

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE: José Roberto Marco dos Santos, brasileiro (a),
casado, agricultor portador da Cédula de Identidade nº:
2.343.814, inscrito no CPF nº: 032 1379 594 130, residente e domiciliado
na Rua Sítio Riachão dos Facos, Nº 21/2, Bairro, zona rural,
na Cidade de Araia /PB.

OUTORGADO: INÁCIO BRUNO SARMENTO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PB sob nº 21.472, com endereço profissional na Rua: João Sérgio de Almeida, nº 800 - B, Severino Cabral - Bodocongó, na Cidade de Campina Grande/PB, 3334-1289/99988-5048/98769-2274.

PODERES: Poderes para o foro em geral, a fim de defender os interesses e direitos do Outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, inclusive perante esta Douta Vara, propondo Ações competentes em que o Outorgante seja autor ou reclamante, defendendo-o quando for Réu, Interessado ou Requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, acordar, recorrer, receber e dar quitação, confessar, firmar compromisso, prestar declarações, renunciar direitos, bem como substabelecer a presente com ou sem reservas de poderes, se assim lhes convier, praticarem todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, ao qual dar como firme e valioso, enfim praticar todos os atos previstos no art.105 do Novo Código de Processo Civil com redação dada pela Lei nº 8.952 de 13.12.94 e art. 5º, § 2º da Lei nº 8906, de 04.07.94 (Estatuto da Advocacia e da Ordem dos Advogados do Brasil).

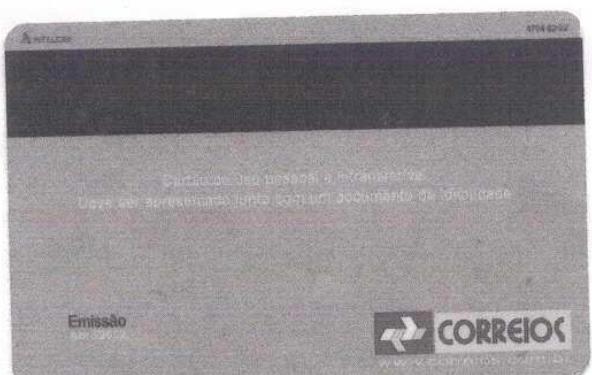
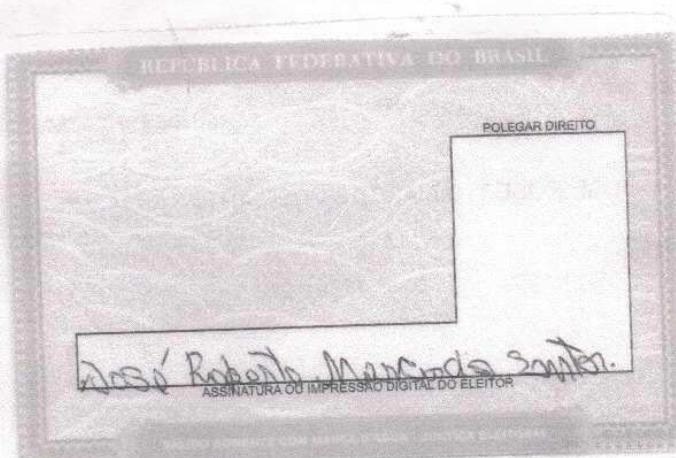
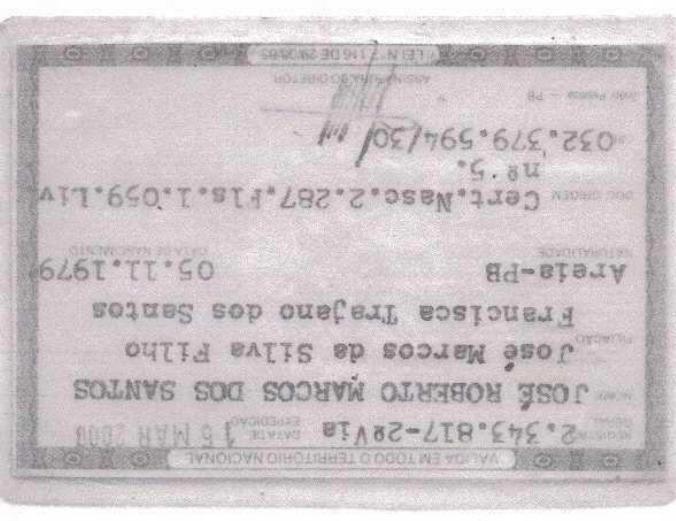
DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA DE RENDIMENTOS

A parte outorgante, conhecedora dos termos da Lei nº 1.060/50, declara que é pobre na forma da lei e que não tem condições de dar prosseguimento à demanda judicial sem comprometimento da subsistência de sua vida e de sua família.

