



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
3ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL – PATOS/PB
20ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL – CAJAZEIRAS/PB
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE UIRAÚNA/PB



ADITAMENTO DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 238/2017

Faço saber para os devidos fins e dentro da fé de ofício que a mim cabe que, em relação ao Boletim de Ocorrência Nº 238/2017, registrado nesta Delegacia de Polícia de Uiraúna-PB no dia 25/05/2017 permanece o mesmo teor já exposto com o seguinte acréscimo: **A PLACA DO REFERIDO VEÍCULO É NQK-7273/PB**. Nesse sentido, afirmo, por fim, que o conteúdo restante do referido boletim de Ocorrência, permanece com igual teor como fora escrito. Tal aditamento faz-se necessário em razão do princípio da verdade.

Dou fé,

Uiraúna, 22 de MARÇO de 2019.

JETRO XAVIER DA COSTA LOPES
POLICIAL CIVIL MAT. 168.561-9

22 MAR. 2019





BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 238/2017



Natureza da ocorrência: DPVAT

Data e Hora do fato: 11/02/2017

Autoridade Policial: DANILO CHARBEL NEWMAN MACIEL

O (A) COMUNICANTE: JOSE BENTO DA SILVA, RG:1.966.126 SSP/PB, BRASILEIRO, CASADO, AGRICULTOR, COM 52 ANOS DE IDADE, NASCIDO AOS 19/02/1965, NATURAL DE SOUSA/PB, FILHO DE BENTO JACINTO DA SILVA E JOANA LOURENÇO DA SILVA, RESIDENTE NO SÍTIO TIGRES, ZONA RURAL DE UIRAUNA /PB.

HISTÓRICO: Ciente das sanções criminais, previstas no art. 299 do Código Penal Brasileiro, DECLAROU QUE VINHA CONDUZINDO SUA MOTOCICLETA SENTIDO AO BAR DE ZÉ DE BOLINHA, NA ZONA RURAL DO SÍTIO TIGRES, QUANDO PERDEU O CONTROLE DE SUA MOTO HONDA CG 150, DE CHASSI: 9C2KC1670DR459445E REGISTRA EM NOME DO COMUNICANTE, E VEIO A SER SOCORRIDO PELO SAMU DE UIRAUNA PARA O HRC DE CAJAZEIRAS PARA OS PROCEDIMENTOS CABIVEIS. Declara, ainda, ser conhecedor (a) das sanções civis, administrativas e criminais a que estarei sujeito, caso o quanto aqui declarei não porte estritamente a verdade.

Uiraúna/PB, 25 de maio de 2017,

PROVIDÊNCIAS ADOTADAS: LAVRATURA DO BO.

POLICIAL QUE EFETUOU O REGISTRO: _____

COMUNICANTE: Jose Bento da Silva



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

SINISTRO 3190088551 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE BENTO DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO MARCOS AURELIO VIDAL CORRETAGEM DE SEGUROS EIRELI - ME

BENEFICIÁRIO JOSE BENTO DA SILVA

CPF/CNPJ: 57018359449

Posição em 17-06-2019 19:18:20

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
30/04/2019	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
09/05/2019	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	
25/04/2019	Reprogramação de pagamento	
02/04/2019	Interrupção de Prazo	
05/02/2019	Aviso de Sinistro	
05/02/2019	Exigência Documental	



CENTRO MÉDICO DR. DIEGO GALDINO

R. Francisco Xavier de Oliveira, Uiraúna - PB, 58915-000

NOME: JOSE BENTO DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO: 19/02/1965

DATA: 26/04/2018

RADIOGRAFIA DO JOELHO ESQUERDO

Joelho valgo.

Alteração da morfologia habitual do plato tibial lateral, notando-se infradesnívelamento deste platô.

Redução do espaço articular fêmuro tibial lateral.

Partes moles peri articulares sem alterações ao método.

