



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: GERFSON MANOEL DA SILVA, brasileiro, solteiro, estudante, portador da Cédula de Identidade nº 50.566.787-3 / 2ª via, SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 459.258.838-02, residente e domiciliado na Loc. Pov. Manguezar, s/n, área rural, Nova Olinda/PB, CEP: 58.798-000, 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 judicium 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.

Itaporanga/PB, 13 / Fevereiro / 2019

X Gerfson Manoel da Silva

OUTORGANTE

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



DECLARAÇÃO

Eu, **GERFSON MANOEL DA SILVA**, brasileiro, solteiro, estudante, portador da Cédula de Identidade nº 50.566.787-3 / 2ª via, SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 459.258.838-02, residente e domiciliado na Loc. Pov. Manguezar, s/n, area rural, Nova Olinda/PB, CEP: 58.798-000, **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.

Itaporanga/PB, 13 / Fevereiro / 2019.

X GEFSON MANOEL DA SILVA

Declarante





MARIA DOVIRGEN ANANIAS DA SILVA
LOC POV MANGUEZAR, S/N - AREA RURAL
NOVA OLINDA / PE CEP: 58789000 (AG: 154)

Emissão: 05/10/2017 Referência: Out / 2017
Classe/Subclasse: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFASICO B/230V/25 - Onato Residencial-João Pessoa/PB - CEP 58071-680
Rotômetro: 2 - 156 - 459 - 4130 Nº medidor: 00008227355

ENERGISA PARABÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ: 09.095.163/0001-49 Ins. Est. 16.015.823-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 000 101 585
Cód. para Dth. Automático: 00001377712

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Out / 2017	05/10/2017	07/11/2017	4130231413 Ins. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/137771-2

Canal de contato

A Energisa investe em tecnologia, treinamento e capacitação e modernização da rede para garantir a melhor energia até sua casa. Para nós, o essencial é você viver bem.

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
05/09/17	5397	05/10/17	5519	1	121	30

Demonstrativo										
GOI	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base Calc	Aliq	ICMS(R\$)	Base Calc	Pot(R\$)	Cofins(R\$)	
		Tributos Totais(R\$)		ICMS(R\$)	ICMS	Pot(R\$)		(1,03397424,7680%)		
0601	Consumo em kWh	121,000	0,822185	80,12	80,12	27	21,63	80,12	0,88	3,84
2801	Adic. B. Amarela			2,97	2,97	27	0,90	2,97	0,03	0,14
0801	Adic. B. Vermelha			0,86	0,86	27	0,26	0,88	0,01	0,04
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS										
part. CONTRIB. NUM. PUBLICA				8,52	8,52	3	0,00	0,00	0,00	0,00





BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Nº 722 / 2017.

Natureza da Ocorrência: Acidente de Transito

Data do Fato: 09 / Outubro / 2017 . **HORAS** - 12hs.da noite.

Sob a responsabilidade do Del.Pol: RENATO ANDERSON DE OLIVEIRA

Notificante/Vítima:

SEBASTIÃO CLOVES DA SILVA, natural de Nova Olinda/PB, Divorciado, Agricultor, nascido no dia 16/DÉZ/1967, filho de Cloves José da Silva e Rita Chagas da Silva, RG 27.646.786-3/SSP/SP e CPF 617.822.894-53, residente na Localidade Manguenza s/n área rural de Nova Olinda/PB.

HISTÓRICO DO FATO:

O (a) notificante, após cientificado(a) das penalidades cominadas ao Art. 299 do CPB, declarou o **SEGUINTE**:

Que no dia e horas acima citadas, seu Enteado 'GERFSON MANOEL DA SILVA nascida no dia 05/10/1997, portador do RG 50.566.787-3/SSP/SP e CPF Nº 459.258.838-02, retornava do Sítio Jurema para Nova Olinda, conduzindo a motocicleta HONDA/CG 150 FAN ESI, cor Prata, Ano 2011, Placa MOT3102 PB e chassi 9C2KC167OBR348678, em nome de JOSE TACIEL SEBASTIÃO DA SILVA e ao passar pelo Sítio Umbuzeiro, área rural de Nova Olinda/PB, em uma curva perdeu o controle da moto, colidindo com uma árvore, sendo socorrido por terceiros até sua residência, onde acionaram o SAMU o qual lhe prestou socorro para atendimento Hospitalar.

Itaporanga (PB), 16 / Novembro / 2017.

Sebastião Cloves da Silva
Notificante/Vítima.