Campina Grande/PB, 23 de Maio de 2017.

José Roberto Marco dos Santos
Outorgante/Declarante





Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 02/04/2018 13:56:12
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18040213434379500000013033093
Número do documento: 18040213434379500000013033093

Num. 13343916 - Pág. 1

JOSE ROBERTO MARCOS DOS SANTOS
SIT RIACHO DA FACA, SIN - ÁREA RURAL
AREIA / PB CEP: 58397000 (AG: 71)

Emissao: 24/11/2017 Referencia: Nov/ 2017
Classe/Subcls: RURAL/ RURAL RESIDENCIAL MONOFÁSICO
Rotero 14 - 72- 239- 3350 N° medidor: 00006399469

energis

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ 09.996.193/0001-40 Int. Est. 16.015.822-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica N°001.109.657
Cód. para Deb. Automático: 00015331424

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

Conta referente a Apresentação Data prevista da próxima leitura CPF/ CNPJ/ RANI

Nov / 2017 24/11/2017 22/12/2017 3237959430
Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/1533142-4

Canal de contato

-CONVOCAÇÃO DA JUSTIÇA ELEITORAL-
CADASTRO BIOMÉTRICO
A JUSTIÇA ELEITORAL CONVOCA OS ELEITORES QUE AINDA
NÃO FIZERAM O CADASTRAMENTO O BIOMÉTRICO PARA QUE
PROCUREM O CÓRTEGIO ELEITORAL OU POSTO DE ATENDIMENTO
MAIS PRÓXIMO DA SUA RESIDÊNCIA, ATÉ 30/11/2017
PORTANDO DOCUMENTO OFICIAL COM FOTO, COMPROVANTE DE RESÍDIO DOS ÚLTIMOS 3 MESES E TÍTULO ELEITORAL.
SE HOUVER EM CASO DE DÚVIDAS, CONSULTAR O SITE
WWW.TRE-FB.JUS.BR OU LIGAR PARA O FONE 3512-1381

	Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
	Data	Leitura	Data	Leitura	
	25/10/17	4927	24/11/17	4937	1 10 30
Demonstrativo					
CCI - Código de Classificação do Item TOTAL 13,09 0,00 0,00 17,54 0,23 1,07					
Média últimos meses (kWh) VENCIMENTO TOTAL A PAGAR					
11 01/12/2017 R\$ 13,09					
Histórico de Consumo (kWh)					
5 0 0 0 0 0 17 22 9 33 34 9 Out/17 Set/17 Ago/17 Jul/17 Jun/17 Ma/17 Abr/17 Mar/17 Fev/17 Jan/17 Dez/16 Nov/18					

RESERVADO AO FISCO

dddf.fae1.72be.5b69.6404.3cfcd.c995.12df.

Indicadores de Qualidade 9/2017-Pilões

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	12,78	0,00
DIC TRIMESTRAL	25,52	NOMINAL
DIC ANUAL	51,05	220
FIC MENSAL	7,82	CONTRATADA
FIC TRIMESTRAL	15,84	LIMITE INFERIOR
FIC ANUAL	31,29	202
DMIC	6,98	LIMITE SUPERIOR
DICRI	18,60	231

Composição do Consumo

Descrição	Valor (R\$)	%
Serviço de Dist. da Energisa/PB	4,09	31,25
Compra de Energia	5,83	45,20
Serviço de Transmissão	0,13	1,00
Encargos Setoriais	1,14	8,71
Impostos Diretos e Encargos	1,30	9,92
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	13,09	100,00

Valor do EU/SD (Ref. 9/2017) R\$5,50

ATENÇÃO

- REAVISO DE VENCIMENTO: Caso a(s) fatura(s) acima relacionada(s) permaneça(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 09/12/2017. Conforme Resolução 414 da ANEEL. O pagamento após essa data não elimina a possibilidade da devida suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso já tenha sido efetuado o pagamento da(s) fatura(s) acima, desconsiderar essa mensagem. Fatura sujeita à inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplemento. Subvenção DEC-7.891/13 R\$ 4,45. Isento ICMS