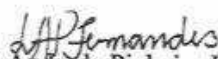
Impressão:

Joelho valgo.

Sinais de osteoartrose do joelho.

Alteração da morfologia habitual do plato tibial lateral.

01 FEV. 2019


Lucypaula Andrade Pinheiro Fernandes
Médica radiologista CRM-6686

Título de especialista em radiologia e diagnóstico por imagem pela Sociedade Brasileira de Radiologia e Diagnóstico por Imagem







RECEITUÁRIO

João Bento do Silva
Lado direito

Paciente sofreu uma fratura de
plato fístul eq. há aprox. 18 meses.
Não foi submetido a cirurgia onde
era necessário. Hoje vive com aquela
em NIE e incapaz ao trabalhar.

Membro atre avançado
deformado em valgo
Dor.
Atrofia muscular
CID: S82.1
T83.2
M17.9.
14, 9, 10
Uiraúna-PB, 14, 9, 10
Dr. Diego S. Santiago
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB 10927-TCF-15149
Caro usuário ao retornar a consulta, por favor, traga esta receita.

01 FEV. 2019

		ESTADO DA PARAIBA SECRETARIA DE SAÚDE FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL	
UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO - UPS			
NOME HOSPITAL REGIONAL DE CAUZEIRAS			
CODIGO DO CENES 2613476 CNPJ 06.778.268/000-23			
ENDERECO TABELAO ANTONIO HOLANDA, SN			
MUNICIPIO CAUZEIRAS	ESTADO PARAIBA	UF 26	
PACIENTE			
NOME JOSÉ BENTO DA SILVA	SEXO M	IDADE 51	
PROFISSÃO Pedreiro	DOCUMENTO:		
ENDERECO Rio Tirol F.			
MUNICIPIO Uiraúna	ESTADO PARAIBA		
CODIGO DO MUNICIPIO	CNS 1231436319	00051	
DATA DO NASCIMENTO 190265	DATA DO ATENDIMENTO 110207		
PESO	ALTURA	TEMP.	
ANAMNESE E EXAME FISICO (SUMARIO)			
<i>[Handwritten Signature]</i>			
EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE (TIPOS)			
<i>[Handwritten Signature]</i>			
RESULTADOS			
<i>[Handwritten Signature]</i>			
MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS			
CARACTER DO ATENDIMENTO			
☒ 01 - ELE TIVO ☒ 02 - URGENCIA ☐ 03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVICO DA EMPRESA ☐ 04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO ☐ 05 - OUTROS TIPOS DE LESOES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUIMICOS OU FISICOS		PROCEDIMENTO - descricao: <i>[Handwritten Signature]</i>	
MEDICACAO		ENCAMINHAMENTO:	
☒ PRESCRITA		☐ OBSERVACAO	
☐ INJECADA		☐ INTERVENC AO	
		☐ ORBITA	
SERVICOS REALIZADOS, CODIGO / PROCEDIMENTO		CID-10	
1-1023101101010101			
2-1111111111111111			
3-1023101101010101			
ASS. DO(S) PROFISSIONAL(IS) ASSISTENTE(S) - carimbo			
Dr Carlos Antonio de S. Silva CRM 4576 - RPPS - RJCEG			
ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSAVEL		OU PREENCHER DIRETO	
<i>[Handwritten Signature]</i>			
ASS. DO REVISOR TECNICO - carimbo		ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO - carimbo	



DR. FRANCISCO CARLOS OLIVEIRA JUNIOR
MÉDICO GRADUADO PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE – UFCG
MÉDICO PERITO NO MUNICÍPIO DE CAJAZEIRAS - PB

RELATÓRIO MÉDICO:

Trata-se do periciando Jose Bento da Silva, 53 anos, acidente de moto, no dia 11/02/17, BO nº 238/2017, ocorrido no sítio tigras, em Uiraúna – PB.

Apresentava na ocasião do acidente escoriações em membro inferior esquerdo, trauma contuso em joelho esquerdo com fratura de tibia e fibula.

