



Número: **0800166-61.2018.8.15.0911**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Serra Branca**

Última distribuição : **26/03/2018**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
GIVANILDO FERREIRA DE MELO (AUTOR)		IGOR MEDEIROS GAUDENCIO (ADVOGADO) THAYS KELLY TORRES ROCHA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
13246748	26/03/2018 11:50	Petição Inicial	Petição Inicial
13246863	26/03/2018 11:50	Doc 01 Givanildo	Procuração
13246891	26/03/2018 11:50	BO Givanildo	Outros Documentos
13247206	26/03/2018 11:50	identificacao Doc Givanildo	Outros Documentos
13247293	26/03/2018 11:50	Laudos e Atestados Givanildo	Outros Documentos
13247352	26/03/2018 11:50	Doc 04 Protocolo correios Givanildo	Outros Documentos
13334320	02/04/2018 08:48	Ato Ordinatório	Ato Ordinatório
13334726	02/04/2018 09:05	Expediente	Expediente
13528771	11/04/2018 09:56	Petição	Petição
13529148	11/04/2018 09:56	Givanildo Comprovante de atividade rural	Outros Documentos
17449146	08/11/2018 15:30	Despacho	Despacho
17726964	12/11/2018 13:55	Carta	Carta
18162266	05/12/2018 07:28	Aviso de Recebimento	Aviso de Recebimento
18162267	05/12/2018 07:28	Carta de citação	Aviso de Recebimento
18384422	16/12/2018 09:57	Certidão de Decurso de prazo	Certidão de Decurso de prazo
20397835	08/04/2019 17:54	Despacho	Despacho
20410250	09/04/2019 10:42	Expediente	Expediente
20410251	09/04/2019 10:42	Expediente	Expediente
20966495	06/05/2019 17:26	Petição	Petição

20967 160	06/05/2019 17:26	Docs Médicos Givanildo Ferreira_Parte1	Outros Documentos
20967 166	06/05/2019 17:26	Docs Médicos Givanildo Ferreira_Parte2	Outros Documentos
20967 170	06/05/2019 17:26	Docs Médicos Givanildo Ferreira_Parte3	Outros Documentos
20967 176	06/05/2019 17:26	Docs Médicos Givanildo Ferreira_Parte4	Outros Documentos
25034 039	07/10/2019 20:50	Despacho	Despacho

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA _____ VARA CÍVEL DA COMARCA DE SERRA BRANCA - PARAÍBA.

GIVANILDO FERREIRA DE MELO, brasileiro, agricultor, com CPF nº 582.502.554-53, RG nº 119.6020 – SSP/PB, residente e domiciliado no Rua Onildo Ribeiro de Assis, s/n, Alto Conceição, Serra Branca-PB, por seus procuradores e advogados “in fine” assinados, com instrumento procuratório em anexo, vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência, através do Procedimento Sumário, art. 275, do Código de Processo Civil, e com fulcro na Lei nº 6.194/74, propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO: DPVAT

em desfavor de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, companhia de seguros participante do Consorcio de Seguradoras que operam o seguro de danos pessoais causados por veículo de via terrestre, localizada na Rua Senador Dantas, nº 74 – 5º Andar, Centro, Rio de Janeiro – RJ, pelos motivos de fato e de direito a seguir aduzidos:

I-DO BENEFÍCIO DA JUSTIÇA GRATUITA.

Nos termos do art. 14, § 1º, da Lei 5.584/70, das Leis 1.060/50 e 7.115/83, bem como do art. 790, 3º, da CLT, o Autor declara para os devidos fins e sob as penas da lei, ser pobre, não tendo como arcar com o pagamento de custas e demais despesas processuais sem prejuízo de seu sustento, pelo o que requer os benefícios da justiça gratuita.



II - PRELIMINARMENTE - INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA - JUNTADA DO PEDIDO JUNTO AOS CORREIOS

O autor, em novembro de 2016, deu entrada no referido seguro junto ao órgão competente, CORREIOS. Sendo naquela ocasião fornecido apenas um número de telefone 0800-0221204 para que o autor ligasse e acompanhasse o pedido, assim como um e-mail e senha givanildo22001166@hotmail.com senha: giva2016 escrito em próprio punho pelo funcionário dos correios. Contudo, sempre que o autor liga para o número fornecido ou consulta o e-mail fornecido não lhe é fornecido resposta quanto ao requerimento realizado.