Faturas em atraso

Out/17 12,94

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES		DETAN - PB CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO PRT 20150500009630-0 EXERCÍCIO 1 0104734287-9 00/00000000 2015	
JOSE ROBERTO MARCOS DOS SANTOS		03237959430 PLACA QFE5024/PB	
NOVO PB 9C2KD0810FR439785		EXERCÍCIO 2015 DATA EMISSÃO 17/11/2015	
PAS/MOTOCICLE/NAO API/TC		COMBUSTÍVEL ALCO/GASOL	
HONDA/NXR160 BROS ESDD		MARCA / MODELO 1 03237959430 PLACA RENAULT 01047342879 MARCA / MODELO HONDA/NXR160 BROS ESDD	
2 P/162 /CI		CATEGORIA PARTIC	
PRETA		ANO FAB. 2015 ANO MOD. 2015	
IPVA PAGO EM 28/04/2015		IPVA PAGO EM 28/04/2015	
***** 0		***** 0	
PRÉMIO TARIFÁRIO		PRÉMIO TARIFÁRIO	
IPF (R\$) *****		IPF (R\$) *****	
CUSTO DO BILHETE (R\$) *****		CUSTO DO SEGURO (R\$) *****	
SEGURADO 40886		SEGURADO 40886	
DATA 17/11/2015		DATA 17/11/2015	
VALID AREIA-PB 40681		VALID 40886	

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIAS TERRESTRES OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO. SEGURO DPVAT

PB N° 012235992996 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLE/NAO API/TC		COMBUSTÍVEL ALCO/GASOL	
MARCA / MODELO HONDA/NXR160 BROS ESDD		ANO FAB. 2015 ANO MOD. 2015	
CATEGORIA PARTIC		COR PREDOMINANTE PRETA	
2 P/162 /CI		2 P/162 /CI	
IPVA PAGO EM 28/04/2015		IPVA PAGO EM 28/04/2015	
***** 0		***** 0	
PRÉMIO TARIFÁRIO		PRÉMIO TARIFÁRIO	
IPF (R\$) *****		IPF (R\$) *****	
CUSTO DO BILHETE (R\$) *****		CUSTO DO SEGURO (R\$) *****	
SEGURADO 40886		SEGURADO 40886	
DATA 17/11/2015		DATA 17/11/2015	
VALID AREIA-PB 40681		VALID 40886	

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04
www.seguradoralider.com.br

40886-1149273-20151117

AGO-2015



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 02/04/2018 13:56:16
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18040213440947500000013033110>
Número do documento: 18040213440947500000013033110

Num. 13343934 - Pág. 1



GOVERNO DO ESTADO DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA
DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO
R. Raimundo Nonato de Araujo, SN - Catolé - Campina Grande - 58100-000 - 83-310-9300



OCORRÊNCIA Nº 000326/18

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 000326/18 registrada em 08/01/2018, que passo a transcrever na íntegra: Aos oito dias do mês de janeiro do ano de 2018, nesta cidade de Campina Grande, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO, quando encontrava-se presente a Bela. JOSEFA ALVES DE ASSIS, Delegada de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 15:06 horas, compareceu o Sr. JOSÉ ROBERTO MARCOS DOS SANTOS, com 38 anos de idade, filho de JOSÉ MARCOS DA SILVA FILHO e FRANCISCA TRAJANO DOS SANTOS, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de AREIA - PB, União Estavel, escolaridade Fundamental Incompleta, profissão AGRICULTOR, portador da Cédula de Identidade Nº 2.343.817-2ª VIA, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 03237959430, residindo à rua SÍTIO RIACHO DA FACA, S/N, bairro ÁREA RURAL, na cidade de AREIA - PB.

Declarou que:

Informo o declarante, que por volta de 04h00min do dia 01.10.2017, estava trafegando da sua residência em direção a cidade de Areia/PB, conduzindo a motocicleta HONDA/NXR160 BROS ESDD, ano/modelo 2015/2015, cor preta, chassi nº 9C2KD0810FR439785, de placa QFE-50248/PB, licenciada em seu nome (José Roberto Marcos dos Santos), quando perdeu o controle de direção e caiu ao solo, após o pneu da moto derrapar no terreno molhado, tendo a moto caído por cima do seu membro inferior, causando-lhe fratura, sendo socorrido por familiares e levado inicialmente para o hospital de Areia/PB, onde recebeu os primeiros atendimentos e depois foi encaminhado para o Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes de Campina Grande/PB, onde foi submetido a cirurgia, conforme documentos apresentados nesta Delegacia; Que, os Policiais Militares do BPTran não estiveram no local e portanto não foi confeccionado o boletim de acidente de Trânsito; Que, no momento do acidente o tempo encontrava-se fechado, com via molhada pelas chuvas e não existe iluminação no local, não encontrando-se o declarante sob a influência de bebida alcoólica. 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.