Foi atendido no hospital regional de Sousa, onde foi realizado limpeza e assepsia das escoriações, curativo, medicado e realizado exames de imagem que evidenciaram a fratura.

Ao exame, constatamos que o mesmo apresenta cicatriz em joelho esquerdo. Relata dor e apresenta deformidade do membro inferior esquerdo associado a edema local, com limitação para realizar flexão e extensão, com limitação para deambular.

Do exposto, concluímos que há limitação funcional do membro inferior esquerdo em torno de 72%, além de deformidade e dor crônica principalmente aos esforços, decorrentes do acidente.

Sousa, dia 28/03/2018.


Médico
CRM-PB 8790
Dr. Francisco Carlos Oliveira Junior
Médico – CRM 8790

01 FEV. 2019

Rua Tabela Antônio de Holanda, s/n, centro, Cajazeiras – PB. Tel.: (083) 99371-7003.
Email: carlosoliveiramd@outlook.com



 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: 049.1.19.00202/01
			Data de emissão: 17/06/2019
Nº do Processo:	Comarca: Uirauna	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 30/06/2019
Número da guia: 049.2019.600202 Tipo da Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,41
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.008,20 - Taxa Judiciária: R\$ 164,53 - Despesas processuais postais: R\$ 15,56 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.189,64
			Desconto total: R\$ 0,00
866600000115 896409283182 520190630043 911900202019 			Valor final: R\$ 1.189,64

 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: 049.1.19.00202/01
			Data de emissão: 17/06/2019
Nº do Processo:	Comarca: Uirauna	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 30/06/2019
Número da guia: 049.2019.600202 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,41
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.008,20 - Taxa Judiciária: R\$ 164,53 - Despesas processuais postais: R\$ 15,56 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.189,64
			Desconto total: R\$ 0,00
866600000115 896409283182 520190630043 911900202019 			Valor final: R\$ 1.189,64

 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: 049.1.19.00202/01
			Data de emissão: 17/06/2019
Nº do Processo:	Comarca: Uirauna	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 30/06/2019
Número da guia: 049.2019.600202 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,41
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.008,20 - Taxa Judiciária: R\$ 164,53 - Despesas processuais postais: R\$ 15,56 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.189,64
			Desconto total: R\$ 0,00
866600000115 896409283182 520190630043 911900202019 			Valor final: R\$ 1.189,64





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

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 049.2019.600202

Data Vencimento: 30/06/2019

Data Emissão: 17/06/2019

Comarca: Uirauna

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: JOSÉ BENTO DA SILVA

Promovido:

Valor da Causa: R\$ 10.968,75

Despesas Processuais: R\$ 15,56

Custas: R\$ 1.008,20

Taxa: R\$ 164,53

Total da Guia: R\$ 1.188,29

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.



PROCURAÇÃO PARA O FORO EM GERAL

OUTORGANTE: JOSÉ BENTO DA SILVA, BRASILEIRO, CASADO, AGRICULTOR, RG 1966126 SSP/PB, CPF 570.183.594-49, residente e domiciliado no SÍTIO TIGRES, ZONA RURAL DE UIRAÚNA/PB, CONTATO: (83) 99344-7767

OUTORGADOS: FELIPE EDUARDO FARIAS DE SOUSA, brasileiro, casado, Advogado inscrito na OAB/PB sob o nº 25.251 e JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA, brasileiro, Advogado inscrita na OAB/PB sob o nº 25.251/A ambos com escritório profissional localizado na Av. João Machado, 553, 4º andar, sala 404, Centro, João Pessoa/PB, CEP: 58013-520.

