



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

José Nildo dos Santos, brasileiro, casado, motorista, portador do RG nº 5.314.091-SSPI/PE, inscrito no CPF/MF nº 041.584.238-23, residente e domiciliado Sítio Areias S/N, casa nº 001, Manaira PB.

através do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o advogado.

OUTORGADO: HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 25.252, inscrito no CPF/MF sob o nº 041.542.024-56, com endereço profissional à Praça 15 de Novembro, nº 124, Centro, Triunfo – PE, CEP: 56.870-000 - PABX: (87) 3846.1036.

PODERES: a quem confere amplos poderes para atuação no foro em geral, com a cláusula “ad judicia et extra”, em qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário autorizado a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-las nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ao Advogado acima qualificado, os poderes para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromissos, receber, dar quitações, levantar e receber alvará, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, agindo separada ou conjuntamente, podendo substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

Flávia Isabela, 17 de Janeiro de 2019

x José Nildo dos Santos

OUTORGANTE

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com



DECLARAÇÃO

José Nilton dos Santos, brasileiro, casado, motorista, portador
RG N° 5.314.091, S. SP/PE, inscrito no CPF N° 261.384.038-
23, residente e domiciliado Sítio Areias, S/N, casa
Rural - Manauá - PE

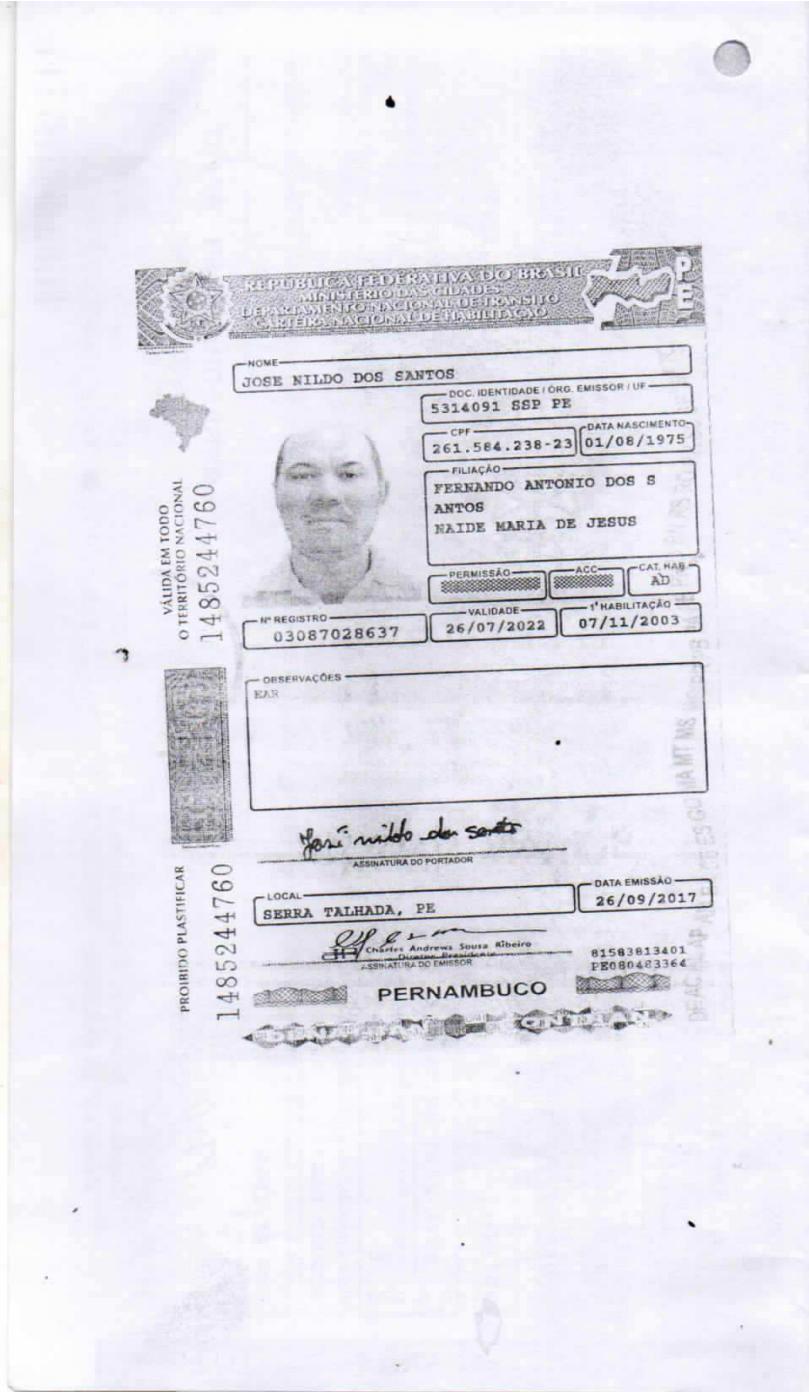
, DECLARO
que nesse momento não posso arcar com as custas e despesas desse processo, bem como
honorários advocatícios sem sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-
me integralmente pelo conteúdo da presente declaração, para finalidade do disposto no
Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil e do Art. 5º, inciso LXXIV, da
Constituição Federal.