Campina Grande, Segunda-feira, 8 de Janeiro de 2018

José Roberto Marcos dos Santos
José ROBERTO MARCOS DOS SANTOS

Declarante

José Alberto do Nascimento
Escrivão de Polícia

JOSÉ ALBERTO DO NASCIMENTO

Escrivão



SIS DPVAT - Sinistros

Sinistros

Ações

- Aviso Seguradora Líder
- Filtros
- Buscar processo
- Legenda
- Finalizado

Detalhe de Sinistro

Sinistro Histórico

Data	Ação	Comentários	Visualizar
06/02/2018 09:49	Cancelar processo	<p>Adriana Giardinieri Carneiro (Seguradora Líder) cancelou o sinistro.</p> <p>Sinistro cancelado, tendo em vista que não se justifica a cobertura pleiteada, face ser a vítima o proprietário do veículo, para o qual a situação de pagamento do Seguro DPVAT se caracteriza como irregular.</p> <p>Oportuno enfatizar que no presente caso, seria descabido o pagamento da indenização com posterior ação de regresso, o que resultaria na cobrança da indenização.</p>	
05/02/2018 13:45	Concluir regulação	<p>RENATA CUNHA DOS SANTOS (ALFA SEGURADORA) concluiu a regulação do sinistro.</p> <p>Parecer: Favorável</p> <p>Parecer da Regulação:</p> <p>ENCAMINHANDO INEXISTENCIA DO LAUDO DO I.M.L, DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO, COMPROVANTE DE ATO DECLARATORIO, DOCUMENTAÇÃO MÉDICO HOSPITALAR, B.O REALIZADO PELA POLICIA CIVIL, RECEBIDO COMPROVANTE DE DADOS BANCARIOS, DE RESIDENCIA E D.U.I.</p> <p>DPVAT/17 VENCIMENTO 30/06/17, ULTIMO PAGAMENTO ANO/2015,</p> <p>SEGUE DOCUMENTAÇÃO PARA ANALISE DA LIDER.</p>	
05/02/2018 13:39	Edição de pessoa	O usuário RENATA CUNHA DOS SANTOS (ALFA SEGURADORA) editou os dados da pessoa INACIO BRUNO SARMENTO.	
05/02/2018 13:38	Edição de pessoa	O usuário RENATA CUNHA DOS SANTOS (ALFA SEGURADORA) editou os dados da pessoa JOSE ROBERTO MARCOS DOS SANTOS.	
05/02/2018 13:36	Preencher campos chave	RENATA CUNHA DOS SANTOS preencheu campos chave do sinistro.	E
30/01/2018 17:54	Distribuir	RENATA CUNHA DOS SANTOS (ALFA SEGURADORA) encaminhou a regulação do sinistro para RENATA CUNHA DOS SANTOS	
30/01/2018 12:07	Carga realizada	O usuário Serviço Tasker (Recall do Brasil Ltda) informou que os documentos digitalizados do sinistro encontram-se disponíveis.	
		O usuário recall (Recall do Brasil Ltda) informou que recebeu os documentos da	

[Exibir Documentos](#) [Cancelar](#)



01/10/2017

HTCG-Painel Administrativo

Cirurgião

GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE SAÚDE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº:1515948 CLASS. DE RISCO: AMARELO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 01/10/2017
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Gisele De Oliveira Lopes

PACIENTE: JOSE ROBERTO MARCOS CEP:58397000 Nascimento:05/11/1979

DOS SANTOS

Endereço: RIAÇO FUNDO

Cidade: Areia

Nome da Mãe: FRANCISCA TRAJANO DOS SANTOS

Responsável: MARIA SIMONE CARDOSO DA SILVA

Estado Civil: União Estável

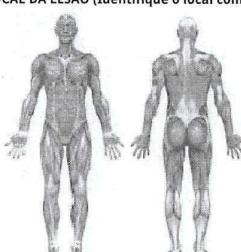
Motivo: ACIDENTE DE MOTO

Médico:

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

LOCAL DA LESÃO (Identifique o local com o número correspondente ao lado)



1. Abrasão
2. Amputação
3. Avulsão
4. Contusão
5. Crepação
6. Dor
7. Edema
8. Empalhamento
9. Enfisema subcutâneo
10. Esmagamento
11. Equimose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Coríntio
15. F. Cortante
16. F.Corto-contuso
17. F.Perfur-o-contuso
- 18..F.Perfur-cortante
19. Fratura óssea fechada
20. Fratura óssea aberta
21. Hematoma
22. Inurgitamento Venoso
23. Lacerção
24. Lesão tendinária
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento torácico paradoxal
28. Objeto Encravado
29. Otorragia
30. Paralisia
31. Parestesia
32. Quemadura
33. Rinorrágia
34. Sinal de Isquemia
35. Sinal de Isquemia
- 36.