ESCRIVÃO:

Fco. Silva Rodrigues
ESCR. POLÍCIA / RAT. 60265-3
CHEFE DE CARTÓRIO

SINISTRO 3170653699 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** GERFSON MANOEL DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO GERFSON MANOEL DA SILVA**CPF/CNPJ:** 45925883802**Posição em 05-03-2018 09:08:08**

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
05/03/2018	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50





ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLINDA
: **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**
CNPJ.: 11.268.720/0001-59
SAMU 192 - UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO



FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO

00:23

EVOLUÇÃO CLÍNICA
 Paciente sem sinais de agravamento, vítima de
 queda de moto, apresentando lesões
 fraturas do fêmur ME, guisa de dor local.

DESTINO DO PACIENTE
 PRESTIO DA MATRIZ QUE TRANSPORTOU O PACIENTE ☐ SIM ☐ NÃO
 LOCAL DO DESTINO HRP - Pato
 PROFISSIONAL QUE RECEBEU O PACIENTE [Assinatura]
 RESPONSÁVEL [Assinatura]
 FUNÇÃO [Assinatura]

TERMO DE RECUSA
 DECLARO PARA TODOS OS FINS QUE ESTOU RECUSANDO ATENDIMENTO DISPONIBILIZADO PELO SAMU 192
 REGIONAL DE PATO, NESTA OPORTUNIDADE.

Assinatura do Paciente ou Responsável
 RG

TRANSPORTE SECUNDÁRIO
 ONCOLOGIA FUNÇÃO
 RESPONSÁVEL

MOTIVO DO TRANSPORTE
☐ ANO QUANTITATIVO ☐ SERVIÇO DE APOIO COM-LOGÍSTICA ☐ TRANSFERÊNCIA

OUTRO
 DESTINO
 RESPONSÁVEL FUNÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE
 MÉDICO CRM MAT
 ENFERMEIRO CRM 252247 MAT
 TEC. DE ENFERMAGEM CRM MAT
 CONDUZIR SOCORRISTA CRM MAT

[illegible][illegible]



FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO

[illegible]

MATERIAL UTILIZADO

21 fuso 38, 21 estampo, 21 verga md 10





HOSPITAL REGIONAL DEP JANDUHY CARNEIRO
RUA HORACIO NOBREGA, S/N
PATOS PARAIBA (83)3423-2741

Data/Hora 9/10/2017 05:06:00

Prontuario: 101690
Ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO (MOTO)

Servidor do Dr.:

Paciente GERFSON MANOEL DA SILVA

Idade: 20 Sexo M

Filiação

Pai: MANOEL ANTONIO DA SILVA
Mãe: MARIA DOVIRGEM ANNIAS DA SILVA

Endereço

Cidade: NOVA OLINDA - PB - 58798-000 - 2510204
Endereço: PROJETADA
Bairro: DISTRITO MANGOENSE
Naturalidade: NOVA OLINDA - PB
Fone: 83998070251

N.: SN

Documentos

CNS: 701-7022-0079-1670
Identidade:
CPF:
Reg. Nasc.:

Informações adicionais

Nascimento: 5/10/1997
Cor: PARDAS
Estado Civil: SOLTEIRO(A)
Profissão: AGRICULTOR(A)

Responsável:

ANAMNESE: (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários)

*Vítima de acidente de moto com
tombou em MTK*

EXAMES OBJETIVOS: (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aparelhos)

Neurovasculatura s/c.

EXAMES COMPLEMENTARES: (Raio X, laboratórios)

Raio X.

Diagnóstico:

Fratura de fêmur.

Motivo da Alta:

Resultado: () Saiu Curado () Melhorado () Falecido () Transferido Em, ____/____/____

Recepcionista: ALANE





REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME: <u>Gerfson Manoel</u>		<u>CC</u>
DA CLÍNICA _____	ENFERMARIA <u>6^a</u>	
A CLÍNICA _____	LEITO <u>1</u>	
MOTIVO DA CONSULTA: (ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)		
<u>Risco Cirúrgico</u>		
<u>15.10.17</u>	_____	
DATA	ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE	
PARECER: <u>Paciente sem queixas Cardíacas</u> <u>Neg. Reconhecidas</u> <u>PA = 120 x 80 mmHg</u> <u>ECG = Normal</u> <u>Risco Cirúrgico = Baixo Risco</u>		
<u>15/10/17</u>	_____	
DATA	ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA	