Princesa Isabel 17 de fevereiro de 2019

x José Nilton dos Santos

Declarante





Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 27/09/2019 15:06:56
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092715065482000000024027383
Número do documento: 19092715065482000000024027383

Num. 24827797 - Pág. 1

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....

IND. MET. VOGEL S/A.

CGC/MF 41.994.000-1.44

Rua **BUHLI RUSCHI** N° **40**
Município **Guarulhos** Est. **SP**

Esp. do estabelecimento.....

Cargo "P.T. - General".....

CBO n°.....

Data admissão **03** de **Outubro** de 19 **84**

Registro n° **1.46** Els/Ficha. **603**

Remuneração especificada.....

Costas e Taxas Brutas

IND. MET. VOGEL S/A.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída **19** de **Dezembro** de 19 **95**

IND. MET. VOGEL S/A.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD N°.....

10

PROJETO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

Registrado em / / como
sob

Nº Liv. Fls. Data
DRT Ass. do Funcionário

Registrado em / / como

Nº Liv. Fls. Data
DRT Ass. do Funcionário

Registrado em / / como
sob

Nº Liv. Fls. Data
DRT Ass. do Funcionário

Registrado em / / como
sob

Nº DIV.
DRT Ass. do Funcionário

CONTRATO DE TRABALHO

CONTRATO DE FRANCHISING

INSTITUTO DE TRABALHOS PROFISSIONAIS DE SÃO ROBERTO S.P.

Empregador 60432-648/0001-69

CGC/ME 328

Rua ALCANTARA N° SP

Município SAO PAULO Est. INDUSTRIAL

Esp. do estabelecimento 5

Cargo Arredores de Trabalhos

CBQ n° 13

Data admissão 13 de FEVEREIRO de 1996

Registro n° 8140 Fts./Ficha

Remuneração especificada 25.150 p/h

(Um mil e cinquenta e cinco mil e cinqüenta reais) por hora.

Instituto de Trabalhos Profissionais São Roberto S.P.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 02 2º 1997
Data saída **02** de **JUNHO** de 19**97**
Indústria de Papel e Papelaria S.A. Roberto S.A.
Ass. do empregador ou a rogo/c/test.
1º 144 513675
Com Dispensa CD N.º

ESTUDOS SISTEMÁTICOS

11

CARTEIRAS ANTERIORES

Número	Série	Data da Entrega
.....
.....
.....



12 CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....
IND. MET. VOGEL S/A.
CGC/MF 416-999.0001-44
Rua **Luigi Riccetti**..... N° **40**
Município **Guarulhos**..... Est. **SP**
Esp. do estabelecimento..... **Industrial**
Cargo **PT. Geral**
..... CBO nº
Data admissão **03** de **Outubro** de 19**84**
Registro nº **076** Fls./Ficha. **03**
Remuneração especificada **R\$ 102,00 P/M**
Curto e Teto R\$ 100,00
.....
IND. MET. VOGEL S/A.
Ass. de empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
Data saída de de 19
IND. MET. VOGEL S/A.
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
1º 2º
Com. Dispensa CD Nº
9b

14 CONTRATO DE TRABAJO

Empregador INDÚSTRIAS BRASILEIRAS DE ARTIGOS
 REFRATÁRIOS S. A. - IB-R
 Rua Nossa Sra. Mãe dos Homens n.º 572
 CGC/MF Vila Progresso - CEP 07090
 N.º
 Rua Guarulhos - SP
 Est.
 Município

 Esp. do estabelecimento IND-REFRATÁRIOS
 Cargos FUNCIONÁRIO DE LIXEIRAS

 CBO n.º

 Data admissão de de 19
 01 99
 Registro n.º 3150 3059
 Ficha
 Remuneração especificada R\$ 107,14 /
 (Um real e oitenta
 e sete centavos)

 MDS BRAS DE ARTIGOS S.A. - IB-R

Ass. do empregador ou a rogo c/test. Ass. do empregador ou a rogo c/test.
1º 2º
Data safda de de 19
SINE PLACIS DE DOUT. DEPES. S/S. - IBAR
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
1º 2º
Cart. Dispensa CD N°
Câm. Dispensa CD N°
Ass. do empregador ou a rogo c/test.