OBS:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada = % Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau

DIAGNOSTICO / CID:

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Paciente refere acidente de moto, foi atendido no hospital de área e encaminhado para H. de Trauma por ferura em pé.

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS () Fotorreagentes () Isocóricas () Anisocóricas ()

Glasgow _____ PA _____ HGT: _____ Sat02 _____

RAIO X

REALIZADO EM

01/10/17

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais () Ultrassonografia: _____
() Gasometria arterial () Radiografias: _____
() Tomografia Computadorizada ()

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: Dr. Inácio _____ às: _____ Dia: _____ / _____

Especialista: _____ / _____ às: _____ Dia: _____ / _____

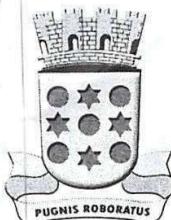
MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1	ED: Alta da cirurgia Geral.	
2		
3		
4		
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Dr. Inácio BRUNO SARMENTO
CRM-PB 10702
Painel Administrativo



730 Halos:
MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE AREIA
HOSPITAL MUNICIPAL DR. HERCILIO RODRIGUES
RUA: MONS. WALFREDO LEAL - BAIRRO: JUSSARA
CNPJ: 11.268.285/0001-62 - CNES: 6499198
CEP: 58.397-000 - FONE: 3362-2297

FICHA DE ENCAMINHAMENTO

NOME: Zé Roberto Menezes Sá

DOCUMENTO N°: _____ IDADE: 37 Anos

DATA DE NASCIMENTO: 12/01/1981 SEXO: M

ENDEREÇO: Estioi Piscelio de Freitas

CIDADE: Areia PB CEP: _____

PROFISSÃO: _____ ESTADO CIVIL: _____

H.D.A. Poente co - t. genetico e edue
co - poente do res no 70 morgado
Zé Roberto ES querido, regente a escola
de poento.

EXAMES REALIZADOS: _____

CONDUTA: _____

DATA: 01/10/2017

Dr. Luiz Gomes de Oliveira
MÉDICO - CRM 2559
CPF 139.209.104-78

MÉDICO ASSISTENTE/CRM



FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: JOSE ROBERTO MARCOS DOS SANTOS

IDADE: 37

SEXO: M F

DATA DE NASCIMENTO: 05 / 11 / 1979

PROFISSÃO: AGRICULTOR

2343817 - RG

DOC.:

CNS: 704309582506991

TELEFONE: 996665095

NOME DA MÃE: FRANCISCA TRAJANO DOS SANTOS

NOME DA MÃE:

ENDEREÇO: SITIO RIACHO DE FACA

MUNICÍPIO: AREIA

ZONA RURAL
BAIRRO:

01 10 2017 13 35

PB

DATA DO ATENDIMENTO: ____ / ____ / ____ as ____ : ____ hs

ESTADO:

2. ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

2.1 QUEIXA ATUAL:

Horário do acolhimento: 13:50 hs

*Despiste noutros esconderijos + focus tonico (E) .
ONTE u.*

2.2 DADOS VITAIS:

PA:	T:	FC:	FR:	Sat. O ₂ (%):	HGT:	PESO:
130/90		95				

2.3 ASPECTO:

CONSCIENTE <input checked="" type="checkbox"/>	CONFUSO <input type="checkbox"/>	FÁCIES DE DOR <input type="checkbox"/>	AR AMBIENTE <input type="checkbox"/>
INCONSCIENTE <input type="checkbox"/>	CALMO <input checked="" type="checkbox"/>	GEMENTE <input type="checkbox"/>	OUTRO:

2.4 CHEGOU NA UNIDADE:

ANDANDO <input checked="" type="checkbox"/>	CADEIRA DE RODAS <input type="checkbox"/>	MACA <input type="checkbox"/>	OUTRO:
---	---	-------------------------------	--------

2.5 TIPO DE ATENDIMENTO:

CLÍNICO <input type="checkbox"/>	PEDIÁTRICO <input type="checkbox"/>	ORTOPÉDICO <input checked="" type="checkbox"/>	BUCO-MAXILO-FACIAL <input type="checkbox"/>
----------------------------------	-------------------------------------	--	---

2.6 ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO <input type="checkbox"/>	AMARELO <input type="checkbox"/>	VERDE <input checked="" type="checkbox"/>	AZUL <input type="checkbox"/>
-----------------------------------	----------------------------------	---	-------------------------------

JUSTIFICATIVA PARA AZUL:

X clearia Simone Carlos das.