(Doc 04)

Em regra, o ônus da prova incumbe a quem alega o fato gerador do direito mencionado ou a quem o nega fazendo nascer um fato modificativo, conforme disciplina o Código de Processo Civil.

Havendo uma relação onde está caracterizada a vulnerabilidade entre as partes, como de fato há, a inversão do ônus da prova é medida que se impõe.

Diante exposto com fundamento acima pautados, requer o autor a inversão do ônus da prova, incumbindo o réu a juntada do requerimento feito pelo Autor quanto ao objeto pleiteado.

III - DA SÍNTESE DOS FATOS

O autor sofreu um acidente de moto em 12 de janeiro de 2016, resultando em, dentre outros, fratura exposta do antebraço direito com necessidade de intervenção cirúrgica (vide documentação em anexo). Deste acidente o autor ficara totalmente impossibilitado ao trabalho ou qualquer atividade. Por oportuno, juntam-se aos autos o Boletim de Ocorrência mais a Ficha de Atendimento Ambulatorial.



Salienta-se que o direito do Autor consiste no recebimento da indenização coberta pelo seguro obrigatório de DPVAT, sendo-lhe devido o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), uma vez que resta comprovado na documentação acostada aos autos o nexo causal entre o acidente e a lesão sofrida.

Denota-se legítimo o dever da Ré em efetuar o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT, ora pleiteado, visto que a mesma pertence ao rol de seguradoras que compõem atualmente o Consórcio referente ao Convênio DPVAT.

Nesse sentido Excelência, em decorrência do acidente sofrido pelo Sr. Gilvanildo Ferreira de Melo, busca a tutela jurisdicional do Estado para fazer valer o seu Direito.

III – DO DIREITO:

O Seguro DPVAT foi criado no ano de 1974 pela Lei Federal nº 6.194/74, modificada pelas Leis 8.441/92, 11.482/07 e 11.945/09, que determina que todos os veículos automotores, paguem anualmente uma taxa que garante, na ocorrência de acidentes, o recebimento de indenização tanto no caso de ferimento quanto no caso de morte.

Em conformidade com o art. 3º da lei nº. 6.194/74, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, vejamos o que nos diz este artigo com sua alínea:

“Art. 2º – Fica acrescida ao artigo 20, do Decreto-Lei nº. 73, de 21 de novembro de 1966, a alínea “I” nestes termos:

Art. 20, I – Danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas não transportadas ou não.

Art. 3º - Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, **por invalidez permanente, total ou parcial**, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

(...)



Art. 4º – A indenização no caso de morte será paga, na constância do casamento ao cônjuge sobrevivente; na sua falta, aos herdeiros legais. Nos demais casos o pagamento será feito diretamente à vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados.”

Assim, resta claro que o requerente deve ser indenizado pelo seguro, como medida de direito. Neste sentido, vejamos nossa Jurisprudência:

AÇÃO DE COBRANCA. SEGURO OBRIGATORIO - DPVAT. ACIDENTE DE TRÂNSITO COM MORTE. COMPROVADO O FATO GERADOR, O DANO E O NEXO CAUSAL. INDENIZAÇÃO DEVIDA, EM COMPLEMENTAÇÃO AO PAGAMENTO PARCIAL EFETUADO NA VIA ADMINISTRATIVA. APLICAÇÃO DA SÚMULA N. 14 DESTAS TURMAS RECURSAIS. I. A prescrição da pretensão de cobrança de complementação de indenização securitária flui da data do pagamento parcial, aplicando-se o prazo vintenário do Código Civil de 1916. Prescrição inocorrente. II. A demanda foi instruída com os documentos exigidos pelo art. 5º, § 1º, alínea a da lei nº 6.194/74, modificado pela lei nº 8.441/92. III. A Lei nº 6.174/74 é o único texto legal que confere competência para fixação dos valores das indenizações do seguro obrigatório, não havendo autorização legal que legitime as resoluções do CNSP ou de qualquer outro órgão do sistema nacional de seguros privados para fixar ou alterar os valores indenizatórios cobertos pelo seguro obrigatório sobre danos pessoais causados por veículos automotores. IV. Legítimo interesse da demandante em postular a complementação do pagamento administrativo vez que a quitação dada é limitada ao valor recebido, não abrangendo o direito à complementação da indenização. V. Sentença confirmada por seus próprios fundamentos nos termos do artigo 46 da lei 9099/95. RECURSO IMPROVIDO. (Recurso Cível Nº 71004482535, Terceira Turma Recursal Cível, Turmas Recursais, Relator: Carlos Eduardo Richinitti, Julgado em 12/09/2013) (TJ-RS - Recurso Cível: 71004482535 RS, Relator: Carlos Eduardo Richinitti, Data de Julgamento: 12/09/2013, Terceira Turma Recursal Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 16/09/2013)

