <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> ECHO - ROP <input type="checkbox"/> TAN <input type="checkbox"/> FRASCOS EV <input type="checkbox"/> PENTAN <input type="checkbox"/> INHALADORES <input type="checkbox"/> TENSÃO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS EM AMPOLAS	
<input type="checkbox"/> CIRCO. <input type="checkbox"/> PUNÇÃO <input type="checkbox"/> TROMBO <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> ECHO - ROP <input type="checkbox"/> TAN <input type="checkbox"/> FRASCOS EV <input type="checkbox"/> PENTAN <input type="checkbox"/> INHALADORES <input type="checkbox"/> TENSÃO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS EM AMPOLAS	
<input type="checkbox"/> CIRCO. <input type="checkbox"/> PUNÇÃO <input type="checkbox"/> TROMBO <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> ECHO - ROP <input type="checkbox"/> TAN <input type="checkbox"/> FRASCOS EV <input type="checkbox"/> PENTAN <input type="checkbox"/> INHALADORES <input type="checkbox"/> TENSÃO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS EM AMPOLAS	
<input type="checkbox"/> CIRCO. <input type="checkbox"/> PUNÇÃO <input type="checkbox"/> TROMBO <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> ECHO - ROP <input type="checkbox"/> TAN <input type="checkbox"/> FRASCOS EV <input type="checkbox"/> PENTAN <input type="checkbox"/> INHALADORES <input type="checkbox"/> TENSÃO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS EM AMPOLAS	
<input type="checkbox"/> CIRCO. <input type="checkbox"/> PUNÇÃO <input type="checkbox"/> TROMBO <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> ECHO - ROP <input type="checkbox"/> TAN <input type="checkbox"/> FRASCOS EV <input type="checkbox"/> PENTAN <input type="checkbox"/> INHALADORES <input type="checkbox"/> TENSÃO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS EM AMPOLAS	
<input type="checkbox"/> CIRCO. <input type="checkbox"/> PUNÇÃO <input type="checkbox"/> TROMBO <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> ECHO - ROP <input type="checkbox"/> TAN <input type="checkbox"/> FRASCOS EV <input type="checkbox"/> PENTAN <input type="checkbox"/> INHALADORES <input type="checkbox"/> TENSÃO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS EM AMPOLAS	
<input type="checkbox"/> CIRCO. <input type="checkbox"/> PUNÇÃO <input type="checkbox"/> TROMBO <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> ECHO - ROP <input type="checkbox"/> TAN <input type="checkbox"/> FRASCOS EV <input type="checkbox"/> PENTAN <input type="checkbox"/> INHALADORES <input type="checkbox"/> TENSÃO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS EM AMPOLAS	
<input type="checkbox"/> CIRCO. <input type="checkbox"/> PUNÇÃO <input type="checkbox"/> TROMBO <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> ECHO - ROP <input type="checkbox"/> TAN <input type="checkbox"/> FRASCOS EV <input type="checkbox"/> PENTAN <input type="checkbox"/> INHALADORES <input type="checkbox"/> TENSÃO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS EM AMPOLAS	
<input type="checkbox"/> CIRCO. <input type="checkbox"/> PUNÇÃO <input type="checkbox"/> TROMBO <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> ECHO - ROP <input type="checkbox"/> TAN <input type="checkbox"/> FRASCOS EV <input type="checkbox"/> PENTAN <input type="checkbox"/> INHALADORES <input type="checkbox"/> TENSÃO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS EM AMPOLAS	
<input type="checkbox"/> CIRCO. <input type="checkbox"/> PUNÇÃO <input type="checkbox"/> TROMBO <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> ECHO - ROP <input type="checkbox"/> TAN <input type="checkbox"/> FRASCOS EV <input type="checkbox"/> PENTAN <input type="checkbox"/> INHALADORES <input type="checkbox"/> TENSÃO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS EM AMPOLAS	
<input type="checkbox"/> CIRCO. <input type="checkbox"/> PUNÇÃO <input type="checkbox"/> TROMBO <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> ECHO - ROP <input type="checkbox"/> TAN <input type="checkbox"/> FRASCOS EV <input type="checkbox"/> PENTAN <input type="checkbox"/> INHALADORES <input type="checkbox"/> TENSÃO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS EM AMPOLAS	
<input type="checkbox"/> CIRCO. <input type="checkbox"/> PUNÇÃO <input type="checkbox"/> TROMBO <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> ECHO - ROP <input type="checkbox"/> TAN <input type="checkbox"/> FRASCOS EV <input type="checkbox"/> PENTAN <input type="checkbox"/> INHALADORES <input type="checkbox"/> TENSÃO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS EM AMPOLAS	
<input type="checkbox"/> CIRCO. <input type="checkbox"/> PUNÇÃO <input type="checkbox"/> TROMBO <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> ECHO - ROP <input type="checkbox"/> TAN <input type="checkbox"/> FRASCOS EV <input type="checkbox"/> PENTAN <input type="checkbox"/> INHALADORES <input type="checkbox"/> TENSÃO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS EM AMPOLAS	
<input type="checkbox"/> CIRCO. <input type="checkbox"/> PUNÇÃO <input type="checkbox"/> TROMBO <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> ECHO - ROP <input type="checkbox"/> TAN <input type="checkbox"/> FRASCOS EV <input type="checkbox"/> PENTAN <input type="checkbox"/> INHALADORES <input type="checkbox"/> TENSÃO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS EM AMPOLAS	