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Denise Oliveira de Aquino
 DESENHO DE FERMEIRA
 29/06/2018
 ASSINATURA DO ENFERMEIRO
 RESPONSÁVEL PELO ACOLHIMENTO

UPA - Dr. Raimundo Maia de Oliveira

<http://saudecg.pb.gov.br/upa/paciente/prontuario/1404>
 Ay. Manoel Tavares, s/n - Alto Branco
 Campina Grande- PB

1/1



3. EVOLUÇÃO E CONDUTA MÉDICA

3.1 HISTÓRIA CLÍNICA/EXAME FÍSICO

Horário do atendimento médico:

hs

Vitima del queda de molo na sida.
e valiando com dor em. tnoz erg.
AO Rx fratura de ~~Fibula~~ Fibula erg.
Webel C.

3.2 HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

3. PRESCRIÇÃO MÉDICA

5 EXAMES SOLICITADOS

6. REAVALIAÇÕES / OBSERVAÇÕES

7. OBSERVAÇÕES DE ENFERMAGEM

encaminha ao MESTRE.

8. DESTINO DO PACIENTE

9. CONDIÇÕES DE SAÍDA

10. ÁREA DE ATENDIMENTO

TRANSFERÊNCIA

CURADO

MELHORADO

VERD

AMAREL A

ALTA

INALTERAT

ÓBITO

VERMELHA





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Ficha de Acolhimento

Nome:	José Roberto Alves dos Santos		
End:	R. Sítio Brach Fundo		
Data de Nascimento:	105/11/49	Documento de Identificação:	RG 123456789
Queixa:	Acidente	Data do Atend.:	01-04-18 Hora: 16:12 Documento: B123456789
Acidente de trabalho?	(<input type="checkbox"/> Sim	(<input checked="" type="checkbox"/> Não	

Classificação de Risco

Nível de consciência:	(<input checked="" type="checkbox"/>) Bom	(<input type="checkbox"/>) Regular	(<input type="checkbox"/>) Baixo	Aspecto:	(<input type="checkbox"/>) Calmo	(<input checked="" type="checkbox"/>) Fáceis de dor	(<input type="checkbox"/>) Gemente
Frequência respiratória:							
Pressão arterial:							
Dosagem de HGT:							
Desambulação:	(<input checked="" type="checkbox"/>) Livre	(<input type="checkbox"/>) Cadeira de rodas	(<input type="checkbox"/>) Maca	Frequência cardíaca:			
Mucosas:	(<input type="checkbox"/>) Normocorada	(<input checked="" type="checkbox"/>) Pálida	Temperatura axilar:				

Estratificação

MOD. 110

- () Vermelho - atendimento imediato
() Verde - atendimento até 4 horas

- () Amarelo - atendimento até 1 hora
() Azul - atendimento ambulatorial

Assinatura e carimbo do profissional





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 02/04/2018 13:56:21
<http://pjje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1804021346111390000013033192>
Número de documento: 1804021346111390000013033192

Num. 13344017 Pág. 2

DIAGNÓSTICO

OK Fr de TNP (Mátrix) / Fr

Paciente: **JOSÉ Ribeiro Mancas** Abaixamento: **Ex** **Leito** **1** **Convênio**

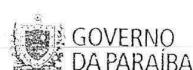
Data	Prescrição Médica	Horário	Evaluación Médica
03/10	1.Dol. Livre	18:00	P. 15° de contusão
03/10	2.SAL 1500ml EV/24h	18:00	P. 15° de contusão
03/10	3.Digoxina 0,25mg AD EV/6h	18:00	P. 15° de contusão
03/10	4.Thiolut 20mg + AD EV 12/12h	18:00	P. 15° de contusão
03/10	5.Omeprazol 40mg EV/12h	18:00	P. 15° de contusão
03/10	6.Tramadol 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/24h SM	18:00	P. 15° de contusão
03/10	7.Nuteceton 01 FA + AD EV 8/24h SM	18:00	P. 15° de contusão
03/10	8.Clamox 40mg SC/dia (Gripe)	18:00	P. 15° de contusão
03/10	9.SSW + CGG	18:00	P. 15° de contusão
03/10	10.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	11.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	12.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	13.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	14.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	15.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	16.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	17.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	18.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	19.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	20.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	21.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	22.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	23.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	24.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	25.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	26.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	27.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	28.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	29.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	30.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	31.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	32.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	33.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	34.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	35.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	36.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	37.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	38.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	39.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	40.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	41.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	42.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	43.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	44.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	45.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	46.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	47.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	48.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	49.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	50.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	51.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	52.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	53.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	54.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	55.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	56.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	57.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	58.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	59.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	60.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	61.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	62.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	63.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	64.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	65.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	66.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	67.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	68.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	69.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	70.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	71.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	72.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	73.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	74.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	75.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	76.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	77.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	78.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão
03/10	79.15° de contusão interna	18:00	P. 15° de contusão