PODERES: Para o foro em geral, nos termos do art. 105, e seus incisos do CPC/2015, inclusive, como CLÁUSULA ESPECIAL, CONFERINDO PODERES DE CONFESSAR, TRANSIGIR, DESISTIR, RECEBER ALVARÁ JUDICIAL PERANTE O CARTÓRIO QUE TRAMITA O PROCESSO BEM COMO, LEVANTAMENTO DE VALORES EM INSTITUIÇÕES BANCÁRIAS, DAR QUITAÇÃO A CRÉDITOS EM FAVOR DO (A) OUTORGANTE decorrente da atuação do outorgado, firmar compromisso de inventariante, bem como, de síndico em falência e comissário em concordata, prestar primeiras e últimas declarações em inventário ou arrolamento, acompanhá-los em todos os seus termos, impugnar créditos ou concordar com os mesmos, reconhecer a procedência do pedido, retirar alvará em cartório, dar e receber quitação, renunciar no todo ou em parte do direito sobre o qual funda a ação, representando-o (os) perante o Juízo, Instância ou Tribunal, repartições Públicas, Federais e/ou Municipais, na resolução de demandas administrativas, ainda, receber e dar quitação de alvarás em estabelecimentos financeiros e bancários seja eles quais forem separadamente, representar o (a) outorgante em delegacias, procedimentos criminais e administrativos criminais, delegacia do idoso, atuar em representações criminais, atuar em ações de cobrança de seguro obrigatório DPVAT, representar o (a) outorgante em estabelecimentos hospitalares, requerer vistas e cópias de prontuários médico, bem como, substabelecer com ou sem reservas de poderes, receber valores depositados mediante alvará nas instituições bancárias conveniadas com o Tribunal de Justiça da Paraíba, representar o outorgante em ações de cobrança contra instituições de crédito, seguradoras, cobranças de seguro de vida e previdência, representar de forma administrativa nas esferas Estadual e Municipal, acompanhar e praticar atos em processos administrativos, bem como, perante o INSS, realizando-se todo e qualquer ato que seja necessário.

Sousa, 07 DE MAIO DE 2019

José Bento da Silva

OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARANTE:

JOSE BENTO DA SILVA
BRASILEIRO, CASADO, AGRICULTOR
RG 1966126 SSP/PB, CPF 570.183.594-49
SÍTIO TIGRES, UIRAÚNA - PB

DECLARO com base na Lei n.º 7.115 de 29/01/1993 (Lei da Desburocratização) e Lei 1.060/50, que: "Não disponho de condições econômicas suficientes para arcar com custas e despesas processuais, da demanda, sem que venha a causar danos ao sustento próprio e de minha família, não percebo verba suficiente para o custeio antecipado de custas".

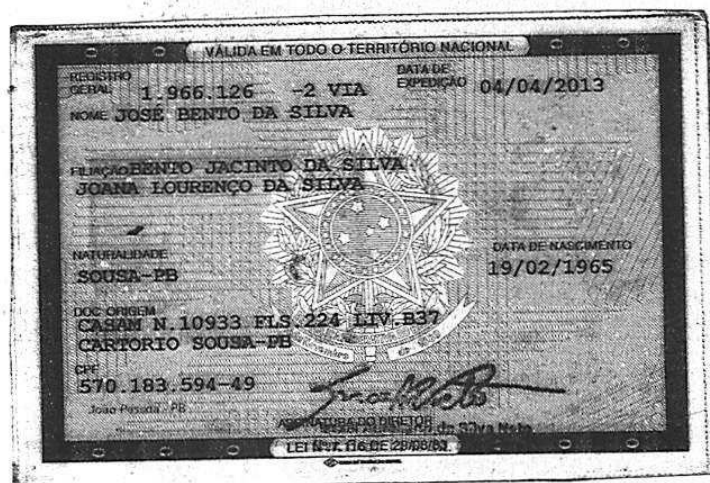
DECLARO ainda, ser conhecedor (a) das sanções civis, administrativas e penais a que estarei sujeito (a), caso o quanto aqui declarei não porte estritamente a verdade.

Sousa, 07 DE MAIO DE 2019.

