

982.141302

## CARTÓRIO DE NOTAS E REGISTRO DE IMÓVEIS

Rua do Rosário nº 48 – Centro  
Aroeiras – Paraíba  
CEP: 58489-000  
Telefone (83) 3396-1037  
CNPJ: 09.369.588/0001-20

Severino Ramos de Araújo Santos  
-Tabelião-  
Willza Maria Germano Santos Lima  
-Substituta -

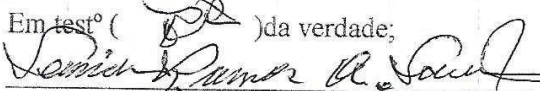
Livro nº 53/236  
Folha 134v.  
Primeiro Traslado.

**PROCURAÇÃO** bastante que faz:  
**José Marcondes Barbosa**

**S A I B A M** quantos este público instrumento de procuração virem que, aos seis dias do mês de junho do ano de dois mil e dezesseis (06-06-2016), nesta cidade de Aroeiras, Estado da Paraíba, perante mim, compareceu(ram) como outorgante(s) o(a) Sr(a). **José Marcondes Barbosa**, CPF(MF) nº 097.098.314-02, Cédula de Identidade RG nº 2.792.883-SSP/PB brasileiro, solteiro, maior, agricultor, residente e domiciliado na Rua São Lucas, nº 22, Conjunto do Campo, nesta cidade, analfabeto; identificado(a) como o(a) próprio(a), consoante documento(s) acima referido(s), e por ele(a) foi dito que, pelo presente nomeia e constitui bastante procurador(a) o(a) **Dr. Antônio de Pádua Pereira**, CPF(MF) nº 148.001.104-59, Cédula de Identidade RG nº 362.990-SSP-Pb, brasileiro, solteiro, maior, advogado inscrito na OAB-PB sob nº 8.147, com escritório profissional localizado à Rua Zeferino de Paula, nesta cidade, a quem confere poderes para o foro em geral com o concurso da cláusula “AD-JURIDICA ET EXTRA” a fim de que possa defender os interesses e direitos do(a) outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquias ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o(a) outorgante seja requerente ou requerido(a), podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação, confessar, firmar compromissos, prestar declarações, receber citação inicial, levantar precatório, alvará depositado em poupança na Caixa Econômica Federal, ou em qualquer outra instituição financeira, bem como substabelecer a presente com ou sem reservas de poderes, se assim lhe convier e praticando todos os demais atos necessários em direito permitidos ao fiel desempenho do presente mandato, podendo ainda representar o outorgante junto ao INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL – INSS, o que tudo dará(ão) por firme e valioso. E de como assim o disse, me pediu e lhe lavrei o presente instrumento, que lhe (s) sendo lido, aceita (m) e assina(m), assinando a rogo do(a) outorgante que é analfabeto, Cláudia Celerino Gomes, deixando à margem desta a sua impressão digital do polegar direito, dispensada a presença das testemunhas face ao Provimento nº 03/87, de 19-05-87, da Corregedoria Geral da Justiça deste Estado. **Selo Digital de Fiscalização nº ADD07680-RRGQ**. Em testº(sinal) da verdade. Eu, Severino Ramos de Araújo Santos, Tabelião/Substituta, subscrevo.(aa) Claudia Celerino Gomes.

Trasladada incontinenti do próprio original; dou fé.  
Aroeiras-PB., 06 de Junho de 2016.

Em testº ( ) da verdade;

  
Severino Ramos de A. Santos  
TABELIÃO

**Quem não Registra não é Dono.**  
**Cód. Civil - Art. 860, Parágrafo Único**





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2792883 DATA DE EXPEDIÇÃO 31 JUL 2000

NOME JOSÉ MARCONDES BARBOSA

FILIAÇÃO Manoel Pedro Barbosa  
Severina Tavares da Silva

Aroeiras-PB 24.04.1980

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

DOC ORIGEM Cert. Nasc, Nº 9.296. Fls. 60v. Liv. A-10

CPF

JOÃO PESSOA - PB

ASSINATURA DO TITULAR

LEI Nº 7.112 DE 2008

INACIADO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA  
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

DI-P23

NÃO ALFABETIZADO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de inscrição

097.098.314-02

Nome

JOSÉ MARCONDES BARBOSA

Nascimento

24/04/1980

Cartão de uso pessoal e interno apenas.  
Deve ser apresentado junto com um documento de identificação.

Emissão

AGO/2005

BANCO DO BRASIL



CLAUDIA CELERINO GOMES  
RUA SAO LUCAS, S/N - C/DO CAMPO  
AROEIRAS / PB CEP: 59469000 (AG: 109)

Emissão: 04/01/2019 Referência: Jan / 2019

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Classe/Subclasse: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFASICO B-120, Km 25 - Cristo Redentor, João Pessoa / PB - CEP 58071-690  
Retorno: 1 - 123 - 15 - 2180 Nº medidor: 00001184032 CNPJ 09.095.183/0001-40 - Insc Est: 16.015.923-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 017.997.091  
Cod. para Deb. Automático: 0001230364

Atividade: 15 - 123 - 15 - 2180

Jan / 2019 04/01/2019 01/02/2019 050.615.674-55

Insc. Est: 16.015.923-0

00001184032

00001184032

Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE formada pela Lei nº 10.438, de 24 de abril de 2002.

Quem se enquadra nesta tarifa? Adote hábitos conscientes: não deixe a porta do geladeira aberta sem necessidade, lave e passe o maior número de peças possíveis de uma só vez e não se esqueça de apagar as luzes ao sair dos ambientes.

Resumo da Conta

Data 04/01/2019 Letura 8044 Data 01/02/2019 Letura 8118

7 74 91

Quantidade Tarifa Valor Base Calc. Alq. Icms (R\$) Base Calc. Pst (R\$) Defins (R\$)