CONTRATO DE TRABALHO

INDÚSTRIA DE PAPEL E PAPELÃO SÃO ROBERTO S/A

Empregador INDÚSTRIA DE PAPEL E PAFELÃO SÃO ROBERTO LTDA
 60.432.648/0001-69
 CGC/MF ALCANTARA 328
 Rua SÃO PAULO Nº SP
 Município INDUSTRIAL Est.
 Esp. do estabelecimento.
 Cargo Gerência de Produção
 CBO nº
 Data admissão 13 de Jan de 19 96
 Registro nº 8140 FB / Ficha
 Remuneração especificada R\$ 1,50 p/h
 Um Real e Cinquenta
 Contendo p/ hora.
 Indústria de Papel e Pafelão São Roberto LTDA
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
Data saída 02 de JUNHO de 1997
Indústria de Papel e Papelaria S/A Roberto S.A.
Ass. do empregador ou a rogo/c/test.
1º 2º
Com. Dispensa CD. N° 144 513675

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: 67 794 069/0001-73

TONY - EQUIPAMENTOS PARA ESCRITÓRIO LTDA.	
CCG/MF	Av. Ana Bezerra nº 67
Rua N°
Município	Est.
Vila Zanardi - CEP 07020	
Hsp. do estabelecimento
Cargo	GUARULHOS - SP, CEP 049090
CBO nº	
Data admissão	02 maio de 19 2002
Registro nº	Fls./Ficha.
Remuneração especificada	R\$ 352,00
(Trinta e cinco reais e e oitenta reais) <u>352,00</u>	

~~Ass. do empregador ou a rogo.c/est.~~
TONY Equipamentos p/ Escritório Ltda.

1º 2º
Data saída 23 de Novembro de 19 2005
TONY EQUIPAMENTOS DE ESCRITÓRIO Ltda.
Ass. de empregador ou a rôgo c/test.
1º 2º
Com. Dispensa CD N°
.....



CONTRATO DE TRABALHO

TONIZZA OLIVEIRA TRANSPORTES LTDA ME
CNPJ/CEI 12.459.280/0001-80
Rua R JOAO DORICO no.270
Municipio SAO JOAO DA BOA VISTA Est SP
Esp. Estab TRANSPORTE RODOVIARIO DE

Cargo MOTORISTA DE CAMINHAO
CBO no. 7825-10 Adm. 01/06/2011

Registro n° 04 Fls./Ficha 10
Remuneracao 1149.81
um mil cento e quarenta e nove reais e oitenta e um centavos por mês

TONIZZA & OLIVEIRA
TRANSPORTES LTDA - ME

Rua João Dorico, N° 270

Jd. Dona Teixeira - CEP: 13071-147

SAO JOAO DA BOA VISTA - SP

12.459.280/0001-80 2013
Data saída 01 de Julho de 2013

TONIZZA & OLIVEIRA
Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
Com. Dispensa CD N°.....

16.314.791/0003-26

Contrato de Trabalho
Empregador RAFER TRANSPORTE RODOVIARIO
DE CARGAS LTDA.
CGC/MF
Rua Rua Rosa Maffei n° 13 N°
Municipio Bonsucesso - CEP 07177-010
Esp. do estabelecimento GUARULHOS - SP
Cargo Motorista
CBO n°
Data admissão 10 de Junho de 192013
Registro n° Fls./Ficha
Remuneracao especificada R\$ 1.359,50 (Um mil trezentos e cinquenta e dois reais cinquenta e um centavos por mês)
RAFER TRANSPORTE RODOVIARIO DE CARGAS LTDA.
Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
Data saída 02 de Julho de 2015
RAFER TRANSPORTE RODOVIARIO DE CARGAS LTDA
1º 2º
Com. Dispensa CD N°.....

67 794 669/0001-731
Contrato de Trabalho
Empregador TONY - EQUIPAMENTOS PARA
ESCRITÓRIO - LTDA.