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO - DPVAT - PRESCRIÇÃO - NEXO DE CAUSALIDADE - REALIZAÇÃO DE PAGAMENTO - MEGADATA - OFÍCIO À SEGURADORA CONGÊNERE- INDENIZAÇÃO - SALÁRIO MÍNIMO VIGENTE À ÉPOCA DO SINISTRO -HONORÁRIOS DE SUCUMBÊNCIA - CABIMENTO. Proposta a ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT quando atingida a metade do prazo de prescrição vintenária do Código Civil de 1916, deve-se aplicar o prazo previsto no art. 177, do referido diploma. O boletim de ocorrência não é documento indispensável para o ajuizamento da ação de cobrança de seguro obrigatório DPVAT, uma vez que a necessária comprovação do acidente pode ser feita através de qualquer outro meio de prova em direito admitido. O indeferimento do pedido de expedição de ofício à seguradora congênere não configura cerceamento de defesa, pois possível à parte diligenciar junto destas, não cabendo ao Juízo fazê-lo. - Documentos emitidos unilateralmente, como o extrato do banco de dados denominado "megadata" não se prestam a comprovar a quitação da indenização do seguro obrigatório. A indenização correspondente ao seguro obrigatório DPVAT equivale a 40 (quarenta) vezes o salário mínimo vigente à época do evento. Se a



parte autora decaiu de parte de seu pedido, há que se redistribuir os ônus sucumbenciais, observando a medida da sucumbência recíproca. Não há que se falar em fixar os honorários advocatícios em até 15%, tendo em vista que o art. 20, § 3º do CPC prevê expressamente que os honorários serão fixados entre o mínimo de 10% e o máximo de 20% do valor da condenação. (TJ-MG - AC: 10313092747358001 MG , Relator: Estevão Lucchesi, Data de Julgamento: 04/07/2013, Câmaras Cíveis / 14ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 12/07/2013)

É entendimento já pacificado pela jurisprudência pátria que o pagamento do referido seguro deverá ser efetuado por qualquer seguradora privada integrante do consórcio instituído pela resolução 1/75 do CNSP. Vejamos o seguinte julgado:

EMENTA: FACULDADE DE ESCOLHA DA SEGURADORA FINALIDADE DO VEICULO. IRRELEVANCIA. Qualquer seguradora responde pelo pagamento da indenização do seguro obrigatório, pouco importando a condição do veículo e a finalidade a que se destina, defeso torna-se a imposição de limites por Resolução. (Acórdão nº 2.115/01, proferido nos autos do Recurso nº 926/01, publicado do DJ-MA em 06/07/01).

Os documentos anexados nesta exordial provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido e o dano dele decorrente, amoldando-se perfeitamente à condição para recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74, que assim dispõe:

Art. 5º. O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado. (grifo nosso)

Desse modo, recorre-se ao Poder Judiciário para a resolução desta causa.

IV – DO PEDIDO:



Diante do exposto, **REQUER-SE:**

1. A citação do requerido, para que compareça à audiência previamente designada, apresentando defesa caso queira, sob pena de revelia.

2. Seja concedido os benefícios da Justiça Gratuita, por ser o requerente pessoa pobre nos termos da Lei nº. 1060/50.

3. A inversão do ônus da prova, por ser o autor vulnerável na relação, requerendo que a parte-ré junte ao processo o requerido do seguro realizado pelo autor.

4. A condenação da promovida ao pagamento do Seguro Obrigatório (DPVAT), no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), acrescidos de juros de mora, atualização monetária.

5. A condenação da requerida ao pagamento de custas processuais e honorários advocatícios na base usual de 20% sobre o valor total do débito e demais cominações legais

6. Saindo vencedor, o requerente renuncia os valores excedentes à 60(sessenta) vezes o valor do salário mínimo.

Protesta provar o alegado através de todos os meios de prova em Direito admitido, especialmente documental, testemunhal e pericial.