<input type="checkbox"/> CIRCO. <input type="checkbox"/> PUNÇÃO <input type="checkbox"/> TROMBO <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> ECHO - ROP <input type="checkbox"/> TAN <input type="checkbox"/> FRASCOS EV <input type="checkbox"/> PENTAN <input type="checkbox"/> INHALADORES <input type="checkbox"/> TENSÃO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS EM AMPOLAS	
<input type="checkbox"/> CIRCO. <input type="checkbox"/> PUNÇÃO <input type="checkbox"/> TROMBO <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> ECHO - ROP <input type="checkbox"/> TAN <input type="checkbox"/> FRASCOS EV <input type="checkbox"/> PENTAN <input type="checkbox"/> INHALADORES <input type="checkbox"/> TENSÃO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS EM AMPOLAS	
<input type="checkbox"/> CIRCO. <input type="checkbox"/> PUNÇÃO <input type="checkbox"/> TROMBO <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> ECHO - ROP <input type="checkbox"/> TAN <input type="checkbox"/> FRASCOS EV <input type="checkbox"/> PENTAN <input type="checkbox"/> INHALADORES <input type="checkbox"/> TENSÃO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS EM AMPOLAS	
<input type="checkbox"/> CIRCO. <input type="checkbox"/> PUNÇÃO <input type="checkbox"/> TROMBO <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> ECHO - ROP <input type="checkbox"/> TAN <input type="checkbox"/> FRASCOS EV <input type="checkbox"/> PENTAN <input type="checkbox"/> INHALADORES <input type="checkbox"/> TENSÃO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS EM AMPOLAS	
<input type="checkbox"/> CIRCO. <input type="checkbox"/> PUNÇÃO <input type="checkbox"/> TROMBO <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> ECHO - ROP <input type="checkbox"/> TAN <input type="checkbox"/> FRASCOS EV <input type="checkbox"/> PENTAN <input type="checkbox"/> INHALADORES <input type="checkbox"/> TENSÃO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS EM AMPOLAS	
<input type="checkbox"/> CIRCO. <input type="checkbox"/> PUNÇÃO <input type="checkbox"/> TROMBO <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> ECHO - ROP <input type="checkbox"/> TAN <input type="checkbox"/> FRASCOS EV <input type="checkbox"/> PENTAN <input type="checkbox"/> INHALADORES <input type="checkbox"/> TENSÃO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS EM AMPOLAS	
<input type="checkbox"/> CIRCO. <input type="checkbox"/> PUNÇÃO <input type="checkbox"/> TROMBO <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> ECHO - ROP <input type="checkbox"/> TAN <input type="checkbox"/> FRASCOS EV <input type="checkbox"/> PENTAN <input type="checkbox"/> INHALADORES <input type="checkbox"/> TENSÃO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS EM AMPOLAS	
<input type="checkbox"/> CIRCO. <input type="checkbox"/> PUNÇÃO <input type="checkbox"/> TROMBO <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> ECHO - ROP <input type="checkbox"/> TAN <input type="checkbox"/> FRASCOS EV <input type="checkbox"/> PENTAN <input type="checkbox"/> INHALADORES <input type="checkbox"/> TENSÃO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS EM AMPOLAS	
<input type="checkbox"/> CIRCO. <input type="checkbox"/> PUNÇÃO <input type="checkbox"/> TROMBO <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> ECHO - ROP <input type="checkbox"/> TAN <input type="checkbox"/> FRASCOS EV <input type="checkbox"/> PENTAN <input type="checkbox"/> INHALADORES <input type="checkbox"/> TENSÃO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS EM AMPOLAS	
<input type="checkbox"/> CIRCO. <input type="checkbox"/> PUNÇÃO <input type="checkbox"/> TROMBO <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> ECHO - ROP <input type="checkbox"/> TAN <input type="checkbox"/> FRASCOS EV <input type="checkbox"/> PENTAN <input type="checkbox"/> INHALADORES <input type="checkbox"/> TENSÃO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS EM AMPOLAS	
<input type="checkbox"/> CIRCO. <input type="checkbox"/> PUNÇÃO <input type="checkbox"/> TROMBO <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> ECHO - ROP <input type="checkbox"/> TAN <input type="checkbox"/> FRASCOS EV <input type="checkbox"/> PENTAN <input type="checkbox"/> INHALADORES <input type="checkbox"/> TENSÃO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS EM AMPOLAS	
<input type="checkbox"/> CIRCO. <input type="checkbox"/> PUNÇÃO <input type="checkbox"/> TROMBO <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> ECHO - ROP <input type="checkbox"/> TAN <input type="checkbox"/> FRASCOS EV <input type="checkbox"/> PENTAN <input type="checkbox"/> INHALADORES <input type="checkbox"/> TENSÃO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS EM AMPOLAS	
<input type="checkbox"/> CIRCO. <input type="checkbox"/> PUNÇÃO <input type="checkbox"/> TROMBO <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> ECHO - ROP <input type="checkbox"/> TAN <input type="checkbox"/> FRASCOS EV <input type="checkbox"/> PENTAN <input type="checkbox"/> INHALADORES <input type="checkbox"/> TENSÃO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS EM AMPOLAS	
<input type="checkbox"/> CIRCO. <input type="checkbox"/> PUNÇÃO <input type="checkbox"/> TROMBO <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> ECHO - ROP <input type="checkbox"/> TAN <input type="checkbox"/> FRASCOS EV <input type="checkbox"/> PENTAN <input type="checkbox"/> INHALADORES <input type="checkbox"/> TENSÃO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS EM AMPOLAS	