Nome do Paciente <i>JOSÉ ROBERTO MENESES DOS SANTOS</i>	Nº Prontuário	
Data da Operação <i>06/10/17</i>	Enf.	Leito
Operador <i>DR</i>	1º Auxiliar <i>DR HALLISSON</i>	
2º Auxiliar <i>DR KUNY</i>	3º Auxiliar <i>-</i>	Instrumentador <i>NONAT</i>
Anestesia	Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Ex Fibula (E) (TNC)</i>		
Tipo de Operação <i>Osteossíntese</i>		
Diagnóstico Pós-Operatório <i>O mesmo</i>		
Relatório Imediato da Patologia <i>Ø</i>		
Exame Radiológico no Ato <i>NÃO</i>		
Acidente Durante a Operação <i>NÃO</i>		

DESCRÍÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
1) Paciente em DDFH sob anestesia. 2) Assepsia + Antissepsia + Campos Estériles. 3) Incisão em face lateral de TNC (E) + dissecação pr globo + hemostasia. 4) Remoção cravata de fibula. 5) Osteossíntese q placa 7/8 tubo 6F + parafusos. 6) Curado de po e fita o. 7) Fechamento, se plástico. 8) Curativo
 Dr. Julio Cesar Castro Ortopedia e Traumatologia CRM/PB-9965





Folha de Tratamento e Evolução

FRATURA DE

TR

Paciente)	<i>João Rob</i>	Alojamento)	<i>Ex-3</i>	Leito)	Convênio)
Data	Prescrição Médica	Horário		Evolução Médica	
6/10	DIETA GERAL			EGB VIGIL EUPNEICO	
	DIPIRONA 2 ML EV 6/6H	12	18	BOA PERFUSAO NOS MMSS E MMII	
	TILATIL 1 AM PM EV 12/12H	10	24	PELE SEM LESOES	
	NAUSEDRON 1 FA EV 8/8H S/N			IMOBILIZACAO GESSADA	
	OMEPRAZOL 20 MG VO 7H			EVOLUI SEM INTERCORRENCIAS	
	TRAMAL 100 MG EV 8/8H S/N		66		
	JELCO HEPARINIZADO	ele			
	CCGG SSV	et		CD AGUARDA CIRURGIA	
	ACESSO VENOSO	et		VPM	

Em tempo:
Oita bien aps rps.
Coproexone 1g + 1250ml 12/12h
Cinacoc 500mg 05
Rx Cortafase.

Dr. Afrânio de Oliveira Neto
Ortopedia e Traumatologia
CRM 8811 - TEC011891
CRM 8811 - TEC011891
CRM 8811 - TEC011891
CRM 8811 - TEC011891
CRM 8811 - TEC011891

P/5 paciente submetido a procedimento cirúrgico ortopédico sem infecções. No momento em vista.
Cd: Rx cortafase.

VPM
Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB-9965

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB-9965



AO H.E.T.D.L.G.F.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Jaré Roberto M. das
Santos.

Encaminho o paciente
com fratura de malelo
esq. Weber C
para tratamento
cirúrgico.

Obrigado

Dr. Raiff Leite Soares
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 9350

19/10/17. 15:30.

SAÚDE
DIREITO DE TODOS



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 02/04/2018 13:56:23
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18040213463720700000013033207>
Número do documento: 18040213463720700000013033207

Num. 13344032 - Pág. 3



**GOVERNO
DA PARAÍBA**
SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR. (A):

01234567890123456789 PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL N°.

SÉRIE _____ ESTVE INTERNADO(A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A
TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLOGICA DE N°: *982* NO CID. DURANTE
O PERÍODO DE *01/03/17* A *29/03/17* NECESSITANDO DE

90 (Inverno) DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES.

Dr. Wagner Pinto
ENTREGUE A E TRAMITADA
03/04/2017

Campina Grande *02/04/17*

Ass. do Médico - N°. do CRM

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ autorizo o
Dr., _____ a registrar o diagnóstico
codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

Ass. do Paciente ou Responsável

Processo número - 0800209-93.2018.8.15.0071

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
ASSUNTO(S): [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: JOSE ROBERTO MARCOS DOS SANTOS

Advogado do(a) AUTOR: INACIO BRUNO SARMENTO - PB21472

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

DESPACHO

Vistos, etc.