0001 Consumo até 500W/h-Br 30,093 0,205120 6,15 0,00 0 0,00 6,15 0,08 0,31

0001 Consumo - 31 a 1000W/h-Br 44,900 0,251250 15,47 0,00 0 0,00 15,47 0,17 0,77

0010 Subsidio 23,43 0,00 0 0,00 23,43 0,25 1,17

LANÇAMENTOS E SERVIÇOS

0007 CONTRIBUIÇÃO ILUM.PUBLICA 9,43 0,00 0 0,00 9,43 0,00 0,00

0025 Devolução Subsidio -22,01 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00

001 Código da Classe (Código Utilitário) 10016 32,47 0,00 0,00 35,95 0,48 2,25

0001 Consumo até 500W/h-Br 30,093 0,205120 6,15 0,00 0 0,00 6,15 0,08 0,31

0001 Consumo - 31 a 1000W/h-Br 44,900 0,251250 15,47 0,00 0 0,00 15,47 0,17 0,77

0010 Subsidio 23,43 0,00 0 0,00 23,43 0,25 1,17

0007 CONTRIBUIÇÃO ILUM.PUBLICA 9,43 0,00 0 0,00 9,43 0,00 0,00

0025 Devolução Subsidio -22,01 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00

0001 Consumo até 500W/h-Br 30,093 0,205120 6,15 0,00 0 0,00 6,15 0,08 0,31

0001 Consumo - 31 a 1000W/h-Br 44,900 0,251250 15,47 0,00 0 0,00 15,47 0,17 0,77

0010 Subsidio 23,43 0,00 0 0,00 23,43 0,25 1,17

0007 CONTRIBUIÇÃO ILUM.PUBLICA 9,43 0,00 0 0,00 9,43 0,00 0,00

0025 Devolução Subsidio -22,01 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00

0001 Consumo até 500W/h-Br 30,093 0,205120 6,15 0,00 0 0,00 6,15 0,08 0,31

0001 Consumo - 31 a 1000W/h-Br 44,900 0,251250 15,47 0,00 0 0,00 15,47 0,17 0,77

0010 Subsidio 23,43 0,00 0 0,00 23,43 0,25 1,17

0007 CONTRIBUIÇÃO ILUM.PUBLICA 9,43 0,00 0 0,00 9,43 0,00 0,00

0025 Devolução Subsidio -22,01 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00

0001 Consumo até 500W/h-Br 30,093 0,205120 6,15 0,00 0 0,00 6,15 0,08 0,31

0001 Consumo - 31 a 1000W/h-Br 44,900 0,251250 15,47 0,00 0 0,00 15,47 0,17 0,77

0010 Subsidio 23,43 0,00 0 0,00 23,43 0,25 1,17

0007 CONTRIBUIÇÃO ILUM.PUBLICA 9,43 0,00 0 0,00 9,43 0,00 0,00

0025 Devolução Subsidio -22,01 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00

0001 Consumo até 500W/h-Br 30,093 0,205120 6,15 0,00 0 0,00 6,15 0,08 0,31

0001 Consumo - 31 a 1000W/h-Br 44,900 0,251250 15,47 0,00 0 0,00 15,47 0,17 0,77

0010 Subsidio 23,43 0,00 0 0,00 23,43 0,25 1,17

0007 CONTRIBUIÇÃO ILUM.PUBLICA 9,43 0,00 0 0,00 9,43 0,00 0,00

0025 Devolução Subsidio -22,01 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00

0001 Consumo até 500W/h-Br 30,093 0,205120 6,15 0,00 0 0,00 6,15 0,08 0,31

0001 Consumo - 31 a 1000W/h-Br 44,900 0,251250 15,47 0,00 0 0,00 15,47 0,17 0,77

0010 Subsidio 23,43 0,00 0 0,00 23,43 0,25 1,17

0007 CONTRIBUIÇÃO ILUM.PUBLICA 9,43 0,00 0 0,00 9,43 0,00 0,00

0025 Devolução Subsidio -22,01 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00

0001 Consumo até 500W/h-Br 30,093 0,205120 6,15 0,00 0 0,00 6,15 0,08 0,31

0001 Consumo - 31 a 1000W/h-Br 44,900 0,251250 15,47 0,00 0 0,00 15,47 0,17 0,77

0010 Subsidio 23,43 0,00 0 0,00 23,43 0,25 1,17

0007 CONTRIBUIÇÃO ILUM.PUBLICA 9,43 0,00 0 0,00 9,43 0,00 0,00

0025 Devolução Subsidio -22,01 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00

0001 Consumo até 500W/h-Br 30,093 0,205120 6,15 0,00 0 0,00 6,15 0,08 0,31

0001 Consumo - 31 a 1000W/h-Br 44,900 0,251250 15,47 0,00 0 0,00 15,47 0,17 0,77

0010 Subsidio 23,43 0,00 0 0,00 23,43 0,25 1,17

0007 CONTRIBUIÇÃO ILUM.PUBLICA 9,43 0,00 0 0,00 9,43 0,00 0,00

0025 Devolução Subsidio -22,01 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00

0001 Consumo até 500W/h-Br 30,093 0,205120 6,15 0,00 0 0,00 6,15 0,08 0,31

0001 Consumo - 31 a 1000W/h-Br 44,900 0,251250 15,47 0,00 0 0,00 15,47 0,17 0,77

0010 Subsidio 23,43 0,00 0 0,00 23,43 0,25 1,17

0007 CONTRIBUIÇÃO ILUM.PUBLICA 9,43 0,00 0 0,00 9,43 0,00 0,00

0025 Devolução Subsidio -22,01 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00

0001 Consumo até 500W/h-Br 30,093 0,205120 6,15 0,00 0 0,00 6,15 0,08 0,31

0001 Consumo - 31 a 1000W/h-Br 44,900 0,251250 15,47 0,00 0 0,00 15,47 0,17 0,77

0010 Subsidio 23,43 0,00 0 0,00 23,43 0,25 1,17

0007 CONTRIBUIÇÃO ILUM.PUBLICA 9,43 0,00 0 0,00 9,43 0,00 0,00

0025 Devolução Subsidio -22,01 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00

0001 Consumo até 500W/h-Br 30,093 0,205120 6,15 0,00 0 0,00 6,15 0,08 0,31

0001 Consumo - 31 a 1000W/h-Br 44,900 0,251250 15,47 0,00 0 0,00 15,47 0,17 0,77

0010 Subsidio 23,43 0,00 0 0,00 23,43 0,25 1,17

0007 CONTRIBUIÇÃO ILUM.PUBLICA 9,43 0,00 0 0,00 9,43 0,00 0,00

0025 Devolução Subsidio -22,01 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00

0001 Consumo até 500W/h-Br 30,093 0,205120 6,15 0,00 0 0,00 6,15 0,08 0,31

0001 Consumo - 31 a 1000W/h-Br 44,900 0,251250 15,47 0,00 0 0,00 15,47 0,17 0,77

0010 Subsidio 23,43 0,00 0 0,00 23,43 0,25 1,17

0007 CONTRIBUIÇÃO ILUM.PUBLICA 9,43 0,00 0 0,00 9,43 0,00 0,00

0025 Devolução Subsidio -22,01 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00

0001 Consumo até 500W/h-Br 30,093 0,205120 6,15 0,00 0 0,00 6,15 0,08 0,31

0001 Consumo - 31 a 1000W/h-Br 44,900 0,251250 15,47 0,00 0 0,00 15,47 0,17 0,77

0010 Subsidio 23,43 0,00 0 0,00 23,43 0,25 1,17

0007 CONTRIBUIÇÃO ILUM.PUBLICA 9,43 0,00 0 0,00 9,43 0,00 0,00

0025 Devolução Subsidio -22,01 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00

0001 Consumo até 500W/h-Br 30,093 0,205120 6,15 0,00 0 0,00 6,15 0,08 0,31

0001 Consumo - 31 a 1000W/h-Br 44,900 0,251250 15,47 0,00 0 0,00 15,47 0,17 0,77

0010 Subsidio 23,43 0,00 0 0,00 23,43 0,25 1,17

0007 CONTRIBUIÇÃO ILUM.PUBLICA 9,43 0,00 0 0,00 9,43 0,00 0,00

0025 Devolução Subsidio -22,01 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00

0001 Consumo até 500W/h-Br 30,093 0,205120 6,15 0,00 0 0,00 6,15 0,08 0,31

0001 Consumo - 31 a 1000W/h-Br 44,900 0,251250 15,47 0,00 0 0,00 15,47 0,17 0,77

0010 Subsidio 23,43 0,00 0 0,00 23,43 0,25 1,17

0007 CONTRIBUIÇÃO ILUM.PUBLICA 9,43 0,00 0 0,00 9,43 0,00 0,00

0025 Devolução Subsidio -22,01 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00

0001 Consumo até 500W/h-Br 30,093 0,205120 6,15 0,00 0 0,00 6,15 0,08 0,31

0001 Consumo - 31 a 1000W/h-Br 44,900 0,251250 15,47 0,00 0 0,00 15,47 0,17 0,77

0010 Subsidio 23,43 0,00 0 0,00 23,43 0,25 1,17

0007 CONTRIBUIÇÃO ILUM.PUBLICA 9,43 0,00 0 0,00 9,43 0,00 0,00

0025 Devolução Subsidio -22,01 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00

0001 Consumo até 500W/h-Br 30,093 0,205120 6,15 0,00 0 0,00 6,15 0,08 0,31

0001 Consumo - 31 a 1000W/h-Br 44,900 0,251250 15,47 0,00 0 0,00 15,47 0,17 0,77

0010 Subsidio 23,43 0,00 0 0,00 23,43 0,25 1,17

0007 CONTRIBUIÇÃO ILUM.PUBLICA 9,43 0,00 0 0,00 9,43 0,00 0,00

0025 Devolução Subsidio -22,01 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00

0001 Consumo até 500W/h-Br 30,093 0,205120 6,15 0,00 0 0,00 6,15 0,08 0,31