Jose Bento da Silva

DECLARANTE





ESTADO DA PARAÍBA
MUNICÍPIO DE UIRAUNA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO

João Benito da Silva

Lado direito

Paciente sofreu uma fratura de
plato fêmur esq. há aprox. 18mm.
Não foi submetido a cirurgia na
era mecânica. Hoje vive com aquela
em UTE e incapacitado ao trabalho.

Joelho a fr. arrastado
deformidade em valgo
Dor.
Atrofia muscular

CID: 582.1
T93.2
M17.9

Dr. Diego S. Santiago
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB 10932 TEOR 15149

Uirauna-PB, 14/9/13

Gráfica F4 (83) 99683.9090 Uira

Assinatura do Profissional e Carimbo

Caro usuário ao retornar a consulta, por favor, traga esta receita.



LAPELUTICA / MEDICAMENTOS (FARMACOLOGIA) DIRETA DA DR.ª ROSA TELLEZ DOMINGUEZ

SOLUÇÃO DO ENFERMEIRO:

CONCLUSÃO DE INVESTIGAÇÃO





IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA

Nº de inscrição		Data		Mês		Ano	
		11/02/19		02		08	
NOME DO INTERESSADO		CPF		RG		Cidade	
RODRIGO DA CONCEIÇÃO		BR				RJ	
ENDEREÇO DA OCORRÊNCIA		Cidade		Estado		Cidade	
Rua Bandeira		Niterói		RJ		RJ	
Número de inscrição		NOME DO INTERESSADO		CPF		Cidade	
10000000000000000000		JOÃO DA SILVA		000000000		Niterói	
NOME DO INTERESSADO		CPF		Cidade		Cidade	
JOÃO DA SILVA		000000000		Niterói		Niterói	
NOME DO INTERESSADO		CPF		Cidade		Cidade	
JOÃO DA SILVA		000000000		Niterói		Niterói	
NOME DO INTERESSADO		CPF		Cidade		Cidade	
JOÃO DA SILVA		000000000		Niterói		Niterói	
NOME DO INTERESSADO		CPF		Cidade		Cidade	
JOÃO DA SILVA		000000000		Niterói		Niterói	
NOME DO INTERESSADO		CPF		Cidade		Cidade	
JOÃO DA SILVA		000000000		Niterói		Niterói	
NOME DO INTERESSADO		CPF		Cidade		Cidade	
JOÃO DA SILVA		000000000		Niterói		Niterói	
NOME DO INTERESSADO		CPF		Cidade		Cidade	
JOÃO DA SILVA		000000000		Niterói		Niterói	
NOME DO INTERESSADO		CPF		Cidade		Cidade	
JOÃO DA SILVA		000000000		Niterói		Niterói	
NOME DO INTERESSADO		CPF		Cidade		Cidade	
JOÃO DA SILVA		000000000		Niterói		Niterói	