<input type="checkbox"/> CIRCO. <input type="checkbox"/> PUNÇÃO <input type="checkbox"/> TROMBO <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> ECHO - ROP <input type="checkbox"/> TAN <input type="checkbox"/> FRASCOS EV <input type="checkbox"/> PENTAN <input type="checkbox"/> INHALADORES <input type="checkbox"/> TENSÃO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS EM AMPOLAS	
<input type="checkbox"/> CIRCO. <input type="checkbox"/> PUNÇÃO <input type="checkbox"/> TROMBO <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> ECHO - ROP <input type="checkbox"/> TAN <input type="checkbox"/> FRASCOS EV <input type="checkbox"/> PENTAN <input type="checkbox"/> INHALADORES <input type="checkbox"/> TENSÃO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS EM AMPOLAS	
<input type="checkbox"/> CIRCO. <input type="checkbox"/> PUNÇÃO <input type="checkbox"/> TROMBO <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> ECHO - ROP <input type="checkbox"/> TAN <input type="checkbox"/> FRASCOS EV <input type="checkbox"/> PENTAN <input type="checkbox"/> INHALADORES <input type="checkbox"/> TENSÃO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS EM AMPOLAS	
<input type="checkbox"/> CIRCO. <input type="checkbox"/> PUNÇÃO <input type="checkbox"/> TROMBO <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> ECHO - ROP <input type="checkbox"/> TAN <input type="checkbox"/> FRASCOS EV <input type="checkbox"/> PENTAN <input type="checkbox"/> INHALADORES <input type="checkbox"/> TENSÃO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS EM AMPOLAS	
<input type="checkbox"/> CIRCO. <input type="checkbox"/> PUNÇÃO <input type="checkbox"/> TROMBO <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> ECHO - ROP <input type="checkbox"/> TAN <input type="checkbox"/> FRASCOS EV <input type="checkbox"/> PENTAN <input type="checkbox"/> INHALADORES <input type="checkbox"/> TENSÃO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS EM AMPOLAS	
<input type="checkbox"/> CIRCO. <input type="checkbox"/> PUNÇÃO <input type="checkbox"/> TROMBO <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> ECHO - ROP <input type="checkbox"/> TAN <input type="checkbox"/> FRASCOS EV <input type="checkbox"/> PENTAN <input type="checkbox"/> INHALADORES <input type="checkbox"/> TENSÃO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS EM AMPOLAS	
<input type="checkbox"/> CIRCO. <input type="checkbox"/> PUNÇÃO <input type="checkbox"/> TROMBO <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> ECHO - ROP <input type="checkbox"/> TAN <input type="checkbox"/> FRASCOS EV <input type="checkbox"/> PENTAN <input type="checkbox"/> INHALADORES <input type="checkbox"/> TENSÃO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS EM AMPOLAS	
<input type="checkbox"/> CIRCO. <input type="checkbox"/> PUNÇÃO <input type="checkbox"/> TROMBO <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> ECHO - ROP <input type="checkbox"/> TAN <input type="checkbox"/> FRASCOS EV <input type="checkbox"/> PENTAN <input type="checkbox"/> INHALADORES <input type="checkbox"/> TENSÃO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS EM AMPOLAS	
<input type="checkbox"/> CIRCO. <input type="checkbox"/> PUNÇÃO <input type="checkbox"/> TROMBO <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> ECHO - ROP <input type="checkbox"/> TAN <input type="checkbox"/> FRASCOS EV <input type="checkbox"/> PENTAN <input type="checkbox"/> INHALADORES <input type="checkbox"/> TENSÃO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS EM AMPOLAS	
<input type="checkbox"/> CIRCO. <input type="checkbox"/> PUNÇÃO <input type="checkbox"/> TROMBO <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> ECHO - ROP <input type="checkbox"/> TAN <input type="checkbox"/> FRASCOS EV <input type="checkbox"/> PENTAN <input type="checkbox"/> INHALADORES <input type="checkbox"/> TENSÃO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS EM AMPOLAS	
<input type="checkbox"/> CIRCO. <input type="checkbox"/> PUNÇÃO <input type="checkbox"/> TROMBO <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> ECHO - ROP <input type="checkbox"/> TAN <input type="checkbox"/> FRASCOS EV <input type="checkbox"/> PENTAN <input type="checkbox"/> INHALADORES <input type="checkbox"/> TENSÃO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS EM AMPOLAS	
<input type="checkbox"/> CIRCO. <input type="checkbox"/> PUNÇÃO <input type="checkbox"/> TROMBO <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> ECHO - ROP <input type="checkbox"/> TAN <input type="checkbox"/> FRASCOS EV <input type="checkbox"/> PENTAN <input type="checkbox"/> INHALADORES <input type="checkbox"/> TENSÃO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS EM AMPOLAS	
<input type="checkbox"/> CIRCO. <input type="checkbox"/> PUNÇÃO <input type="checkbox"/> TROMBO <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> ECHO - ROP <input type="checkbox"/> TAN <input type="checkbox"/> FRASCOS EV <input type="checkbox"/> PENTAN <input type="checkbox"/> INHALADORES <input type="checkbox"/> TENSÃO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS EM AMPOLAS	
<input type="checkbox"/> CIRCO. <input type="checkbox"/> PUNÇÃO <input type="checkbox"/> TROMBO <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> ECHO - ROP <input type="checkbox"/> TAN <input type="checkbox"/> FRASCOS EV <input type="checkbox"/> PENTAN <input type="checkbox"/> INHALADORES <input type="checkbox"/> TENSÃO AUTOMÁTICO <input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS EM AMPOLAS	
<input type="checkbox"/> CIRCO. <input type="checkbox"/> PUNÇÃO <input type="checkbox"/> TROMBO <input type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> ECHO - ROP <	