0001 Consumo - 31 a 1000W/h-Br 44,900 0,251250 15,47 0,00 0 0,00 15,47 0,17 0,77

0010 Subsidio 23,43 0,00 0 0,00 23,43 0,25 1,17

0007 CONTRIBUIÇÃO ILUM.PUBLICA 9,43 0,00 0 0,00 9,43 0,00 0,00

0025 Devolução Subsidio -22,01 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00

0001 Consumo até 500W/h-Br 30,093 0,205120 6,15 0,00 0 0,00 6,15 0,08 0,31

0001 Consumo - 31 a 1000W/h-Br 44,900 0,251250 15,47 0,00 0 0,00 15,47 0,17 0,77

0010 Subsidio 23,43 0,00 0 0,00 23,43 0,25 1,17

0007 CONTRIBUIÇÃO ILUM.PUBLICA 9,43 0,00 0 0,00 9,43 0,00 0,00

0025 Devolução Subsidio -22,01 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00

0001 Consumo até 500W/h-Br 30,093 0,205120 6,15 0,00 0 0,00 6,15 0,08 0,31

0001 Consumo - 31 a 1000W/h-Br 44,900 0,251250 15,47 0,00 0 0,00 15,47 0,17 0,77

0010 Subsidio 23,43 0,00 0 0,00 23,43 0,25 1,17

0007 CONTRIBUIÇÃO ILUM.PUBLICA 9,43 0,00 0 0,00 9,43 0,00 0,00

0025 Devolução Subsidio -22,01 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00

0001 Consumo até 500W/h-Br 30,093 0,205120 6,15 0,00 0 0,00 6,15 0,08 0,31

0001 Consumo - 31 a 1000W/h-Br 44,900 0,251250 15,47 0,00 0 0,00 15,47 0,17 0,77

0010 Subsidio 23,43 0,00 0 0,00 23,43 0,25 1,17

0007 CONTRIBUIÇÃO ILUM.PUBLICA 9,43 0,00 0 0,00 9,43 0,00 0,00

0025 Devolução Subsidio -22,01 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00

0001 Consumo até 500W/h-Br 30,093 0,205120 6,15 0,00 0 0,00 6,15 0,08 0,31

0001 Consumo - 31 a 1000W/h-Br 44,900 0,251250 15,47 0,00 0 0,00 15,47 0,17 0,77

0010 Subsidio 23,43 0,00 0 0,00 23,43 0,25 1,17

0007 CONTRIBUIÇÃO ILUM.PUBLICA 9,43 0,00 0 0,00 9,43 0,00 0,00

0025 Devolução Subsidio -22,01 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00

0001 Consumo até 500W/h-Br 30,093 0,205120 6,15 0,00 0 0,00 6,15 0,08 0,31

0001 Consumo - 31 a 1000W/h-Br 44,900 0,251250 15,47 0,00 0 0,00 15,47 0,17 0,77

0010 Subsidio 23,43 0,00 0 0,00 23,43 0,25 1,17

0007 CONTRIBUIÇÃO ILUM.PUBLICA 9,43 0,00 0 0,00 9,43 0,00 0,00

0025 Devolução Subsidio -22,01 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00

0001 Consumo até 500W/h-Br 30,093 0,205120 6,15 0,00 0 0,00 6,15 0,08 0,31

0001 Consumo - 31 a 1000W/h-Br 44,900 0,251250 15,47 0,00 0 0,00 15,47 0,17 0,77

0010 Subsidio 23,43 0,00 0 0,00 23,43 0,25 1,17

0007 CONTRIBUIÇÃO ILUM.PUBLICA 9,43 0,00 0 0,00 9,43 0,00 0,00

0025 Devolução Subsidio -22,01 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00

0001 Consumo até 500W/h-Br 30,093 0,205120 6,15 0,00 0 0,00 6,15 0,08 0,31

0001 Consumo - 31 a 1000W/h-Br 44,900 0,251250 15,47 0,00 0 0,00 15,47 0,17 0,77

0010 Subsidio 23,43 0,00 0 0,00 23,43 0,25 1,17

0007 CONTRIBUIÇÃO ILUM.PUBLICA 9,43 0,00 0 0,00 9,43 0,00 0,00

0025 Devolução Subsidio -22,01 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00

0001 Consumo até 500W/h-Br 30,093 0,205120 6,15 0,00 0 0,00 6,15 0,08 0,31





GOVERNO DO ESTADO DA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA  
DELEGACIA DE  
Avenida José Pedro de Melo, nº - Centro - Aroeiras - 58489-000 - 83 3596-1279



Ocorrência Nº 000159/16

### CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de Nº 000159/16 registrada em 03/05/2016, que passo a transcrever na íntegra: Aos três dias do mês de maio do ano de 2016, nesta cidade de Aroeiras, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DE AROEIRAS, quando encontrava-se presente a Bela. MARIA SILEIDE AZEVEDO, Delegada de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 09:05 horas, compareceu o Sr. JOSÉ MARCONDES BARBOSA, com 36 anos de idade, filho de MANOEL PEDRO BARBOSA e SEVERINA TAVARES DA SILVA, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de AROEIRAS - PB, Casado, escolaridade Fundamental Incomple, profissão AGRICULTOR, portador da Cédula de Identidade Nº 2792883, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 09709831402, residindo à rua SÃO LUCAS, 22, bairro CONJUNTO DO CAMPO, na cidade de Aroeiras - PB.

#### Declarou que:

no dia 07 de abril de 2016, ai por volta das 08h:30min aproximadamente, quando conduzia sua MOTO HONDA NXR 150 BROS MIX ESD, DE COR PRETA, ANO E MODELO 2010, PLACA NPZ 4868, CHASSI 9C2KD0510AR030616, licenciada em nome de José Nilson Marinho da Silva, e na localidade do Sítio Carapebas, zona rural de Aroeiras/PB, ao entrar numa curva, percebeu que outra moto também vinha em sua direção e, não tendo condições de livrar-se, colidiu com dita moto. Que caiu ao solo ferindo-se gravemente, sendo socorrido pela SAMU da cidade de Aroeiras/PB, até o Hospital de Trauma da cidade de Campina Grande/PB. Éo teor. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou FÉ.



Aroeiras, Terça-feira, 3 de Maio de 2016

JOSÉ MARCONDES BARBOSA

Declarante

JORGE PIRES PIMENTEL JUNIOR

Escrivão



## REQUERIMENTO

Excelentíssimo Senhor

Dr. Geraldo

DD. Diretor do Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande Paraíba.  
Campina Grande – Paraíba.

JOSÉ MARCONDES BARBOSA, brasileiro, casado, agricultor, portador do RG nº 2792883-SSPPB e CPF: 097.098.314-02, residente e domiciliado na Rua São Lucas, 22, Conjunto do Campo, nesta Cidade de Aroeiras – Paraíba, vem através deste solicitar ao Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande – Paraíba, cópias dos procedimentos hospitalares e prontuários médicos deste paciente, referente ao acidente automobilístico ocorrido no dia 07 de abril de 2016.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento.

Aroeiras-Paraíba, 03 de maio de 2016.



José Marcondes Barbosa.





## DECLARAÇÃO

EU, JOSÉ MARCONDES BARBOSA, PORTADOR DO CPF N° 097.098.314-02, REDISENTE E DOMICILIADO NA RUA SÃO LUCAS, 22, CONJUNTO DO CAMPO, AROEIRAS-PB; DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE **O ACIDENTE OCORREU NO SÍTIO CARAPEBAS NO MUNICÍPIO DE AROEIRAS-PB**, AFIRMO AINDA QUE NESTE MUNICÍPIO NÃO EXISTE INSTITUTO MÉDICO LEGAL – IML. QUE EXISTE UM INSTITUTO MÉDICO LEGAL NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE-PB, HÁ 60 km DO MUNICÍPIO DE AROEIRAS-PB, MAS ESSE INSTITUTO NÃO REALIZA PERÍCIA PARA FINS DE DPVAT. INFORMO TAMBÉM QUE JÁ FORAM ENVIADOS TRÊS FORMULÁRIOS OBTIDOS DIRETAMENTE DO SITE DA SEGURADORA LÍDER, OU SEJA, NOS MOLDES EXIGIDOS POR ESTA, MAS ATÉ O MOMENTO NÃO FOI ACEITO. ADEMAIS, A CARTA ENVIADA POR ESTA SEGURADORA INFORMANDO QUE A “DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE IML NÃO CONCLUSIVO”, **NÃO DEIXA CLARO O QUE A SEGURADORA REALMENTE QUER**, UMAS VEZ QUE AS DECLARAÇÕES ENVIADAS, REPITO, FORAM RETIRADAS DO PRÓPRIO SITE DA SEGURADORA LÍDER. NESTES TERMOS, ESPERO QUE AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NESTA DECLARAÇÃO TENHAM SIDO CONCLUSIVAS PARA VOSSA SENHORIA.