NOME DO INTERESSADO		CPF		Cidade		Cidade	
JOÃO DA SILVA		000000000		Niterói		Niterói	
NOME DO INTERESSADO		CPF		Cidade		Cidade	
JOÃO DA SILVA		000000000		Niterói		Niterói	
NOME DO INTERESSADO		CPF		Cidade		Cidade	
JOÃO DA SILVA		000000000		Niterói		Niterói	
NOME DO INTERESSADO		CPF		Cidade		Cidade	
JOÃO DA SILVA		000000000		Niterói		Niterói	
NOME DO INTERESSADO		CPF		Cidade		Cidade	
JOÃO DA SILVA		000000000		Niterói		Niterói	
NOME DO INTERESSADO		CPF		Cidade		Cidade	
JOÃO DA SILVA		000000000		Niterói		Niterói	
NOME DO INTERESSADO		CPF		Cidade		Cidade	
JOÃO DA SILVA		000000000		Niterói		Niterói	
NOME DO INTERESSADO		CPF		Cidade		Cidade	
JOÃO DA SILVA		000000000		Niterói		Niterói	
NOME DO INTERESSADO		CPF		Cidade		Cidade	
JOÃO DA SILVA		000000000		Niterói		Niterói	
NOME DO INTERESSADO		CPF		Cidade		Cidade	
JOÃO DA SILVA		000000000		Niterói		Niterói	
NOME DO INTERESSADO		CPF		Cidade		Cidade	
JOÃO DA SILVA		000000000		Niterói		Niterói	
NOME DO INTERESSADO		CPF		Cidade		Cidade	
JOÃO DA SILVA		000000000		Niterói		Niterói	
NOME DO INTERESSADO		CPF		Cidade		Cidade	
JOÃO DA SILVA		000000000		Niterói		Niterói	
NOME DO INTERESSADO		CPF		Cidade		Cidade	
JOÃO DA SILVA		000000000		Niterói		Niterói	
NOME DO INTERESSADO		CPF		Cidade		Cidade	
JOÃO DA SILVA		000000000		Niterói		Niterói	
NOME DO INTERESSADO		CPF		Cidade		Cidade	
JOÃO DA SILVA		000000000		Niterói		Niterói	
NOME DO INTERESSADO		CPF		Cidade		Cidade	
JOÃO DA SILVA		000000000		Niterói		Niterói	
NOME DO INTERESSADO		CPF		Cidade		Cidade	
JOÃO DA SILVA		000000000		Niterói		Niterói	
NOME DO INTERESSADO		CPF		Cidade		Cidade	
JOÃO DA SILVA		000000000		Niterói		Niterói	
NOME DO INTERESSADO		CPF		Cidade		Cidade	
JOÃO DA SILVA		000000000		Niterói		Niterói	
NOME DO INTERESSADO		CPF		Cidade		Cidade	
JOÃO DA SILVA		000000000		Niterói		Niterói	
NOME DO INTERESSADO		CPF		Cidade		Cidade	
JOÃO DA SILVA		000000000		Niterói		Niterói	
NOME DO INTERESSADO		CPF		Cidade			