Assinado eletronicamente por: JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA - 19/08/2015 16:25:32  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1508191625078530000001821071>  
Número do documento: 1508191625078530000001821071

Núm. 1834060 - Pág. 5



Processo: 8382 - Natureza: INVALIDEZ - Sinistro: 3150345300 - Nome: FRANCILIO PAZ DA SILVA

Data	Descrição	Usuário
17/01/2015 21:19	PRÉ-CADASTRO NÃO ANALISADO	Jessica Vieira
17/01/2015 21:21	PRÉ CADASTRO ANALISADO E APROVADO	Jessica Vieira
27/01/2015 20:01	Processo enviado para analise da Seguradora Lider	Felippe dos Santos
26/02/2015 14:11	DE ACORDO COM O PARECER EMITIDO PELA SEGURADORA LÍDER, O PROCESSO FOI NEGADO, NÃO CABENDO VALORES A SEREM PAGOS	Giovana Rotava
17/04/2015 13:33	PROCESSO ENVIADO PARA REANALISE:	Poliana Weidle

[Imprimir Andamentos](#)



PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

Outorgante(s):

Francisco Régis Da Silva

brasileiro(a),  
estado civil: soterrado, profissão: agricultor,  
documento de identificação: 4000 713,  
CPF: 097.139.294-38, Endereço: pomocílio,  
no Silveira Trabulino,  
Cidade: Sousa, Estado PB,  
CEP: 58.010-770

Outorgado (s):

**JOSÉ ORISVALDO BRITO DA SILVA**, advogado, inscrito na OAB/RJ nº 57069 com escritório profissional na Avenida Miguel Couto 251, sala 605, Centro, CEP: 58.010-770, João Pessoa - PB.

Poderes:

Os da cláusula *ad judicia e et extra*, inclusive com os especiais poderes para patrocinar, defender, em todos os seus termos, atos e incidentes, os direitos e interesses do (a) outorgante, em qualquer processo, ação ou medida em que o mesmo seja parte autora, ré, oponente ou assistente. Conferindo para tanto, o poder geral para o foro, conforme dispõe o artigo 28 do CPC, podendo ainda requerer, alegar, assinar, quando mister, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito que se funda a ação, receber e dar quitação em juízo ou fora dele, firmar compromisso, levantar importância em juízo ou fora dele, endossar cheques, recorrer de despachos e sentença, arrolar e inquirir testemunhas, juntar documentos, apelar para instâncias superiores, fazer acordos, enfim, praticar todos os demais atos necessários e em direito admissíveis, inclusive o de substabelecer, especialmente para atuar em AÇÃO DE COBRANÇA em virtude do acidente de trânsito experimentado pelo (a) outorgante e em razão das lesões por ele (a) sofridas.

, 22 de Maio de 2015.

Francisco Régis da Silva

**OUTORGANTE**



## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA

Franclio Pog Da Silva

brasileiro(a), estado  
civil: Solteiro, profissão: Agricultor,  
documento de identificação: 4000413,  
CPF: 097.139.294-38, Endereço: Domucilia  
do no Sítio Tabuleiro,  
Cidade: Sousa, Estado PB,  
CEP: \_\_\_\_\_

DECLARA, sob as penas da Lei, para fins de prova junto ao Juízo Cível, e a quem por competente distribuição couber o julgamento da lide, que não possui condições financeiras para arcar com o ônus processual, estando nas exatas condições da Lei nº 1.060/50, carecendo, pois, dos auspícios da **GRATUIDADE DE JUSTIÇA** em **AÇÃO DE COBRANÇA** a ser proposta contra quem de direito, em razão de acidente de trânsito sofrido pelo(a) declarante.

Não serão cobrados honorários advocatícios nesta oportunidade, ressalvando-se o direito em caso de mudança na situação econômica do declarante.

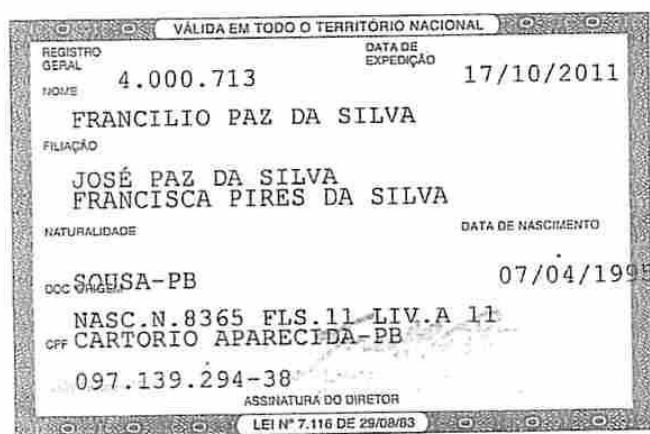
Por ser expressão da verdade, assumo inteira responsabilidade acerca da declaração prestada.