AROERAS, 25 DE ABRIL, 2018.

JOSÉ MARCONDES BARBOSA

CPF N° 097.098.314-02





Rio de Janeiro, 05 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: **JOSE MARCONDES BARBOSA**

Nº Sinistro: **3170605280**  
Vítima: **JOSE MARCONDES BARBOSA**  
Data do Acidente: **07/04/2016**  
Cobertura: **INVALIDEZ**

**Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro **número 3170605280**.

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13553824



ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS  
Ag: 30300657 - AC ARDEIRAS

ARDEIRAS - PB  
CNPJ....: 34028316364903 Tel.:  
Ins Est.: 160745500

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.....: SEGURADORA LIDER CONSOR SEGU  
CNPJ/CPF.....: 09246309000104  
Doc. Post.....: 255266438  
Contrato...: 9412230636 Cod. Adm.: 11205/09  
Cartao...: 62267555

Movimento.: 30/10/2017 Hora.....: 11:26:30  
Caixa.....: 83624713 Matrícula...: 84789522  
Lancamento.: 012 Atendimento.: 00005  
Modalidade.: A Faturar ID Tiquete.: 1378980796

DESCRIÇÃO	QTD.	PREC0(R\$)
SEGURO DPVAT ATE 50	1	21,75+
Valor do Porte(R\$)...	21,75	
Peso real (G).....	180	
CNPJ/CPF Remet.: 08709831402		
Nome Remetente.: Jose marcondes barbosa		
Endereco Remet.: RUA SAO LUCAS,0 0 - CONJ C		
Cont Endereco...: AMFO		
Cep Remetente...: 58489-000		
Cidade Remet...: ARDEIRAS		
UF Remet.....: PB		
POSTAL RESPOSTA DPV	1	28,00+
Valor do Porte(R\$)...	28,00	
Cep Destino: 20031-205 (RJ)		
Peso real (G).....	180	
OBJETO.....: SF730964841BR		

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 49,75

Valor Declarado nao solicitado(R\$)  
No caso de objeto com valor,  
utilize o serviço adicional de valor declarado.

A FATURAR

Reconheço a prestacao do(s) servico(s) acima  
prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante  
apresentacao de fatura. Os valores constantes  
deste comprovante poderao sofrer variacoes de  
acordo com as clausulas contratuais

Nome: RG:  
Ass. Responsavel.....

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES LEI 6658/78

Os prazos de entrega poderao sofrer atrasos.  
CAC- Capitais e Reg Metropolitana 30030100  
Demais Localidades: 08007257262

VIA-CLIENTE SARA 7.7.08





ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS  
Ag: 30300657 - AC ARDEIRAS  
ARDEIRAS - PB  
CNPJ....: 34026316364903 Ins Est.: 160745500

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.....: SEGURADORA LIDER CONSOR SEGU  
CNPJ/CPF.....: 09248606000104  
Doc. Post.....: 272023686  
Contrato...: 9912280636 Cod. Adm.: 11205709  
Cartao...: 62267655

Movimento...: 13/03/2018 Hora.....: 11:40:22  
Caixa.....: 85538929 Matrícula...: 84782854  
Lancamento...: 007 Atendimento: 00004  
Modalidade...: A Faturar ID-Inquete...: 1443107697

DESCRICAO	QTD.	PRECO(R\$)
SEGURO DPVAT ATE 30	1	21,75+
Valor do Porte(R\$)...	21,75	
Peso real (G).....	40	
CNPJ/CPF Remet.: 09703831402		
Nome Remetente.: JOSE MARCONDES BARBOSA		
Endereco Remet.: RUA SAO LUCAS, 22 00 - CAMP		
Cont Endereco...: 0		
Cep Remetente...: 58489-000		
Cidade Remet....: ARDEIRAS		
UF Remet.....: PB		
POSTAL RESPOSTA DPV	1	28,00+
Valor do Porte(R\$)...	28,00	
Cep Destino: 20031-205 (RJ)		
Peso real (G).....	40	
OBJETO.....: SF730964594BR		

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 49,75

Valor Declarado não solicitado(R\$)  
No caso de objeto com valor,  
utilize o serviço adicional de valor declarado.

A FATURAR

Reconheço a prestação do(s) serviço(s) acima  
prestado(s), o(s) qual(is) pasarei mediante  
apresentação de fatura. Os valores constantes  
deste comprovante poderão sofrer variações de  
acordo com as cláusulas contratuais

Nome: RG:  
Ass. Responsavel.....

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

CAC - Capitais e Regiões Metrop. 30030100  
Demais Localidades: 08007257282 Sugestões e  
Reclamações: 08007250100-www.correios.com.br

VIA-AGENCIA SARA 7.8.00



ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS  
AB: 3020657 - AC ANGELIAS  
ANGELIAS  
CNPJ: 00.000.000/0000-00 (ins. ECT) 0000-0000

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente: SARAIA LIDER CONSOR SEGU  
CNPJ/CPF: 000000000000000000  
Doc. Post.: 27736/036  
Contrato: 9412200636 Con. Ad: 11205074  
Cartao: 62767655

Movimento: 24/04/2018 Hora: 11:31:45  
Caixa: 5610250 Matrícula: 04702504  
Lancamento: 070 Atendimento: 00008  
Modalidade: A Faturar ID 11sueto: 1463065061

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO (R\$)
SEGURO DE VAI ATE 30	1	21,75
Valor do Porte (R\$)	21,75	

Peso real (G): 54  
CNPJ/CPF Remet: 000000000000000000  
Nome Remetente: JOEL MARQUES BARBOSA  
Endereço Remet: RUA SAO LUCAS, 22 CASA - CA  
Cont. Endereço: RTO  
Cep Remetente: 05409-000  
Cidade Remetente: ANGELIAS  
UF Remetente: PB

POSTAL RESPOSTA DPV	1	28,00+
Valor do Porte (R\$)	28,00	
Cep Destino: 20031-205 (RJ)		
Peso real (G): 54		
OBJETO: 000000000000000000		

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$): 49,75

Valor Declarado não sul tributou(R\$)  
No caso de objeto com valor,  
utilize o serviço adicional de valor declarado.

A FATURAR

Reconheço a prestação dos serviços acima  
prestados, ou qual(is) faturei mediante  
apresentação de fatura, de valores constantes  
deste comprovante e de não sofrer variações de  
acordo com as cláusulas contratuais.

Nome: RG:  
Ass. Responsável:

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES LEI 6520/78

Encomenda cilíndrica ou estéril  
implica cobrança adicional de R\$ 20,00.

VIA-CLIENTE SARA 7.8.01





ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELÉGRAFOS  
Ag: 3050057 - ARACAJAS  
ARACAJAS  
CNPJ: 04.623.010/0001-00

CONTINUAÇÃO DO CÉDULO

Cliente: SINGAPORE LIFE CONSORCIO  
CNPJ/CPF: 024302000004  
Doc. Post: 2550757  
Contrato: 01224026 Cod. Atm: 1126799  
Cartão: 6246075

Movimento: 22/01/2018 Hora: 11:04:34  
Caixa: 8463235 Matrícula: 8478522  
Lancamento: 005 Atendimento: 00004  
Modalidade: A Faturar ID Tráque: 141853012

DESCRIÇÃO	QTD.	FREQUÊNCIA
SEGURO DE VIDA ATIL 30	1	21,75
Valor do Porte(R\$)	21,75	
Peso real (gr)	100	
CNPJ/CPF Remetente: 0460651402		
Nome Remetente: JOSE MARCELO BARBOSA		
Endereço Remetente: RUA SANTO LUCAS CASA - QUIN		
Cont. Endereço: CAMPO		
Cep Remetente: 55489-000		
Cidade Remetente: ARACAJAS		
UF Remetente: PB		
POSTAL RESPOSTA DIA	1	26,00
Valor do Porte(R\$)	26,00	
Cep Destino: 20051-205 (RJ)		
Peso real (gr)	100	
OBJETO: 141853012		

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 47,75

Valor Declarado nas Declarações  
No caso de objeto com valor,  
utilize o serviço adicional de valor declarado.