AValiação Primária

[illegible]

SINAIS VITAIS E DADOS COMPLEMENTARES

[illegible]

PASSAGEM DO CASO PARA BASE

SEND NO MONEY NOW! ☐ MAIL ☐ BILL ☐ CASH ☐ VISA

CASH: \$69.95 (incl. 1 year free DA VANTAGE ACCOUNT) OR \$149.95

Available to Specimens

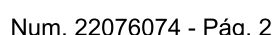
[illegible]

BA008 COMPLÉMENTAIRE

[illegible]

☐ **1** *Artemisia*
☐ **2** *Artemisia*
☐ **3** *Artemisia*
☐ **4** *Artemisia*
☐ **5** *Artemisia*
☐ **6** *Artemisia*
☐ **7** *Artemisia*
☐ **8** *Artemisia*
☐ **9** *Artemisia*
☐ **10** *Artemisia*
☐ **11** *Artemisia*
☐ **12** *Artemisia*
☐ **13** *Artemisia*
☐ **14** *Artemisia*
☐ **15** *Artemisia*
☐ **16** *Artemisia*
☐ **17** *Artemisia*
☐ **18** *Artemisia*
☐ **19** *Artemisia*
☐ **20** *Artemisia*
☐ **21** *Artemisia*
☐ **22** *Artemisia*
☐ **23** *Artemisia*
☐ **24** *Artemisia*
☐ **25** *Artemisia*
☐ **26** *Artemisia*
☐ **27** *Artemisia*
☐ **28** *Artemisia*
☐ **29** *Artemisia*
☐ **30** *Artemisia*
☐ **31** *Artemisia*
☐ **32** *Artemisia*
☐ **33** *Artemisia*
☐ **34** *Artemisia*
☐ **35** *Artemisia*
☐ **36** *Artemisia*
☐ **37** *Artemisia*
☐ **38** *Artemisia*
☐ **39** *Artemisia*
☐ **40** *Artemisia*
☐ **41** *Artemisia*
☐ **42** *Artemisia*
☐ **43** *Artemisia*
☐ **44** *Artemisia*
☐ **45** *Artemisia*
☐ **46** *Artemisia*
☐ **47** *Artemisia*
☐ **48** *Artemisia*
☐ **49** *Artemisia*
☐ **50** *Artemisia*
☐ **51** *Artemisia*
☐ **52** *Artemisia*
☐ **53** *Artemisia*
☐ **54** *Artemisia*
☐ **55** *Artemisia*
☐ **56** *Artemisia*
☐ **57** *Artemisia*
☐ **58** *Artemisia*
☐ **59** *Artemisia*
☐ **60** *Artemisia*
☐ **61** *Artemisia*
☐ **62** *Artemisia*
☐ **63** *Artemisia*
☐ **64** *Artemisia*
☐ **65** *Artemisia*
☐ **66** *Artemisia*
☐ **67** *Artemisia*
☐ **68** *Artemisia*
☐ **69** *Artemisia*
☐ **70** *Artemisia*
☐ **71** *Artemisia*
☐ **72** *Artemisia*
☐ **73** *Artemisia*
☐ **74** *Artemisia*
☐ **75** *Artemisia*
☐ **76** *Artemisia*
☐ **77** *Artemisia*
☐ **78** *Artemisia*
☐ **79** *Artemisia*
☐ **80** *Artemisia*
☐ **81** *Artemisia*
☐ **82** *Artemisia*
☐ **83** *Artemisia*
☐ **84** *Artemisia*
☐ **85** *Artemisia*
☐ **86** *Artemisia*
☐ **87** *Artemisia*
☐ **88** *Artemisia*
☐ **89** *Artemisia*
☐ **90** *Artemisia*
☐ **91** *Artemisia*
☐ **92** *Artemisia*
☐ **93** *Artemisia*
☐ **94** *Artemisia*
☐ **95** *Artemisia*
☐ **96** *Artemisia*
☐ **97** *Artemisia*
☐ **98** *Artemisia*
☐ **99** *Artemisia*
☐ **100** *Artemisia*

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

[illegible]



ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE SAÚDE
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO - U.P.S.

NOME HOSPITAL, REGIÃO DE SAÚDE:

CÓDIGO DO C.E.S. - ATEN: 0001 0070 20000020

ENDEREÇO: TRAJADO ANTÔNIO MOURA, S/N

MUNICÍPIO: CAVALHARIA - ESTADO: PARAIBA - UF: PB

PACIENTE

NOME: JOSEFA PRÊMIO DA SILVA SEXO: F. DATA DE NASCIMENTO: 14/02/63

PROFISSIONAL: DEBORA DOCUMENTO: 00000000000000000000000000000000

ENDEREÇO: RUA TIA ROSA Nº 1000

MUNICÍPIO: M. DA QUINZANA ESTADO: PARAIBA

CÓDIGO DO MUNICÍPIO: 00000000000000000000000000000000

DATA DO NASCIMENTO: 14/02/63 DATA DO ATENDIMENTO: 11/02/17

SSVF

PESSO

ALTURA

TEMP.

ANAMNESE E EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

Exame físico: normal. Sem alterações.

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE (TPP)

RESULTADOS

MATERIAS, MEDICAMENTOS E OUTROS

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

CAUSAS DO ATENDIMENTO

- 101 - ELÉTRICO
- 102 - URGÊNCIA
- 103 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA
- 104 - ACIDENTE NO TRAFEGO PARA O TRABALHO
- 105 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENFERMIDADES POR ACIDENTES
- OUTROS OU FÍSICOS

PROCEDIMENTO - EXAME

EXAMENHO

1) PRESENTAÇÃO

1) PERICULADA

1) LESÃO POR INTERVENÇÃO
1) OUTRO HOSPITAL
1) OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS, CÓDIGO / PROCEDIMENTO