I - Concedo ao(à) promovente os benefícios da AJG.

II - Remetam-se os autos ao CEJUSC desta Comarca, para viabilização de Audiência de Conciliação.

III - **Cite-se e intime-se** a parte ré, advertindo que:

1. o prazo para contestação (de quinze dias úteis) será contado a partir da realização da audiência, caso não haja acordo.

2. a ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial.

Intime-se a parte autora, por intermédio de advogado, *salvo* se for representada pela Defensoria Pública.

Cientifiquem as partes de que:

1. o comparecimento na audiência é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir).

2. a ausência injustificada é considerado ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa.

3. as partes devem estar acompanhadas de seus advogados.

4. a audiência só não será realizada se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual, devendo a parte ré fazê-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência.

5. Na hipótese de opção do(a) promovido(a) pela não realização de audiência de conciliação, o prazo de contestação passa a ser contado a partir do protocolo do respectivo pedido de cancelamento da audiência.

Ciência à Defensoria Pública, se for o caso.

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

Juíza de Direito



Assinado eletronicamente por: ALESSANDRA VARANDAS PAIVA MADRUGA DE OLIVEIRA LIMA - 17/05/2019 14:38:32
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051710350087900000020663830>
Número do documento: 19051710350087900000020663830

Num. 21257543 - Pág. 1

Audiência de Conciliação designada para o dia 03/12/2019 as 10:30h, no CEJUSC da Comarca de Areia-PB.



Assinado eletronicamente por: ALISSON DE ALMEIDA TRINDADE - 21/10/2019 01:35:48
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19102101354839100000024615340>
Número do documento: 19102101354839100000024615340

Num. 25455007 - Pág. 1



Poder Judiciário da Paraíba

VARA ÚNICA

Comarca de Areia

Processo n° 0800209-93.2018.8.15.0071

DESTINATÁRIO(A): SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

R SENADOR DANTAS, 74, 5 andar, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

Tipo: Conciliação Sala: Mediação Data: 03/12/2019 Hora: 10:30

REMETENTE:

UNIDADE JUDICIÁRIA: VARA ÚNICA DA COMARCA DE AREIA - CEJUSC

RUA: PREFEITO PEDRO CUNHA LIMA

BAIRRO: JUSSARA

CIDADE: AREIA-PB

CEP: 58397-000



Assinado eletronicamente por: ALISSON DE ALMEIDA TRINDADE - 21/10/2019 01:35:49
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19102101354891200000024615341>
Número do documento: 19102101354891200000024615341

Num. 25455008 - Pág. 1

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Processo nº 0800209-93.2018.8.15.0071

AUTOR: JOSE ROBERTO MARCOS DOS SANTOS

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

CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO

De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito da Vara Única da Comarca de Areia-PB, fica Vossa Senhoria devidamente **CITADO(A)** por todos os atos do processo acima mencionado, e intimado para comparecer neste juízo, no endereço supra, à audiência de: **Tipo: Conciliação Sala: Mediação Data: 03/12/2019**
Hora: 10:30 - ficando advertido(a), desde já, que não comparecimento importará REVELIA, reputando-se verdadeiras as alegações do(a) autor(a) e, em JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE, consoante art. 20, da Lei nº 9.099/95 e 355 do Código de Processo Civil, podendo na oportunidade apresentar resposta, oral ou escrita, e produzir provas documentais ou testemunhais, nos termos ao art. 455 do Código de Processo Civil.

Areia-PB, 21 de outubro de 2019

De ordem,ANALISTA/TÉCNICO JUDICIÁRIO

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ E DOCUMENTOS DO PROCESSO ACIMA MENCIONADO ACESSSE O LINK:
<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:

Documentos associados ao processo

Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Outros Documentos	18040213413230000000013033025
Procuração	Procuração	18040213415627200000013033037
Doc. Pessoais e Comp. de Residência	Documento de Identificação	18040213434379500000013033093
DUT e BO	Outros Documentos	18040213440947500000013033110
Negativa Administrativa	Outros Documentos	18040213442478000000013033119
Doc. Médica 1	Outros Documentos	18040213444579000000013033138
Doc. Médica 2	Outros Documentos	18040213461113900000013033192
Doc. Médica 3	Outros Documentos	18040213463720700000013033207



Assinado eletronicamente por: ALISSON DE ALMEIDA TRINDADE - 21/10/2019 01:35:49
[http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19102101354891200000024615341](https://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19102101354891200000024615341)
Número do documento: 19102101354891200000024615341

Num. 25455008 - Pág. 2