, 22 de Maio de 2015.

Franclio Pog da Silva

DECLARANTE





Assinado eletronicamente por: JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA - 19/08/2015 16:25:41  
<http://pje.tjpj.brasil.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=15081916251713500000001821075>  
Número do documento: 15081916251713500000001821075

Num. 1834064 - Pág. 3

**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA**

Francilio Foz da Silva

brasileiro(a), estado  
civil: Solteiro, profissão: Agricultor,  
documento de identificação: 4000713,  
CPF: 097.139.294-38, venho, amparado pela Lei  
7.115/83, perante este instrumento declarar que não possuo comprovante de  
endereço em meu nome sendo certo e verdadeiro que resido no endereço  
abaixo descrito no qual anexo documento comprobatório em nome de  
terceiro, para os devidos fins:

LOGRADOURO (Rua/Avenida/Praça)	<u>Sítio TABULEIRO</u>
NÚMERO	<u>S/Nº</u>
COMPLEMENTO	
BAIRRO	<u>ÁREA RURAL</u>
CIDADE	<u>APARECIDA</u>
ESTADO	<u>PB</u>
CEP	
TELEFONE	
E-MAIL	

Por ser expressão da verdade, assumo inteira responsabilidade acerca da  
declaração prestada, sob as penas da lei.

, 22 de Maio de 2015.

Francilio Foz da Silva

DECLARANTE



JOSE PAZ DA SILVA  
 S/ TABAJERO, S/ÁREA RURAL  
 L/RECDAF/PB CEP 58013000 (AG 177)  
 Classe/Série: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONICA - 10  
 Roteiro 11-178-439-820  
 Itinerário 6601216974  
 Referência: Jan/2014  
 Emissão: 17/01/2014

ENERGISA PARABÉL DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.  
 Br/2014m25-Cada Referência: José Pessas/PB-CF/5171-540  
 CEP/09665123/0001-40- End: E12115 R/230  
 Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica nº: 779772  
 Código para Débito Automatizado: 000126737372

6494 0,74 x 0,6 = 5360 e4b6 bed9 7710

5/1267373-7

Jan / 2014

17/01/2014

18/02/2014

65373419400	Data	Leitura	Data	Leitura	1	0	32	
FATURAS VENCIDAS ATÉ ODA 12/01/2014 PAGAS OBRIODAO!	15/12/13	170	17/01/14	170	1	0	32	
					Descrição	Quantidade	Preço	
					Custo de Dispensamento	30	0,20445	Valor (R\$)
					IMPOSTOS E ENCARGOS		0,08	PIS





**Poder Judiciário da Paraíba  
6ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO ORDINÁRIO (7) 0817609-58.2015.8.15.2001

**DESPACHO**

Vistos, etc.

Justiça Gratuita.

Cite-se na forma e prazo legal.

JOÃO PESSOA, 9 de setembro de 2015.

Juiz(a) de Direito



Poder Judiciário da Paraíba  
6ª Vara Cível da Capital  
AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520  
JOÃO PESSOA()

Nº do processo: **0817609-58.2015.8.15.2001**

Classe: PROCEDIMENTO ORDINÁRIO (7)

Assunto(s): [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

### **MANDADO DE CITAÇÃO**

O MM. Juiz de Direito da 6ª Vara Cível da Capital manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, cite: **PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS**, com endereço na Rua João Bernardo de Albuquerque, 62, SALA 105, Tambiá, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58020-565, para querendo defender-se, **no prazo de 15 dias. Advirta-a**, , outrossim, de que não sendo contestada a ação, presumir-se-ão aceitos, como verdadeiros, os fatos articulados pelo autor, constantes da inicial.  
JOÃO PESSOA, em 20 de setembro de 2015.

De ordem, IZAURA GONCALVES DE LIRA  
Servidor

#### **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: 15081916245263200000001821065



Assinado eletronicamente por: IZAURA GONCALVES DE LIRA - 20/09/2015 18:08:05  
[http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=15092018080471700000002022008](https://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=15092018080471700000002022008)  
Número do documento: 15092018080471700000002022008

Num. 2038575 - Pág. 1

## **CERTIDÃO**

Certifico para os devidos fins que dei inteiro cumprimento ao presente mandado, citando a parte Porto Seguro Companhia de Seguros Gerais na pessoa de Claudia Costa. Dou fé.

JOÃO PESSOA

22 de setembro de 2015

ANTONIO ROBERTO NEVES SILVA

## **CERTIDÃO**

Certifico para os devidos fins que dei inteiro cumprimento ao presente mandado, citando a parte Porto Seguro Companhia de Seguros Gerais na pessoa de Claudia Costa. Dou fé.

JOÃO PESSOA

22 de setembro de 2015

ANTONIO ROBERTO NEVES SILVA

## **CERTIDÃO**

Certifico para os devidos fins que dei inteiro cumprimento ao presente mandado, citando a parte Porto Seguro Companhia de Seguros Gerais. Dou fé.