RELATÓRIO DE CIRURGIA


Nome: <i>Cepson Manoel da Silva</i>		Nº prontuário
Data da Cirurgia <i>16.10.17</i>	Enf.	Leito
Cirurgião <i>Jesom Wanderley</i>	1º Auxiliar <i>Diego</i>	
Anestesista	Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Fratura diafisária de fêmur (E)</i>		
Tipo de Cirurgia <i>Tratament. cirúrgico</i>		
Diagnóstico Pós Operatório <i>O mesmo</i>		
Relatório Imediato do Patologista <i>-/-</i>		
Exame Radiológico no Ato <i>-/-</i>		
Acidente Durante a Cirurgia <i>-/-</i>		

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso – Tática e Técnica – Ligaduras – Drenagem – Sutura – Material Empregado – Aspectos Visceras
<i>① Paciente em DDA sob anestesia</i>
<i>② Antissepsia ③ Colocação de campos cirúrgicos</i>
<i>④ Incisão lateral em coxa (E)</i>
<i>⑤ Dissecção por planos + Hemostasia de vasos sangnantes</i>
<i>⑥ Redução de fratura + Fixação com placa LCP + parafusos corticais.</i>
<i>⑦ Limpeza</i>
<i>⑧ Sutura por planos ⑨ Curativos</i>



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE <u>Guilherme Manoel da Silva</u>					GOVERNO DA PARAIBA SECRETARIA DE SAÚDE  HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO
SEX <u>62</u>	LEITO <u>01</u>	CONVÊNIO <u>SUS</u>	IDADE <u>20</u>	REGISTRO <u>101690</u>	
CIRURGIA <u>Trocar e fístula (R)</u>		CIRURGIÃO <u>Dr. Siqueira</u>			
ANESTESIA <u>Ráqui</u>		ANESTESISTA <u>Dr. Condeima</u>			
INSTRUMENTADORA <u>Valdir</u>		DATA <u>16.10.17</u>	INÍCIO <u>11:00</u>	FIN <u>12:45</u>	

MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
1	TX. de instrumentador SF	1	Equipo p/ soro e sangue
	TX. Capnógrafo		Scaip
	TX. Bomba de Infusão	1	Luvas Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue	1	Lâmina de Bisturi N° 24
	TX. Monitor Cárdio-Respirador		Sonda de Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
	TX. Sala		Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico	1	Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico		Seringa 20 ml
	TX. Oxímetro de Pulso	1	Eletrodos desc.
1	Neocain <u>usada</u>	1	Atadura de Crepom 10cm
	Halotano		Atadura de Crepom 20cm
	Thionembatal		Atadura Gessada 10cm
	Quelicin		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nesogástrica
	Dorminid		Éter Sulfúrico
	Fentanil 0,05mg		Dreno Penrose
	Xilestesin a 5%	1	Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocaína a 2%	1	Espandrapo
	Etodimide		Xilocaína Gel
	Ketalar	1	Álcool 70%
	Pubicovaina 0,5%	1	PVPI Tintura
1	Dimorf	1	Gases
	Lanexat 0,5ml		Algodão Hidrófilo
	Narcolin		Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex
	Sufenta		Vaselina Estéril
	Diazepam	1	Agulha descartável
1	Água destilada 10ml		Pastilha de Formol
	Prostigmine		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
1	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
1	Cefalotina 19g		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	Plasil		Cat-gut simples 0 c/ agulha
	Dipirona		Cat-gut simples 0 s/ agulha
	Esparin 5000 VI		Cat-gut simples 2-0 c/ agulha
	Tilatil		Cat-gut simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
1	Agulha de Raque Descartável		Cat-gut simples 3-0 c/ agulha
	Abbocare 20 e 22		Polycot 0 c/ agulha
	Polycot 0 s/ agulha		Polycot 2-0 c/ agulha
	Polycot 2-0 s/ agulha		Polycot 3-0 c/ agulha





Poder Judiciário do Estado da Paraíba

Vara Única da Comarca de Santana dos Garrotes

Fórum Desembargador Mário Moacyr Porto – Rua Severino Teotônio, s/n

Santana dos Garrotes/PB – CEP 58.795-000 – Fone(Fax) (83) 3485-1030

Processo: 0800423-78.2019.8.15.1161

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: GERFSON MANOEL DA SILVA

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. 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.

5) 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, **INTIMEM-SE** as partes.

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

Santana dos Garrotes/PB, data da assinatura digital.

Joscileide Ferreira de Lira

Juíza de Direito em Substituição

Portaria Gapre nº 1.995/2019

(assinado mediante certificado digital)