A FATURAR

Reconheço a prestação do(s) serviço(s) acima  
prestado(s) pelo(s) prestador(es) mediante  
apresentação de futura(s) cobrança(s) constante(s)  
deste comprovante postal de valor declarado,  
de acordo com as cláusulas contratuais.  
Nome: RUI  
Ass. Responsável:

SERV. POSTAIS - CORREIOS E TELÉGRAFOS

De 24/11 a 31/01, de 2018, aumento nos serviços  
de encomenda: seta - 2 dias úteis  
de tolerância no prazo de entrega

VIA-CLIENTE SARA 1.8.10

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELÉGRAFOS  
Ag: ARACAJAS - ARACAJAS

ARACAJAS  
CNPJ: 04.623.010/0001-00  
Ins Est: Inscritas

CONTINUAÇÃO DO CÉDULO

Cliente: SINGAPORE LIFE CONSORCIO  
CNPJ/CPF: 024302000004  
Doc. Post: 2550757  
Contrato: 01224026 Cod. Atm: 1126799  
Cartão: 6246075

Movimento: 30/10/2017 Hora: 11:26:30  
Caixa: 8462173 Matrícula: 8478522  
Lancamento: 012 Atendimento: 00005  
Modalidade: A Faturar ID Tráque: 141853012

DESCRIÇÃO	QTD.	FREQUÊNCIA
SEGURO DE VIDA ATIL 30	1	21,75
Valor do Porte(R\$)	21,75	
Peso real (gr)	100	
CNPJ/CPF Remetente: 0460651402		
Nome Remetente: JOSE MARCELO BARBOSA		
Endereço Remetente: RUA SANTO LUCAS CASA - QUIN		
Cont. Endereço: CAMPO		
Cep Remetente: 55489-000		
Cidade Remetente: ARACAJAS		
UF Remetente: PB		
POSTAL RESPOSTA DIA	1	26,00
Valor do Porte(R\$)	26,00	
Cep Destino: 20051-205 (RJ)		
Peso real (gr)	100	
OBJETO: 141853012		

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 47,75

Valor Declarado nas Declarações  
No caso de objeto com valor,  
utilize o serviço adicional de valor declarado.

A FATURAR

Reconheço a prestação do(s) serviço(s) acima  
prestado(s) pelo(s) prestador(es) mediante  
apresentação de futura(s) cobrança(s) constante(s)

Nome: RUI  
Ass. Responsável:

SERV. POSTAIS - CORREIOS E TELÉGRAFOS

De 24/11 a 31/01, de 2018, aumento nos serviços  
de encomenda: seta - 2 dias úteis  
de tolerância no prazo de entrega

VIA-CLIENTE SARA 1.8.10









Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: <u>Jose Ubarcondes Barbosa</u>	Idade: <u>36a</u>
Convênio: <u>SUS</u>	Data: <u>21/04/16</u>
Procedimento: <u>Redução cruenta + Fixação</u>	
Cirurgião: <u>Dr. Juscel</u>	Auxiliar:
Anestesista: <u>Dr. Wanderley</u>	
Início: <u>07:20</u>	Término: <u>08:20</u>
Anestesia: <u>geral</u>	

Hora	PA	Pulso	SAT 02	Responsável	A. Motora	Consciência
08:30	-	97	99	Amilama	+	+

Medicamentos / Materiais	Quantidade
Duquing - diluir p/10 ml e jogar 5ml	1x50

Observações:

Paciente acordado e orientado, mantendo a consciência. 35 e mais

sr. Sem queixa. Alta de SPS

Assinatura Anestesista

Circulante

Relatório de Operações

MD: 103





ESTADO DA PARAIBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS  
GONZAGA FERNANDES  
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS  
Sistema  
Único  
de  
Saúde

Sr(a): JOSE NARCONDES BARBOSA  
Dt(a): VALBER THADEU DO VALE  
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS G. FERNANDES  
Protocolo: 0000268693  
Data: 07-04-2016 19:07  
Idade: 35 anos  
RG: NÃO INFORMADO  
Origem: BLOCO CIRURGICO  
Doença: 16 - NEWLAB

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 07/04/2016 19:16:1]

Resultados

Valores de Referência:

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos	4,64 milhões/mm <sup>3</sup>	[4,2 a 5,4 milhões/mm <sup>3</sup> ]
Hemoglobina	13,1 g/dL	[12,1 a 14,6 g/dL]
Hematócrito	39 %	[40,0 a 52,0 %]
V.C.M.	84 fL	[82,0 a 101,0 fL]
H.C.M.	28 pg	[27,0 a 31,0 pg]
H.C.H.	34 g/dL	[32,0 a 36,0 g/dL]

SÉRIE BRANCA

Leucócitos	14.800 /mm <sup>3</sup>	(%)	(/mm <sup>3</sup> )	[4.000 a 10.000 /mm <sup>3</sup> ]
Neutrófilos	0	0		
Primitivos	0	0		
Mielóides	0	0		
Metamielóides	0	0		
Bastonetes	4,0	592		
Segmentados	84,0	12.432		[40 a 70 %] = 11.000 a 8.000 /mm <sup>3</sup>
Eosinófilos	2,0	296		[0,9 a 5,0 %] = 200 a 500 /mm <sup>3</sup>
Basófilos	0	0		[0 a 2,0 %] = 200 a 500 /mm <sup>3</sup>
Linfócitos	7,0	1.036		[20 a 40 %] = 1.000 a 3.000 /mm <sup>3</sup>
Atípicos	0	0		
Monócitos	3,0	444		[2,0 a 10 %] = 200 a 1.000 /mm <sup>3</sup>
CONTAGEM DE PLAQUETAS	220.000 /mm <sup>3</sup>			[150.000 a 400.000 /mm <sup>3</sup> ]

OBSERVAÇÕES

Contagens repetidas e confirmadas.

  
Ana Cassia Miguel Aguiar  
Biomédica  
CRBM 3411





Paciente: Jose Marcondes Barbosa Data da Cirurgia: 21.04.2016  
 Hospital: De Emergências e Trauma Prontuário: 1290492  
 Médico: DR: Josecel + DR Josecel J Convênio: SUS  
 Procedimento: \_\_\_\_\_ Código Proc: \_\_\_\_\_

## Controle Cirúrgico

007413

Quant.	Descrição do material utilizado	Lote	Cod. Anvisa
02	Placas orbitais 6 F	2.0	
01	Placa neta 4 furos	2.0	
12	parafusos	2.0	

Verificado por:

Rodrigues

Circulante:

Silvana

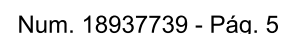
Médico:

Dr. Josimar Cavalcante  
 CIRURGIÃO-BUCAL E MAXILOFACIAL  
 CRO-559



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE		LEITE		CONVÊNIO		IDADE		REGISTRO		GOVERNO DA PARAIBA		
Jose marcelino Barbosa						36		1290482		SECRETARIA DE SAÚDE		
CIRURGIA		ANESTESIA		CIRURGIA		ANESTESIA				Hospital de Emergência e Trauma Dom Luis Gonzaga Fernandes		
Resectomia crural + E. vagal		Igual		20h 30min		22h 15min						
INSTRUMENTADORA		DATA		INÍCIO		FIM						
		22/07/2016		04:20		08:20						
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostomia		Qtd.	FIOS	CÓDIGO						
02	Asesalina amp.	Gel. p/ Qxg			Catgut cromado Serlix							
01	Asesalina amp.	Catet. De Urinar Sist. Fech.			Catgut cromado Serlix							
	Diazepam amp.	Compressa Grande			Catgut cromado Serlix							
	Diazepam amp.	Compressa Pequena			Catgut Simples Serlix							
	Dolantina amp.	Colônio			Catgut Simples Serlix							
	Efrane ml	Dreno			Catgut Simples Serlix							
	Fenegan amp.	Dreno Kerr n°			Catgut Simples Serlix							
	Fentanil ml	Dreno Penrose n°			Cero p/ osso							
	Inova ml	Dreno Puzet n°			Ethibond							
	Ketalar ml	Equipo de Macroglot			Ethibond							
	Morquina 1/2 ml	Equipo de Macroglot			Ethibond							
	Nutroin amp.	Equipo de Sanguio			Fio de Algodão Serlix							
	Paylon amp.	Equipo de PVC			Fio de Algodão Serlix							
	Protargin amp.	Esparadrapo Lenco em			Fio de Algodão Suturack							
	Proloxo 7ml	Furacin ml			Fio de Algodão Suturack							
	Quelicin ml	Gasa Paoletti 10 unidades			Fio cardiaca							
	Rapifen amp.	H <sub>2</sub> O ml		02	Mononylon	3.0						
	Thionembutal ml	Intracath Adulto		01	Mononylon	3.0						
01	Tracrium amp.	Intracath Infantil			Prolete Serlix							
Qtd.	MEDICAÇÕES	Lamina de Bisturi n° 23			Prolete Serlix							
02	Agua Destilada amp.	Lamina de Bisturi n° 11			Prolete Serlix							
	Decadron amp.	Lamina de Bisturi n° 15			Prolete Serlix							
02	Dipirona amp.	Luvas 7.0		02	Vicryl Serlix	3.0						
	Flaxidol amp.	Luvas 7.5			Vicryl Serlix							
	Flebocortil amp.	Luvas 8.0			Vicryl Serlix							
	Geramincina amp.	Luvas 8.5										
	Glicose amp.	Oxigenio 5m										
	Glucos de Calcio amp.	Polifix										
	Heamocal ml	PVPI Degermante ml										
	Heparema ml	PVPI Topico ml		Qtd.	SOROS							
	Ketalar amp	Sobão Antiséptico			SG Normotermica fr 500 ml							
	Laxix amp.	Saco coletor			SG Gelada fr 500 ml							
	Meclofinazol	Seringa desc. 10 ml			SG Hipertermica fr 500 ml							
	Pinosil amp.	Seringa desc. 20 ml			SG Ring fr 500 ml							
	Proclonina	Seringa desc. 35 ml			SG fr 500 ml							
	Renxan amp.	Sonda										
	St. plano amp.	Sonda folley		Qtd.	ORTESE E PRÓTESE							
02	Clor. 21 na 1g	Sonda Nasogastica			3 pharynx 12 perfusores							
		Sonda Uretral n°			material usado da							
		Strydrem ml			aparelho							
		Tomografia										
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES	Vaselina ml										
02	Agulha desc. 25 x 1.4 x 12	Gelcon 18										
	Agulha desc. 28 x 28	Larso										
	Agulha desc. 3 x 4.5											





<b>HUECCG</b>		<b>HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES</b>		<b>ENFERMARIA</b>	<b>LÉITO</b>	<b>Nº PRONTUÁRIO</b>
<b>FOLHA DE ANESTESIA</b>		NOME: <u>Jose Narcando Escobar</u>			CIDADE:	SEXO: <u>M</u> COR:
DATA: <u>27-04-16</u>	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA
TIPO SANGÜÍNEO	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLUCOSE	UREIA	OUTROS	
	CREATININA					
AF RESPIRATORIO					ASMA	BRONQUITE
AF CIRCULATORIO					ELETROCARDIOGRAMA	
HIPOTENSIVO			DENTES	PESCOÇO	APLURARIO	
ESTRONGIMIENTAL			ATAQUE	CONTIDOR	ALERGIA	EPITÓTIOS
DIAGNOSTICO PRE OPERATORIO					ESTADO PSICOLÓGICO	RISCO
ANESTESIAS ANTERIORES						
MEDICAÇÃO PRE-ANESTÉSICA				APLICADA	AE	EFEITO
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> <p><b>AGENTES ANESTÉSICOS</b></p> <p><b>LÍQUIDOS</b></p> <p><b>SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES</b></p> </div> <div style="width: 35%;"> <p><b>AÇÃO</b></p> <p>Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosses: _____</p> <p>Largos: espasmo _____ Lenta: _____</p> <p>Náuseas: _____ Vômitos: _____</p> <p>Outros: _____</p> <p><b>MANUTENÇÃO</b></p> <p>ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não: _____</p> <p>Não, por quê? _____</p> <p><b>DESPERTAR</b></p> <p>Reflexos na GO: _____</p> <p>Orit.: _____ Co.: _____ Excit.: _____</p> <p>Náuseas: _____ Vômitos: _____</p> <p>Outros: _____</p> <p>Com cânula: _____</p> <p>Para o Leito: Sim _____ Não: _____</p> <p><b>CONDIÇÕES</b></p> </div> </div>						
<p><b>USUÁRIO</b></p> <p><b>AGENTES</b></p> <p><b>TECNICA</b></p> <p><b>OPERAÇÃO</b></p> <p><b>ENFERMEIRO</b></p> <p><b>ANESTESISTA</b></p> <p><b>OBSERVAÇÕES</b></p>						
<p>VERSÃO AS COMPLICAÇÕES PRE-OPERATORIAS E POS-OPERATORIAS</p> <p>PERDA SANGÜÍNEA</p>						



## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

6/16

Rbd. Ext. Ziquim D.

Paciente José Manoel Barbosa Alojamento Leito 2 Convênio 2

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
21	1. Dieta Livre		Paciente submetido a
04	2. Sítio submetido		redução de perfuração com
16	3. Ziquim 2 + AD	SNX 23/30	material de perfuração 3 +
	EV 6/6 h 1/1 h		fixos 12 perfuradores e 3
	4. Decidua 4-7 EV	14 22 06 NT	Solicitado Rx Contraste
	8/8 h	3a ita	per operatorio WACERS
	5. Conduta para		
			Dr. João Cavalcante
			CRUROS 15/10/2018
			BUCC 15/10/2018
			1500-553
22	6. 1a. tentativa operada		
04	7. 2a. tentativa operada		
16	8. 3a. tentativa operada		
"			







FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

Fratura do Complexo  
Zigomático D

Paciente: José Manoel Barbosa Alojamento: Uvaíbeito Leito: 2-2 Convênio:

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
20/04	1) 1 dose pastosa 2) SF 019/11 1000mg 12/12h. 3) Difenidramina 2mg 4 ad ev 6/6h. SN 4) Omeprazol 40mg ev 1x/dia. 5) SSIR + curativos Gerais.	12h 24h 06h 22h	Buf. 12: D.H. Ev. ben. 5/ qv. r. r. Aguarda procedimento Cirurgia.
	Flaviano de Araujo Cirurgião Especialista em Odontologia CRM - 34692-BAHIA		Flaviano de Araujo Cirurgião Especialista em Odontologia CRM - 34692-BAHIA
	Drota Zero à partir das 22h.		Procedimento Cirúrgico previsto p/ 21/04/16. Exames em pre-operatório realizados.
	Flaviano de Araujo Cirurgião Especialista em Odontologia CRM - 34692-BAHIA		Flaviano de Araujo Cirurgião Especialista em Odontologia CRM - 34692-BAHIA

MOD. 015





[illegible]

Diagnóstico

fratura Complexa Zygomatico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Alojamento	Leito	Convênio
JOSE MARCONDES BARBOSA			2-2
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
1/16	<p>1) Dor pós-oper.</p> <p>2) SF 0,9% 1000ml</p> <p>3) Analgésico 2g EV 8/8 horas S/N</p> <p>4) Omeprazol 40mg EV 24/24 horas.</p> <p>Sinais Vitais</p> <p>Estados Gerais</p> <p>Dr. Hélio Henrique Araújo Mota Cirurgião Buco-Maxilo-Facial Implantodontia CRM-PB 24431</p>	<p>08:30</p> <p>08:30</p>	<p>BMF: 08:30 horas</p> <p>Paciente vítima de Trauma em face apresentando edema e hematoma na região zigomático-maxilar.</p> <p>Dr. Sem outras alterações.</p> <p>Dr. Agnaldo Araújo</p> <p>Dr. Hélio Henrique Araújo Mota Cirurgião Buco-Maxilo-Facial Implantodontia CRM-PB 24431</p>