JOÃO PESSOA

22 de setembro de 2015

ANTONIO ROBERTO NEVES SILVA



Assinado eletronicamente por: ANTONIO ROBERTO NEVES SILVA - 22/09/2015 18:03:41  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=15092218034056200000002041951>  
Número do documento: 15092218034056200000002041951

Num. 2058957 - Pág. 1

Poder Judiciário da Paraíba  
 6ª Vara Cível da Capital  
 AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520  
 JOÃO PESSOA( )

Nº do processo: 0817609-58.2015.8.15.2001  
 Classe: PROCEDIMENTO ORDINÁRIO (7)  
 Assunto(s): [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

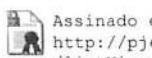
### MANDADO DE CITAÇÃO

O MM. Juiz de Direito da 6ª Vara Cível da Capital manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, cite: **PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS**, com endereço na Rua João Bernardo de Albuquerque, 62, SALA 105, Tambiá, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58020-565, para querendo defender-se, **no prazo de 15 dias**. **Advirta-a**, outrossim, de que não sendo contestada a ação, presumir-se-ão aceitos, como verdadeiros, os fatos articulados pelo autor, constantes da inicial.  
 JOÃO PESSOA, em 20 de setembro de 2015.

De ordem, IZAURA GONCALVES DE LIRA  
 Servidor

20/09/2015  
 15:15

**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: 15081916245263200000001821065



Assinado eletronicamente por: IZAURA GONCALVES DE LIRA  
<http://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>  
 ID do documento: 2038575



15092018080471700000002022008

20/09/2015  
 15:15  
 22/09/2015  
 17:26

PORTO SEGURO  
 Recibido  
 21/09/2015  
 Cláudia Vaz

21/09/2015 15:15



Assinado eletronicamente por: ANTONIO ROBERTO NEVES SILVA - 22/09/2015 18:01:58  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=15092218015774000000002041952>  
 Número do documento: 15092218015774000000002041952

Num. 2058959 - Pág. 1



Poder Judiciário da Paraíba  
6ª Vara Cível da Capital

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

---

**Número do Processo:** 0817609-58.2015.8.15.2001  
**Classe:** PROCEDIMENTO COMUM (7)  
**Assunto:** [ACIDENTE DE TRÂNSITO]  
**Polo ativo:** AUTOR: FRANCILIO PAZ DA SILVA  
**Polo passivo:** RÉU: PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

### **CERTIDÃO**

Certifico autorizada pela Lei e em razão do meu ofício, que compulsando os presentes autos deles verifiquei que o réu teve a citação efetivada com a juntada do mandado em 22/09/2015, ID 2058959, tendo decorrido o prazo sem apresentar defesa até a presente data. Dou fé.

JOÃO PESSOA, 11 de janeiro de 2017  
IZAURA GONCALVES DE LIRA



Assinado eletronicamente por: IZAURA GONCALVES DE LIRA - 11/01/2017 16:22:34  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17011116223236300000006103322>  
Número do documento: 17011116223236300000006103322

Num. 6216782 - Pág. 1



**Poder Judiciário da Paraíba  
6ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0817609-58.2015.8.15.2001

**DESPACHO**

Vistos, etc.

**Intime-se** a parte Autora para, no prazo de 10 (dez) dias, informar as provas que pretende produzir, especificando-as e justificando-as, sob pena de preclusão.

João Pessoa - PB, 12 de janeiro de 2017.

Juiz de Direito



Assinado eletronicamente por: JOSE CELIO DE LACERDA SA - 17/01/2017 14:46:50  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1701171446478470000006113456>  
Número do documento: 1701171446478470000006113456

Num. 6227241 - Pág. 1



**Poder Judiciário da Paraíba  
6ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0817609-58.2015.8.15.2001

**DESPACHO**

Vistos, etc.

**Intime-se** a parte Autora para, no prazo de 10 (dez) dias, informar as provas que pretende produzir, especificando-as e justificando-as, sob pena de preclusão.

João Pessoa - PB, 12 de janeiro de 2017.

Juiz de Direito



Assinado eletronicamente por: JOSE CELIO DE LACERDA SA - 17/01/2017 14:46:50  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17011714464784700000006113456>  
Número do documento: 17011714464784700000006113456

Num. 6287263 - Pág. 1

**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 6<sup>a</sup> VARA CÍVEL DA COMARCA DE  
JOÃO PESSOA – PB.**

Processo nº 0817609-58.2015.815.2001

**FRANCILIO PAZ DA SILVA**, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO  
SEGURO DPVAT**, que perante este r. Juízo move em face de **PORTO SEGURO  
CIA DE SEGUROS GERAIS**, vem, tempestivamente, por seu advogado ao final  
assinado, em cumprimento ao r. despacho, dizer que pretende a produção da  
prova pericial médica, considerando que o ponto controvertido da demanda é o  
percentual de invalidez permanente da parte autora, esclarecendo que os  
quesitos já se encontram arrolados na inicial.

Pede deferimento.

João Pessoa, 01 de fevereiro de 2017.

**José Orisvaldo Brito da Silva**

**OAB/PB 21.745**



Assinado eletronicamente por: JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA - 10/02/2017 15:20:54  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17021015205122300000006443335>  
Número do documento: 17021015205122300000006443335

Num. 6566287 - Pág. 1

**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 6<sup>a</sup> VARA CÍVEL DA COMARCA DA CAPITAL – PARAÍBA.**

**Processo nº 0817609-58.2015.8.15.2001**

**FRANCILIO PAZ DA SILVA**, já qualificada nos autos da ação que move perante este juízo, vem por seu advogado ao final assinado, requerer a juntada do **SUBSTABELECIMENTO SEM RESERVAS** em anexo para que este produza seus devidos efeitos legais.