CGC/MF Rua Ana Balzani n° 67
Rua Vila Zanardi - CEP 07020-080
Municipio GUARULHOS - SP, Est.
Esp. do estabelecimento
Cargo Motorista
CBO n° 705225

Data admissão 01 de Julho de 2009
Registro n° 03 Fls./Ficha
Remuneracao especificada R\$ 1.359,70 (Um mil trezentos e cinquenta e nove reais e setenta e um centavos)

TONY EQUIPAMENTOS P/ ESCRITÓRIO LTDA
Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
Data saída 09 de Março de 2010
TONY EQUIPAMENTOS P/ ESCRITÓRIO LTDA

1º 2º
Com. Dispensa CD N°.....

Contrato de Trabalho

Empregador 59753475/0001-00
TRANSPORTADORA TONIZZA LTDA

CGC/MF TRANSPORTADORA TONIZZA LTDA
Rua Rua Mauá, 110, Centro, n°
Municipio JARUIMOGNA FERREIRA 2 Est.
Esp. do estabelecimento
Cargo Motorista BOA VISTA - SP
CBO n°
Data admissão 01 de Novembro de 2009
Registro n° Fls./Ficha
Remuneracao especificada R\$ 981,00 (Novecentos e noventa e um reais)

TONIZZA LTDA
Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
Data saída 22 de Outubro de 2010
TRANSPORTADORA TONIZZA LTDA

1º 2º
Com. Dispensa CD N°.....



Empregador **12.165.837/0001-70**

TRANSPORTADORA NOVA
FRINDEZA LTDA

CGC/MF

Rua

CCG/MF

Nº

Rua

Est.

Município

Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

CBO nº

CBO nº

Data admissão

de 19

Registro nº

Fis./Ficha

Remuneração especificada

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

FERNANDES ANTONIO DOS SANTOS
 S/TS AREIAS, S/N / CASA-AREA RURAL
 MANAUS / PB CEP: 58695000 (42) 3511-0511
 Emissao: 28/03/2018 Referencia: 07/2018
 Classe/Situacão: RURAL - PROPRIETÁRIA RURAL MONOFASICO 220V, KM:25 - Custo Residencial - Pessoa / PB - CEP: 58071-400
 Roteiro: 15 - 169-481-4840 N° medidor: 00008630203
energisa
 ENERGISA PARAÍBA E TRIBUTO CRÁDE DE ENERGIA S/A
 CNPJ: 09.095.180/0001-40 - insc Est: 16.015.826-0
 Nota Fiscal/Contrato de Energia Elétrica N°004132420
 Cód. para Déb. Automático: 0000321611
Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Mar / 2018	26/03/2018	25/04/2018	68880740482 insc Est:
UC (Unidade Consumidora): 5/829141-1			

Canal de contato
 - Furtos de energia é a maior roubada. Pode provocar acidentes graves, além de ser crime e dar cadeia. E ainda prejudica a quem não faz o furtos, a qualidade do fornecimento pode causar queda de energia, queima de eletrodomésticos e até incêndios.
 - Chame os vizinhos e amigos e entre no combate ao mosquito transmissor da dengue, zika e chikungunya. Ministério da Saúde
 Governo Federal

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data: 23/02/18 Leitura: 3127	Data: 28/03/18 Leitura: 3295	1	166	34
Demonstrativo				
CCN	Descrição	Quantidade	Tarifa:	Valor Base/Cod. Atac. Icm(R\$) Bás. Custo P/Unit(R\$) Custo R\$
0801	Consumo em kWh	168.000	0,488250	81,88 81,88 25 20,42 81,82 0,55 2,55
0810	Subsídio	35,01	0,00	35,01 25 9,75 35,01 0,24 1,09
0806	Devolução Subsídio	-24,93	0,00	0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				

CCM/Código de Classificação do item TOTAL 81,77 116,70 28,13 116,70 0,79 3,54
 Média últimos meses (kWh) 109
VENCIMENTO
 03/04/2018 **TOTAL A PAGAR**
 R\$ 91,77
Histórico de Consumo (kWh)
 67 | 80 | 52 | 59 | 41 | 37 | 138 | 148 | 169 | 154 | 189 | 167
 Mar/17 Abr/17 Mai/17 Jun/17 Jul/17 Ago/17 Set/17 Out/17 Nov/17 Dez/17 Jan/18 Fev/18
RESERVADO 92df.dfe0.df5f.0993.70bc.e431.4a98.801c