MOD. 005







# Diagnóstico

Frnt. Complexo Esquerdo (D)

## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente: José Vascondos Barbosa Alojamento: 2 Leito: 2 Convênio:

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
19/04/16	<p>1) Duda Parteira</p> <p>2) SF 0,9% 1500ml EV</p> <p>3) Clindam. 600mg EV 8/8hs</p> <p>4) Paracetamol 500mg EV + 8ml AD 6/6hs S/N</p> <p>5) Ketoprofeno 100mg EV 12/12hs</p> <p>6) Dexametasona 4mg EV 1x/dia</p> <p>7) Maxipron 6/6hs 1gt de 10ml</p> <p>8) Dexametasona OD + SF 0,9%</p> <p>9) SSVV + ECG</p>	<p>14h 25/16</p> <p>18h 16</p> <p>18h 18 24/16</p>	<p># EBMF #</p> <p>30- DPO (Fratura de. n.º 16)</p> <p>Maneja melhor em BCO, sem queixas.</p> <p>As ex. piores apresentando perfuração noturna em face, + presença de áreas comprometidas + limitação de abertura de boca</p> <p>CD: 1) Aguarda avaliação da NRE para monitorização da cirurgia pela BMT</p> <p>-análise da NRE</p> <p>Dr. Francisco Antonio de Moraes Cirurgião de Cabeça e Pescoço CRM-PB 1.026</p> <p>Des. clausp</p> <p>RLZ NR</p> <p>Alvaro 9/15</p> <p>Des. clausp</p> <p>Usando RLZ</p> <p>Procedimento RLZ</p> <p>RLZ - Bom</p> <p>Prognóstico RLZ</p> <p>NRZ</p>

Dr. Francisco Antonio de Moraes  
Cirurgião de Cabeça e Pescoço  
CRM-PB 1.026

Dr. Marcos Wagner de S. Azevedo  
19 ABR 2016  
Cirurgião de Cabeça e Pescoço

MOD. 015









ESTADO DA PARAIBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS  
GONZAGA FERNANDES  
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS  
Sistema  
Único  
de  
Saúde

Sr(a): JOSE INOCENCIO  
Dr(a): Analise Alves Campos  
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES  
Protocolo: 0000270474  
Data: 18-04-2016 12:27  
Idade: 75 anos  
RG: CLINICA 12  
Origem: CLINICA MEDICA  
Destino: ENT 02-L 02

UREIA

(DATA DE COLETA: 18/04/2016 12:27)

Resultado: 44 mg/dl

DE 11.8.01.00003

Resultados anteriores: 26/04/16: 59 | 13/04/16: 147 | 11/04/16: 262

Revisão: 0000

Método: Sistema Automatizado SELECTER

Observação:

CREATININA

(DATA DE COLETA: 18/04/2016 12:27)

Resultado: 1,1 mg/dl

Referência: < 1,3 mg/dl

Critérios: < 0,3 e < 1,3 mg/dl

Exatidão: < 0,1 e < 1,3 mg/dl

EXAMES RELACIONADOS: UREA, DELETTER

ou Creatinina

em função de

avaliar

NOTA: O nome de multiplicação contém

abreviação

o símbolo de potência e

resultado deste exame

Resultados anteriores: 16/04/16: 1,1 | 13/04/16: 1,4 | 11/04/16: 2,5

Revisão: 0000

Método: Automatizado EM 200 M1000P

*Marcelle*

Liliane Marianne L. M. Martins  
CRF-PB 1463





**FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO**

## Diagnóstico

MA. Que Pasa  
Favorito (P)

paciente	JOSE MACONDO BARBOSA
----------	----------------------

Alojamento	2
------------	---

Leito	2
-------	---

Convênio:

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
11/04/16	<p>① dieta PASTOSA</p> <p>② SF 0,9% 1500ml N</p> <p>③ Clonazepam 600mg N 81805</p> <p>④ Difenidramina 1% EV +8 AD 6105</p> <p>⑤ Cetoprofeno 100mg EV 12/11/26</p> <p>⑥ Omeprazol 40mg EV 1x dia</p> <p>⑦ maxilon col. 150mg OD 6/6ro</p> <p>⑧ Lubrificante OD e SF 0,9%.</p> <p>⑨ CLO 350V</p> <p>⑩</p>	<p>12/18</p> <p>14/24</p> <p>15/24</p> <p>16/24</p> <p>17/24</p> <p>18/24</p> <p>19/24</p> <p>20/24</p>	<p>Buf</p> <p>Paciente evolui estável</p> <p>Su. Curativos</p> <p>EG Bom.</p> <p>1º DPO de Afirmação de</p> <p>de crânio</p> <p>② Necessidade de Fim de AULA</p> <p>da NCM,</p> <p>Paciente evolui bem.</p>
	<p>Assinado por:</p> <p>Dr. Fernando Carlos</p> <p>Residência Médica</p> <p>Neurologia</p> <p>CRM 4422</p>		<p>Dr. Fernando Carlos</p> <p>Residência Médica</p> <p>Neurologia</p> <p>CRM 4422</p>

MOD 435



## Diagnóstico

## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente Jose Marciano Barbosa Alojamento 02 Leito 02 Convênio

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
16/01/19	1. Dieta livre	12/18	08h - Paciente no 9º DH / 9º DPD, evolui estável, sem queixa de dor, náusea + vômitos, etc. Satisfeito.
	2. SS 0,9% 1500ml EV 24h	12/18	Ex. físico. Edema periorbital? (+) + apm demonstrando mobilidade.
	3. clindamicina 600mg (IFA+AD) EV 8/8h	12/18	CO - (1) segunda determinação de albumina para NGL.
	4. Dexamet 16 (IFA+AD) EV 8/8h SIM	12/18	(2) Exame de urina para cultura e sensibilidade.
	5. Clotrimazol 500mg (IFA+AD) EV 1x/dia	12/18	(3) Exame de urina para cultura e sensibilidade.
	6. Paracetamol 1000mg (IFA+AD) EV 1x/dia	12/18	(4) Exame de urina para cultura e sensibilidade.
	7. Paracetamol 1000mg (IFA+AD) EV 1x/dia	12/18	(5) Exame de urina para cultura e sensibilidade.
	8. Insulina OD e SF 0,9%.	12/18	(6) Exame de urina para cultura e sensibilidade.
	9. SS 0,9% 1500ml EV 24h	12/18	(7) Exame de urina para cultura e sensibilidade.
		12/18	(8) Exame de urina para cultura e sensibilidade.
		12/18	(9) Exame de urina para cultura e sensibilidade.
		12/18	(10) Exame de urina para cultura e sensibilidade.
		12/18	(11) Exame de urina para cultura e sensibilidade.
		12/18	(12) Exame de urina para cultura e sensibilidade.
		12/18	(13) Exame de urina para cultura e sensibilidade.
		12/18	(14) Exame de urina para cultura e sensibilidade.
		12/18	(15) Exame de urina para cultura e sensibilidade.
		12/18	(16) Exame de urina para cultura e sensibilidade.
		12/18	(17) Exame de urina para cultura e sensibilidade.
		12/18	(18) Exame de urina para cultura e sensibilidade.
		12/18	(19) Exame de urina para cultura e sensibilidade.
		12/18	(20) Exame de urina para cultura e sensibilidade.
		12/18	(21) Exame de urina para cultura e sensibilidade.
		12/18	(22) Exame de urina para cultura e sensibilidade.
		12/18	(23) Exame de urina para cultura e sensibilidade.
		12/18	(24) Exame de urina para cultura e sensibilidade.
		12/18	(25) Exame de urina para cultura e sensibilidade.
		12/18	(26) Exame de urina para cultura e sensibilidade.
		12/18	(27) Exame de urina para cultura e sensibilidade.
		12/18	(28) Exame de urina para cultura e sensibilidade.
		12/18	(29) Exame de urina para cultura e sensibilidade.
		12/18	(30) Exame de urina para cultura e sensibilidade.