- 1. 1012101101011011
- 2. 1012101101011011
- 3. 1012101101011011

ASS. DO(S) PROFISSIONAL(ES) ASSISTENTE(S) - (assinado)

ASS. DO RESPONSÁVEL

ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL

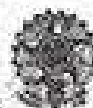
ASS. DO RESPONSÁVEL TÉCNICO - (assinado)

ASS. DO SERVIÇO ADMINISTRATIVO - (assinado)

Gratuito para o SUS



Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

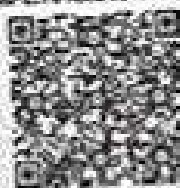


Número
579.183.594-49

Nome
JOSE BENTO DA SILVA

Nascimento
13/02/1965

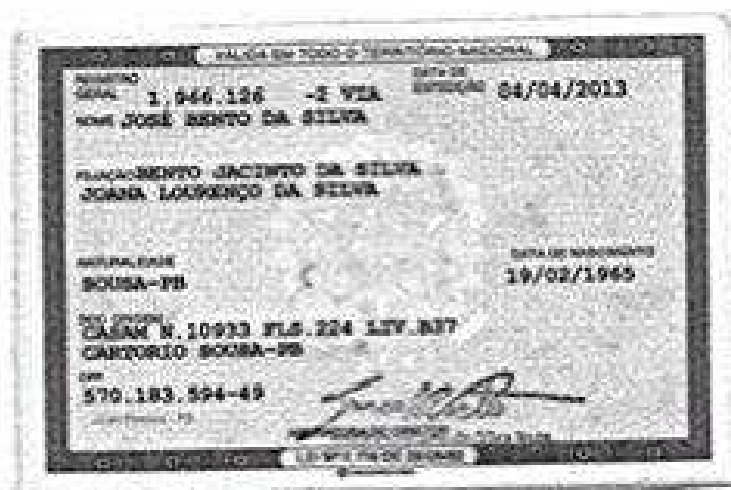
CÓDIGO DE CONTROLE
BPFEL7HIS.CASALAFDA



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 09:32:30 de dia 03/06/2017 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO







Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Uiraúna

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800348-12.2019.8.15.0491

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro o pedido de Justiça Gratuita, visto que preenchidos nos autos, ao menos neste momento, os requisitos formais exigidos pelo art. 98 do NCPC.

Ato contínuo, determino a CITAÇÃO DOPROMOVIDO, para, querendo, oferecer contestação, por petição, no prazo legal.

Se a parte ré não ofertar contestação, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pela parte autora (NCPC, art. 344).

Em seguida, designe-se audiência UNA de instrução e julgamento.

INTIMEM-SE E CUMPRA-SE.

UIRAÚNA, 27 de junho de 2019.

Juiz(a) de Direito





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
Vara Única de Uiraúna

PROCESSO Nº 0800348-12.2019.8.15.0491

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: JOSE BENTO DA SILVA

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

CARTA DE CITAÇÃO

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, nos termos do art. 275 e seguintes do CPC, **CITO** Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Endereço: Edifício Citibank_**, Rua da Assembleia 100, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20011-904

, para que tome conhecimento de todo o conteúdo da Ação supra, e, querendo, contestá-la, no prazo de **15** (quinze) dias, nos termos do artigo 222 e seguintes, do CPC. A contestação deverá ser elaborada e instruída nos moldes do art. 285 do CPC.

ADVERTÊNCIA: Caso o promovido(a), ora citado(a), não ofereça(m) contestação, serão presumidos como verdadeiros os fatos alegados contra ele(a).

Encaminha-se anexa cópia da petição inicial.

UIRAÚNA-PB, 14 de outubro de 2019.



IVONETE DE ALMEIDA LACERDA
Técnico Judiciário

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:

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

NO CAMPO "**Número do documento**" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:

XXXXXXXXXXXXXX