Indicadores de Qualidade 1/2018 - Primeira leitura		
Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	26,34	0,00
DIC TRIMESTRAL	26,34	NOMINAL
DIC ANUAL	52,68	220
FIC MENSAL	7,97	0,00
FIC TRIMESTRAL	15,94	CONTRATADA
FIC ANUAL	31,89	LIMITE INFERIOR
DMC	7,20	LIMITE SUPERIOR
DICRI	16,60	202

Discriminação	Valor (R\$)	%
2 - Custo de Distribuição PB	22,27	24,27
Comercio de Energia	28,32	31,08
Impostos e Transmissao	1,00	1,11
Encargos Setoriais	8,17	9,01
Impostos Diretos e Encargos	29,80	32,99
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	91,77	100,00

Valor no EUR/USD: 1,2000/1,2015

ATENÇÃO
 Subvenção DEC 7 391138 RF 24/03
Faturas em atraso



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 177ª CIRCUNSCRIÇÃO - SERRA TALHADA -
DP177ªCIRC DINTER2/21ªDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0267003569

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 11/10/2017 às 12:43

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)
que aconteceu no dia 20/9/2017 às 14:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE SERRA TALHADA, 1.º PARENTE, SACO, ZONA RURAL** - Bairro: **CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**

Local do Fato: **FAZENDA / ESTRADA VICINAL**



Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO SE APLICA (AUTOR / AGENTE)
JOAO PAULO FERNANDES DOS SANTOS (OUTRO)
JOSE NILDO DOS SANTOS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sra.
JOSE NILDO DOS SANTOS

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

JOSE NILDO DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: **MASCULINO** Mae: **NAIDE MARIA DE JESUS** Pai: **FERNANDO ANTONIO DOS SANTOS** Data de Nascimento: **1/8/1975**
Naturalidade: **MANAIRA / PARAIBA / BRASIL** Documentos: **6314681/SSP/PE (RG), 20158423823 (CPF), 83887828837 (CNH)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **MOTORISTA** Telefones Celulares: **- 87999837677**

Endereço Residencial: **ESTADO DO PARAIBA (ESTADO), 1, SÍTIO AREIAS, DISTRITO DE PELO SINAL, MANAIRA - CEP: 55888-888 - Bairro: CENTRO - PARAIBA/PARAIBA/BRASIL**

JOAO PAULO FERNANDES DOS SANTOS (não presente ao plantão) - Sexo: **MASCULINO** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **RUA DOUTOR IVAN SOUTO DE OLIVEIRA, 1487 - CEP: 8 - Bairro: VARZEA - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**

NÃO SE APLICA - Ramo de Atividade: **NÃO INFORMADO**



Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOAO PAULO FERNANDES DOS SANTOS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE NILDO DOS SANTOS**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR150 BROS** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PE08864** (PERNAMBUCO/SERRA TALHADA) Renavam: **525467327** Chassi: **9C2KD8650DR112380**
Ano Fabricação/Modelo: **2013/2013** Combustível: **ALCO/GASOL**
Descrição: **HONDA/NXR150 BROS ES**

Complemento / Observação

O SR. JOSE NILDO DOS SANTOS COMPARCEU NESTA D.P. NOTICIANDO QUE POR VOLTA DAS 14:00H DO DIA 20/09/2017, CONDUZIA A MOTOCICLETA HONDA/NXR150 BROS ES, PLACA PE08864, EM UMA ESTRADA VICINAL DA FAZENDA SACO, ZONA RURAL DESTA CIDADE, QUANDO AO DESVIAR-SE DE UMA PEDRA, ADENTROU UM BURACO NA ESTRADA, DERRAPOU NUMA PORÇÃO DE AREIA E TOMBOU LOGO EM SEGUIDA. APÓS O ACIDENTE, O SR. JOSE NILDO DOS SANTOS DIRIGIU-SE ATÉ O HOSPITAL, ONDE RECEBEU OS PRIMEIROS SOCORROS HOSPITALARES. NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO, COM A FINALIDADE DE ASSEGURAR OS SEUS DIREITOS, VEIO REGISTRAR.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

X Jose nildo dos Santos
JOSE NILDO DOS SANTOS
(VITIMA)

B.O. registrado por: **EVERALDO MOREIRA DO NASCIMENTO**



SINISTRO 3180024167 -*Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** JOSE NILDO DOS SANTOS**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** CIA

EXCELSIOR DE SEGUROS

BENEFICIÁRIO JOSE NILDO DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 26158423823

Posição em 01-02-2018 10:34:15

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT.

Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
02/02/2018	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75



918822-9440.



HOSPITAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES
Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Serra Talhada - FUSAM / SUS / PE

BOLETIM DE EMERGÊNCIA 14:54 N° 10

BOLETTIM DE EMERGÊNCIA		14:54	Nº 79
Data e Hora:	09/09/17	Data Nasc.:	01/08/75
Nome:	José Mílde dos Santos		
Mãe:	Valde Maria de Jesus		
Profissão:	Motorista	Sexo: M	Estado Civil: Casado
Responsável:	O mesmo	Escolaridade: 2º grau	
End. do Paciente:	R. São João, 1200 - Bairro São José		
Bairro:	Z- Rural	Município:	Parauapebas
Cartão SUS:	893 0003 1369 5062	Fone:	
Tipo de Atendimento:		Doc. Identidade:	
<input type="checkbox"/> Acidente de Trânsito <input type="checkbox"/> Agressão		Raça/Cor: <input type="checkbox"/> Pardo <input checked="" type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarelo Indígena <input type="checkbox"/>	
Pressão Arterial:	Pulse:	Temperatura:	Peso:
História e Exame Físico: Paciente F. M. Santos, 20 anos com desmaio paroxístico, sudorese e cianose desenvolvida D, dor e sensação de frio e fogo formado			
Tratamento:	Rx Benzodiazepínicos Dofetilida + Preservativo Encaminhamento		
Impressão Diagnóstica:	Fictícia Faccial D		
Destino do Paciente: Residência	<input checked="" type="checkbox"/>	Internado	<input type="checkbox"/>
Removido para Hospital	Transferido <input checked="" type="checkbox"/> 05/151		
Óbito às hs do dia	Antônio Rodrigues de Freitas Médico Traumatologista CRM 1361		
Medico - Carimbo e CRM:	CRM 1361		



Peritólio

ESPELHO DA SOLICITAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

— NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES - S. TALHADA

DATA DA SOLICITAÇÃO
21/09/2017 08:59

— MÉDICO SOLICITANTE
ANTONIO RODRIGUES DE FREITAS

ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):
CRM - 7351

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

— NOME DO PACIENTE
JOSÉ NILDO DOS SANTOS

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

DATA DE NASCIMENTO
01/08/1975

Nº DO PRONTUÁRIO
366837

— NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL
NAIDE MARIA DE JESUS

SEXO
Masculino

ENDERECO (RUA N° BAIRRO)
ZONA RURAL, SITIO AREIAS

TELEFONE DE CONTATO

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:
PELO SINAL (MANAIRA)

CÓD. IBGE MUNICÍPIO
0

UF
PB

CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:
PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM DOR, EDEMA E LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS ATIVOS DO TORNOZELO DIREITO.

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DE EXAMES REALIZADOS):
RADIOGRAFIA TORNOZELO DIREITO AP E PERFIL

DIAGNÓSTICO INICIAL
FRATURA DE TORNOZELO DIREITO

CÓD. 10 PRINCIPAL

CÓD. 10 SECUNDARIO

CÓD. 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SINAIS VITais

PROCEDIMENTO SOLICITADO

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO:

CLÍNICA: CARÁTER DA INTERNAÇÃO: URGÊNCIA DOCUMENTO: (X) CNS () CPF CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:

Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE:

EXECUTANTE

NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE:

TIPO DE LEITO: DATA DE AUTORIZAÇÃO:

MÉDICO AUTORIZADOR: ESPECIALIDADE:

AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

DOCUMENTO: (X) CNS () CPF Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: DATA DA SOLICITAÇÃO:

CÓD. ÓRGÃO EMISSOR:

ESCLARECIMENTOS



ESPELHO DA SOLICITAÇÃO

— Paráclito

EVOLUÇÃO

Data/Hora Profissional Evolução
21/09/17 08:59 ANTONIO RODRIGUES DE FREITAS
Descrição
Solicitação Leito

TEMPO DE ATENDIMENTO

Data / Hora	Status	Tempo utilizado	Usuário/Estabelecimento	Observação
21/09/17 08:59	Em digitação	0h 0m 4s	ANACS/HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHAES - S. TALHADA	Solicitação armazenada.
21/09/17 08:59	Aguardando Regulação		ANACS/HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHAES - S. TALHADA	Alterada situação da solicitação de EM DIGITAÇÃO para AGUARDANDO REGULAÇÃO.