Josuel R. Cavalcante Jr.  
Cirurgião Bucal Maxilo Facial  
CRO-3184Josuel R. Cavalcante Jr.  
Cirurgião Bucal Maxilo Facial  
CRO-3184



Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
16.04.16	08h30	36,2	78	18	140/80	++7	Paciente consciente, orientada, sem queixas, segue aos cuidados da enfermagem, medicado conforme prescrição médica.	Dr. Kleber
16.04.16	09h30				140/80			

## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	José Marcondes Barbosa	Alojamento	2-2	Leito		Convênio	
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica				
15/01/16	① Alta livre; ② SF 0,9% 1500ml EV nos 24h; ③ Clindamicina 600mg (11A-00) EV 8/24h; ④ Dexametasona 3mg (15A-00) EV 6/6h S/N; ⑤ Celecoxib 100mg (15A-00) SF 8/24h; ⑥ Dexametasona 4mg (15A-00) EV 1x/dia; ⑦ Maroonal 3g OD 6/6h; ⑧ Insulina OD -/ SF 0,3 U; ⑨ SSUV;	5-8h 3h 10h 2h 12h 2h 14h 2h 16h 2h 18h 2h 20h 2h 22h 2h 24h 2h	# 8- DIM / 8- DPO Spinal. Víscero # Prót. completo Zosterico ①  Paciente evoluiu estável, sem queixas, sem alteração vital, ECG normal. Ex. físico: edema parietal ①, apendicite aguda ①. Imagem abdominal Ob. TC: Fratura cominada de complexo zigomático ①. Uso: Pet submetida a alta cirúrgica pelo NCR após realização de TC. Pet. Aguarda definição de alta de NCR. Pet cirurgia eletiva BPF. Solicita Novon TC.				

Roberto Pinheiro  
Médico Buco-Maxilo-Facial  
CRQ-PB 4389

Roberto Pinheiro  
Médico Buco-Maxilo-Facial  
CRQ-PB 4389

H00103





[illegible]



**Poder Judiciário da Paraíba**  
**Vara Única de Aroeiras**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0800081-03.2019.8.15.0471

**DESPACHO**

**Vistos, etc.**

Intime-se o demandante, através de seu advogado, para que, no prazo de 15 dias, proceda com a emenda da exordial, colacionando aos autos prova de prévio requerimento administrativo a parte demandada, assim como, a sua recusa em atender ao pleito, sob pena de indeferimento liminar.

AROEIRAS, 25 de março de 2019.

Juiz(a) de Direito







**Poder Judiciário da Paraíba**  
**Vara Única de Aroeiras**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0800081-03.2019.8.15.0471

**DESPACHO**

**Vistos, etc.**

Intime-se o demandante, através de seu advogado, para que, no prazo de 15 dias, proceda com a emenda da exordial, colacionando aos autos prova de prévio requerimento administrativo a parte demandada, assim como, a sua recusa em atender ao pleito, sob pena de indeferimento liminar.

AROEIRAS, 25 de março de 2019.

Juiz(a) de Direito



Ciente.





Poder Judiciário da Paraíba

Vara Única de Aroeiras

Rua Padre Leonel Franca, S/N, Centro, AROEIRAS - PB - CEP: 58489-000

---

**Número do Processo: 0800081-03.2019.8.15.0471**  
**Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**  
**Assunto: [INCLUSÃO INDEVIDA EM CADASTRO DE INADIMPLENTES]**  
**Polo ativo: AUTOR: JOSE MARCONDES BARBOSA**  
**Polo passivo: RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A**

### **CERTIDÃO**

Certifico e dou fé que decorreu o prazo de 15 dias e a parte autora permaneceu silente.

Aroeiras, 16 de maio de 2019.

**Walfredo Wagner Trajano Ferreira**

Analista Judiciário





**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA  
COMARCA DE AROEIRAS**

**Juízo do(a) Vara Única de Aroeiras**

Rua Padre Leonel Franca, S/N, Centro, AROEIRAS - PB - CEP: 58489-000

Tel.: ( ) ; e-mail:

Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

v.

**DESPACHO**

**Nº do Processo: 0800081-03.2019.8.15.0471**

Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assuntos: [INCLUSÃO INDEVIDA EM CADASTRO DE INADIMPLENTES]

AUTOR: JOSE MARCONDES BARBOSA

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

**Vistos, etc.**

1. Presentes os pressupostos processuais e as condições da ação, recebo a inicial.

2. Apresentada declaração de hipossuficiência dotada de presunção relativa de veracidade (art. 99, §3º, do CPC), defiro a gratuidade judiciária requerida.

3. Deixo de designar a audiência de conciliação de que trata o art. 334 do CPC por ser fato público, notório e recorrente nesta Comarca que a parte promovida não celebra acordos antes de realização de perícia médica na parte autora, de sorte que esse ato processual somente retardaria, desarrazoadamente, a marcha processual.

4. **CITE-SE** a parte promovida pela via postal (Correios), fazendo-se constar na carta o prazo para defesa de quinze dias contados da juntada do aviso de recebimento (art. 335, III, c/c art. 231, I, do CPC) e a advertência de que se presumirão verdadeiras as alegações de fato não impugnadas (art. 341 do CPC).

5. Apresentada contestação, independentemente de nova conclusão, certifique-se sua tempestividade e, em seguida, intime-se a parte autora, por seu advogado (meio eletrônico), para, querendo, apresentar impugnação no prazo de 15 dias (art. 350, CPC).

6. Decorrido esse prazo, com ou sem manifestação, independentemente de nova conclusão, intemem-se ambas as partes, por seus respectivos advogados (meio eletrônico), para, querendo, especificarem as provas que desejam produzir em sede de instrução, no prazo comum de 15 dias,



fundamentando sua necessidade, pertinência e adequação, sob pena de indeferimento e julgamento antecipado do mérito.

7. Venham-me os autos conclusos **SOMENTE APÓS O DECURSO DO ÚLTIMO PRAZO.**

**Cumpra-se.**

Aroeiras/PB, data e assinatura eletrônica.



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA  
COMARCA DE AROEIRAS**

**Juízo do(a) Vara Única de Aroeiras**

Rua Padre Leonel Franca, S/N, Centro, AROEIRAS - PB - CEP: 58489-000

Tel.: ( ) ; e-mail:

Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

v.

**DESPACHO**

**Nº do Processo: 0800081-03.2019.8.15.0471**

Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assuntos: [INCLUSÃO INDEVIDA EM CADASTRO DE INADIMPLENTES]

AUTOR: JOSE MARCONDES BARBOSA

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

**Vistos, etc.**

1. Presentes os pressupostos processuais e as condições da ação, recebo a inicial.

2. Apresentada declaração de hipossuficiência dotada de presunção relativa de veracidade (art. 99, §3º, do CPC), defiro a gratuidade judiciária requerida.

3. Deixo de designar a audiência de conciliação de que trata o art. 334 do CPC por ser fato público, notório e recorrente nesta Comarca que a parte promovida não celebra acordos antes de realização de perícia médica na parte autora, de sorte que esse ato processual somente retardaria, desarrazoadamente, a marcha processual.

4. **CITE-SE** a parte promovida pela via postal (Correios), fazendo-se constar na carta o prazo para defesa de quinze dias contados da juntada do aviso de recebimento (art. 335, III, c/c art. 231, I, do CPC) e a advertência de que se presumirão verdadeiras as alegações de fato não impugnadas (art. 341 do CPC).

5. Apresentada contestação, independentemente de nova conclusão, certifique-se sua tempestividade e, em seguida, intime-se a parte autora, por seu advogado (meio eletrônico), para, querendo, apresentar impugnação no prazo de 15 dias (art. 350, CPC).

6. Decorrido esse prazo, com ou sem manifestação, independentemente de nova conclusão, intemem-se ambas as partes, por seus respectivos advogados (meio eletrônico), para, querendo, especificarem as provas que desejam produzir em sede de instrução, no prazo comum de 15 dias,





fundamentando sua necessidade, pertinência e adequação, sob pena de indeferimento e julgamento antecipado do mérito.

7. Venham-me os autos conclusos **SOMENTE APÓS O DECURSO DO ÚLTIMO PRAZO.**

**Cumpra-se.**

Aroeiras/PB, data e assinatura eletrônica.