Desta forma, requer ainda que a partir desta data todas as publicações e intimações sejam expedidas **EXCLUSIVAMENTE** em nome do **Dr. Cláudio Roberto Lopes Diniz**, OAB/PB 8.023 com escritório localizado na Rua Manoel Gadelha Filho, nº 18, sala 15/18, Centro, Sousa/PB.

Pede deferimento.

Rio de Janeiro, 09 de Agosto de 2017.

**José Orisvaldo Brito da Silva**

**OAB/RJ 57.069**



Assinado eletronicamente por: JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA - 09/08/2017 10:07:55  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1708091007523040000008908543>  
Número do documento: 1708091007523040000008908543

Num. 9102910 - Pág. 1

## SUBSTABELECIMENTO

**JOSÉ ORISVALDO BRITO DA SILVA**, brasileiro, divorciado, advogado, inscrito na OAB/RJ nº 57.069 com escritório profissional localizado na Av. Rio Branco, nº 257, sala 1806, Rio de Janeiro, CEP: 20.040-009, **SUBSTABELECE, SEM RESERVAS**, os poderes outorgados por FRANCILIO PAZ DA SILVA nos autos do processo nº 0817609-58.2015.8.15.2001 em trâmite perante a 6<sup>a</sup> Vara Cível da Comarca de João Pessoa no Estado da Paraíba ao **Dr. CLÁUDIO ROBERTO LOPES DINIZ**, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/PB nº 8.023 com escritório na Rua Manoel Gadelha Filho, nº 18, sala 15/18, Centro, Sousa/PB para que o presente substabelecimento produza seus devidos efeitos legais.

Rio de Janeiro, 09 de Agosto de 2017.

**José Orisvaldo Brito da Silva**

**OAB/RJ 57.069**



Assinado eletronicamente por: JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA - 09/08/2017 10:07:59  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17080910071577900000008908557>  
Número do documento: 17080910071577900000008908557

Num. 9102924 - Pág. 1



**Poder Judiciário da Paraíba  
6ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0817609-58.2015.8.15.2001

**DESPACHO**

Vistos, etc.

Defiro o pedido de prova pericial, sendo assim, indique a escrivania nome de 3 (três) *peritos que possam* atuar no caso em tela.

JOÃO PESSOA, data e assinatura digitais.

Juiz(a) de Direito





Poder Judiciário da Paraíba  
6ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

---

Número do Processo: 0817609-58.2015.8.15.2001  
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
Assunto: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]  
Polo ativo: AUTOR: FRANCILIO PAZ DA SILVA  
Polo passivo: RÉU: PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

### ATO ORDINATÓRIO

Nos termos do Art. 93, inciso XIV da Constituição Federal, bem como de acordo com as prescrições do Art. 349 e seguintes do Código de Normas Judiciais da Corregedoria Geral de Justiça, que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração e ainda da Portaria 01/2017 do Gabinete da Juíza Titular desta Unidade Judiciária, **designo o dia 15 de outubro de 2019 às 15hs:40min.**, para realização da perícia, a ocorrer na sala de audiências deste Juízo, pela médica perita desde Juízo, Dra. Rosana Bezerra Duarte de Paiva, que tem endereço na Rua Silvio Almeida, nº. 725, Bairro Expedicionários (Ponto Cardio). Fone 3223-4090 e 98765-6396. CEP: 58041-020. João Pessoa/PB; com intimação das partes e de seus advogados para comparecerem no dia, local e hora acima indicados, para realização da perícia, facultado ao autor a apresentação de documentos médicos que auxiliem na prova pericial, advertindo-os que deverão arcar com os ônus de eventual ausência ao exame pericial, e, consequentemente no julgamento da lide no estado em que se encontra, cientificando ainda a seguradora quanto aos honorários no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), conforme termos do convênio nº 015/2014, firmado entre a Seguradora Líder e o TJPB. Dou fé.

JOÃO PESSOA, 6 de setembro de 2019  
IZAURA GONÇALVES DE LIRA

Chefe de Cartório



Assinado eletronicamente por: IZAURA GONÇALVES DE LIRA - 06/09/2019 08:59:38  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1909060859353300000023425165>  
Número do documento: 1909060859353300000023425165

Num. 24188545 - Pág. 1



Poder Judiciário da Paraíba  
6ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

---

Número do Processo: 0817609-58.2015.8.15.2001  
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
Assunto: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]  
Polo ativo: AUTOR: FRANCILIO PAZ DA SILVA  
Polo passivo: RÉU: PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

### ATO ORDINATÓRIO

Nos termos do Art. 93, inciso XIV da Constituição Federal, bem como de acordo com as prescrições do Art. 349 e seguintes do Código de Normas Judiciais da Corregedoria Geral de Justiça, que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração e ainda da Portaria 01/2017 do Gabinete da Juíza Titular desta Unidade Judiciária, **designo o dia 15 de outubro de 2019 às 15hs:40min.**, para realização da perícia, a ocorrer na sala de audiências deste Juízo, pela médica perita desde Juízo, Dra. Rosana Bezerra Duarte de Paiva, que tem endereço na Rua Silvio Almeida, nº. 725, Bairro Expedicionários (Ponto Cardio). Fone 3223-4090 e 98765-6396. CEP: 58041-020. João Pessoa/PB; com intimação das partes e de seus advogados para comparecerem no dia, local e hora acima indicados, para realização da perícia, facultado ao autor a apresentação de documentos médicos que auxiliem na prova pericial, advertindo-os que deverão arcar com os ônus de eventual ausência ao exame pericial, e, consequentemente no julgamento da lide no estado em que se encontra, cientificando ainda a seguradora quanto aos honorários no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), conforme termos do convênio nº 015/2014, firmado entre a Seguradora Líder e o TJPB. Dou fé.