DADOS CANCELAMENTO

DADOS ALTA

ASSISTIDO

Data / Hora Paciente Assistido Usuário

DADOS REJEIÇÃO

COMUNICAÇÃO ATIVA

OBSERVAÇÕES DA GUIA DE TRANSFERÊNCIA



Hospital São Vicente

Data do Atendimento:	21/09/2017		Nº Registro:	000144009
Identificação do Paciente:	JOSE NILDO DOS SANTOS		203 - TRAUMA. MASC.	03
Data Nascimento:	01/08/1975	Idade:	42	Sexo: Masculino Cor: Parda
Estado Civil:	Casado(a)	Profissão:	MOTORISTA	Naturalidade: SERRA TALHADA Nacionalidade: Brasileiro
Filiação: Pai:	FERNANDO ANTONIO DOS SANTOS		Mãe:	NAIDE MARIA DE JESUS
Endereço:	Rua Doutor Ivan Souto de Oliveira 1497			
Bairro:	AABB	Cidade:	SERRA TALHADA	Estado: PE Telefone: (87) 99604-1871

ELEMENTOS DA OCORRÊNCIA:

Acidente de Trânsito []	Acidente de Trabalho []	Outros Acidentes []	Agressão []
Suicídio []	Casual []	Outros []	

Nome do Acompanhante:	Telefone para Contato:
-----------------------	------------------------

Endereço:

Local da Ocorrência:

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

Posição: sentado, M1, órfão
 Dureza: moderada, tórax e abdômen
 Sopro: ausente, coração regular, frequência: 110

Diagnóstico Inicial: FRATURAS MÚLTIPLO

S.A.D.T: plano para exame de gás

colhido 22/09/17

Diagnóstico Final:

CONDição DE ALTA	MOTIVO DA ALTA
Melhorada [x]	Decisão Médica [x]
Inalterado []	Alta a Pedido []
Piorado []	Transferência []
Óbito+48h []	Evasão []
Óbito-48h []	Indisciplina []

Óbito em: _____

ora: _____

Data do Internamento: 22/09/17

Data da Alta: 23/09/17

Local: 22/09/17

*Óbito a pedido da família
 Decisão da família
 CRM-PE 16559*

Protocolo Cirúrgico

Data: 22/09/17 Início: Término:
Cirurgião: Antônio
1º Auxiliar:
2º Auxiliar:
Anestesista: Luciano

Descrição Cirúrgica

Selg, fechado Asspa
M.D. Secada fece se tira o
material, plástico e plástico
Algodão fio fértil, Balanço e
alavancas, abraçadeira
01 placa de suporte
02 P. Rotacional
02 P. Esponjosa
Defeita por placa +
pectito- Rendevous
Isolante

Antônio Rodrigues de Freitas
CRM 7351
CPF: 056.552.003-25

Assinatura do Cirurgião





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Sua Saúde (81) 9900-1871

Nome:

João Vítor dos Santos

no fratura do espolo dir

fratura. osteossíntese

- ① *dicta livre*
- ② *Diploma 500 v.c. sfl. 22-02*
- ③ *Hospital 7900, rua, São Paulo 20100-000*
- ④ *ss VIII e Cecidomas fece of*

20/09/17

Data:

Haroldo Magalhães

Magalhães

DATA DA SOLICITAÇÃO:
21/09/2017 08:58

O REGISTRO DO CONSELHO:

Nº DO PRONTUÁRIO:
366837

SEXO:
Masculino

FONE DE CONTATO:

CEP:

/OS DO TORNозELO DIREITO:

USAS ASSOCIADAS:

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:

()CPF

Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE:

EXECUTANTE

Nome do estabelecimento executante:

Tipo de leito:

DATA DE AUTORIZAÇÃO:

Médico autorizador:

ESPECIALIDADE:

AUTORIZAÇÃO

Nome do profissional autorizador:

DATA DA SOLICITAÇÃO:

Documento:
(X) CNS (+) CPF

Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

CÓD. ORGÃO EMISSOR:

ESCLARECIMENTOS



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA

1ª Vara Mista de Princesa Isabel

Rua São Roque, S/N, Centro, PRINCESA ISABEL - PB - CEP: 58755-000 - ()

Processo: 0801671-10.2019.8.15.0311

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: JOSE NILDO DOS SANTOS

Advogado do(a) AUTOR: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - PE25252

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DECISÃO

Vistos.