JOÃO PESSOA, 6 de setembro de 2019  
IZAURA GONÇALVES DE LIRA

Chefe de Cartório



Assinado eletronicamente por: IZAURA GONÇALVES DE LIRA - 06/09/2019 08:59:38  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1909060859353300000023425165>  
Número do documento: 1909060859353300000023425165

Num. 24469854 - Pág. 1

**Poder Judiciário da Paraíba**  
**6ª Vara Cível da Capital**  
**AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520**  
**JOÃO PESSOA**

Nº do processo: 0817609-58.2015.8.15.2001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

**MANDADO DE INTIMAÇÃO**

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, INTIME-SE FRANCILIO PAZ DA SILVA, através de seu representante legal, com endereço no Sítio Tabuleiro, s/nº, área rural, Aparecida/PB, CEP: 58.823-000, para comparecer a audiência de conciliação à realizar-se no dia 15/10/2019, às 15h:40 min, na sala 319 desta Unidade Judiciária, como também a realização da perícia, munido de todos os documentos médicos que auxiliem na prova pericial, advertido-lhe de que deverá arcar com os ônus de eventual ausência na perícia, e, consequentemente, no julgamento da lide no estado em que se encontrar. Cientificando-lhe, ainda de que o comparecimento na audiência, devidamente acompanhado de seu advogado, é obrigatório, sendo a ausência injustificada considerada ato atentatório à dignidade da justiça, ficando desde logo sancionada multa de 2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa à parte que injustificadamente não se fizer presente na audiência.

JOÃO PESSOA, em 16 de setembro de 2019.

De ordem, TAMARA GOMES CIRILO  
Servidora



Assinado eletronicamente por: TAMARA GOMES CIRILO - 16/09/2019 17:42:02  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091617415938700000023690356>  
Número do documento: 19091617415938700000023690356

Num. 24469855 - Pág. 1

**Poder Judiciário da Paraíba  
6ª Vara Cível da Capital  
AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520  
JOÃO PESSOA**

Nº do processo: 0817609-58.2015.8.15.2001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

**MANDADO DE INTIMAÇÃO**

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, INTIME-SE a **PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS, PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA** através de seu representante legal, com endereço na **Rua João Bernardo de Albuquerque, 62, sala 105, Tambiá, João Pessoa/PB, CEP: 58.020-565**, para comparecer a audiência de conciliação à realizar-se no dia **15/10/2019, às 15h:40 min**, na sala 319 desta Unidade Judiciária.

JOÃO PESSOA, em 16 de setembro de 2019.

De ordem, TAMARA GOMES CIRILO  
Servidora



Assinado eletronicamente por: TAMARA GOMES CIRILO - 16/09/2019 17:47:53  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091617475270200000023690750>  
Número do documento: 19091617475270200000023690750

Num. 24470201 - Pág. 1

## CERTIDÃO

Certifico para os devidos fins que dei inteiro cumprimento ao presente mandado. Intimei a Porto Seguro Cia de Seguros Gerais, Porto Seguro Vida e Previdência. Dou fé.

João Pessoa, 19 de setembro de 2019

MATEUS PEREIRA DE SOUZA



Assinado eletronicamente por: MATEUS PEREIRA DE SOUZA - 19/09/2019 14:23:56  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091914235363500000023789913>  
Número do documento: 19091914235363500000023789913

Num. 24575289 - Pág. 1

Successfully created

**Poder Judiciário da Paraíba**  
**6ª Vara Cível da Capital**  
**AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520**  
**JOÃO PESSOA**

Nº do processo: 0817609-58.2015.8.15.2001  
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
Assunto(s): [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

### **MANDADO DE INTIMAÇÃO**

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, INTIME-SE a **PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS, PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA** através de seu representante legal, com endereço na **Rua João Bernardo de Albuquerque, 62, sala 105, Tambíá, João Pessoa/PB, CEP: 58.020-565**, para comparecer a audiência de conciliação à realizar-se no dia **15/10/2019, às 15h:40 min**, na sala 319 desta Unidade Judiciária.

JOÃO PESSOA, em 16 de setembro de 2019.

De ordem, **TAMARA GOMES CIRILO**  
Servidora



Assinado eletronicamente por: **TAMARA GOMES CIRILO**  
**16/09/2019 17:47:53**  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>  
ID do documento: **24470201**



19091617475270200000023690750

[imprimir](#)

*recebido 19/09/19  
elaudif estg  
PORTO SEGURO  
COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS*



Assinado eletronicamente por: **MATEUS PEREIRA DE SOUZA - 19/09/2019 14:23:59**  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091914235648600000023790026>  
Número do documento: 19091914235648600000023790026

Num. 24575502 - Pág. 1