DEFIRO a gratuidade da justiça à parte autora.

Diante da improvável autocomposição nesta fase preliminar, deixo de designar audiência de conciliação.

1) CITE-SE a parte ré para contestar no prazo legal, sob pena de revelia, e para depositar em Juízo os honorários da Perita, sob pena de constrição via BACENJUD. Deverá com a contestação juntar os documentos que instruíram o procedimento administrativo, apresentar quesitos e recolher os honorários periciais.

2) Com a contestação, INTIME-SE a parte autora para impugnar a contestação no prazo de 15 dias úteis.

3) NOMEIO a médica perita Rosana Bezerra Duarte de Paiva, CRM/PB n.4183, cadastrada no TJPB/Convênio, e **FIXO** honorários no valor de R\$200,00 (duzentos reais) a serem pagos pela parte ré (Convênio n.015/2014).

4) OFICIE-SE a médica perita para realizar perícia, em conjunto com outros processos, na parte interditanda, devendo ser designada data com prazo mínimo de 30 (trinta) dias, diante da necessidade de



intimação da parte a ser periciada e as providências de seu deslocamento (art. 156, §5º do CPC/2015). Conste o prazo de 15 (quinze) dias para encaminhar o relatório da perícia, a contar da sua realização. Anexem-se ao ofício os quesitos do Juízo e das partes.

Os quesitos do Juízo são os estabelecidos no Convênio.

4) Com a data da perícia, **INTIME-SE** pessoalmente a parte autora para realizá-la levando todos os exames, notas fiscais de remédios, atestados, documentos pessoais etc.

6) Com a entrega do laudo, **EXPEÇA-SE** alvará de levantamento dos honorários periciais em favor da Médica Perita e **INTIMEM-SE** as partes do laudo.

7) Por fim, **FAÇA-SE** conclusão para Sentença.

PRINCESA ISABEL/PB, data da assinatura digital.

Odilson de Moraes

Juiz de Direito em Substituição

(assinado mediante certificado digital)



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA

1ª Vara Mista de Princesa Isabel

Rua São Roque, S/N, Centro, PRINCESA ISABEL - PB - CEP: 58755-000 - ()

Processo: 0801671-10.2019.8.15.0311

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: JOSE NILDO DOS SANTOS

Advogado do(a) AUTOR: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - PE25252

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DECISÃO

Vistos.

DEFIRO a gratuidade da justiça à parte autora.

Diante da improvável autocomposição nesta fase preliminar, deixo de designar audiência de conciliação.

1) CITE-SE a parte ré para contestar no prazo legal, sob pena de revelia, e para depositar em Juízo os honorários da Perita, sob pena de constrição via BACENJUD. Deverá com a contestação juntar os documentos que instruíram o procedimento administrativo, apresentar quesitos e recolher os honorários periciais.

2) Com a contestação, INTIME-SE a parte autora para impugnar a contestação no prazo de 15 dias úteis.

3) NOMEIO a médica perita Rosana Bezerra Duarte de Paiva, CRM/PB n.4183, cadastrada no TJPB/Convênio, e **FIXO** honorários no valor de R\$200,00 (duzentos reais) a serem pagos pela parte ré (Convênio n.015/2014).

4) OFICIE-SE a médica perita para realizar perícia, em conjunto com outros processos, na parte interditanda, devendo ser designada data com prazo mínimo de 30 (trinta) dias, diante da necessidade de



intimação da parte a ser periciada e as providências de seu deslocamento (art. 156, §5º do CPC/2015). Conste o prazo de 15 (quinze) dias para encaminhar o relatório da perícia, a contar da sua realização. Anexem-se ao ofício os quesitos do Juízo e das partes.

Os quesitos do Juízo são os estabelecidos no Convênio.

4) Com a data da perícia, **INTIME-SE** pessoalmente a parte autora para realizá-la levando todos os exames, notas fiscais de remédios, atestados, documentos pessoais etc.

6) Com a entrega do laudo, **EXPEÇA-SE** alvará de levantamento dos honorários periciais em favor da Médica Perita e **INTIMEM-SE** as partes do laudo.

7) Por fim, **FAÇA-SE** conclusão para Sentença.

PRINCESA ISABEL/PB, data da assinatura digital.

Odilson de Moraes

Juiz de Direito em Substituição

(assinado mediante certificado digital)