Dá-se a causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Nestes Termos,

Pede e espera deferimento.



Serra Branca, 26 de março de 2018.

IGOR MEDEIROS GAUDÊNCIO

OAB/PB 17.845

THAYS KELLY TORRES ROCHA

OAB/PB 16.961





PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

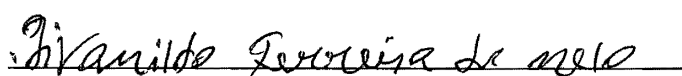
OUTORGANTE: GIVANILDO FERREIRA DE MELO, brasileiro, agricultor, com CPF nº 582.502.554-53, RG nº 119.6020 – SSP/PB, residente e domiciliado no Rua Onildo Ribeiro de Assis, s/n, Alto Conceição, Serra Branca-PB.

OUTORGADOS: THAYS KELLY TORRES ROCHA, brasileira, advogada inscrita na **OAB/PB** sob nº **16.961**, **VIRGINIA BRASIL JAPIASSU**, **OAB/PB 16.970** e **IGOR MEDEIROS GAUDÊNCIO**, brasileiro, advogado, **OAB/PB nº 17.485** com escritório no Centro Jurídico Desembargador Luiz Sílvia Ramalho, Sala. 101, Rua Estácio Tavares Wanderley, 265, Liberdade, Campina Grande - PB, podendo atuar em conjunto ou separadamente.

PODERES: O Outorgante acima qualificado, pelo presente instrumento particular de procuração, constitui e nomeia o outorgado supra mencionado como seu bastante procurador, a quem concede todos os amplos poderes da cláusula AD JUDICIA ET EXTRA em todas as ações em que for autor, réu ou oponente, ou de qualquer forma interessado, podendo transigir, desistir, receber e dar quitações, aqui incluídos depósitos recursais perante qualquer órgão judicial ou instituições bancárias, prestar declaração de pobreza na forma do artigo primeiro da Lei 7.115/83, firmar compromisso, concordar e discordar das descrições de bens, cálculos, impugnar dívidas, para tudo o que lhe concede o outorgante poderes para praticar todos os atos e usar os poderes permitidos em direito, inclusive o de substabelecer os referidos poderes.

HONORÁRIOS: Em caso de êxito, o (a) outorgante obriga-se ao pagamento de **30%** incidente sobre a vantagem econômica que advier da causa, quando o outorgante receber tal valor da parte adversa, valor esse que será pago diretamente aos advogados que atuarem no processo, conforme contrato com eles firmado, a título de honorários advocatícios.

Campina Grande, 13 de março de 2018.


OUTORGANTE

Centro Jurídico Desembargador Luiz Sílvia Ramalho, Sala. 101, Rua Estácio Tavares Wanderley, 265,
Liberdade, Campina Grande/PB/ Telefones: (083) 8816-7835 e (083) 9696-3709.



DECLARAÇÃO DE NECESSIDADE

DECLARANTE: GIVANILDO FERREIRA DE MELO, brasileiro, agricultor, com CPF nº 582.502.554-53, RG nº 119.6020 – SSP/PB, residente e domiciliado no Rua Onildo Ribeiro de Assis, s/n, Alto Conceição, Serra Branca-PB.

Declara nos termos do Artigo 1º da Lei nº. 7.115, de 29 de Agosto de 1983 (dispõe sobre prova documental), e Lei nº. 1050/1960, para fim de obtenção do benefício da JUSTIÇA GRATUITA, que é necessitado na forma da Lei, não se encontrando no momento percebendo mensalmente importância financeira significativa, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do seu sustento próprio e de sua família.

Declara, ainda, ser conhecedor das sanções civis, administrativas e criminais, (Art. 2º da supra citada Lei) caso o presente documento não porte a verdade.

Campina Grande, 13 de março de 2018.

Givanildo Ferreira de Melo
(Declarante)



GIVANILDO FERREIRA DE MELO
RUA ONILDO RIBEIRO DE ASSIS, S/N / CASA - ALTO CONCEICAO
SERRA BRANCA / PB CEP: 58580000 (AG: 100)

Emissão: 22/02/2018 Referência: Fev / 2018
Classe/Subclasse: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFÁSICO B-230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP: 58071-680
Roteiro: 14 - 100 - 135 - 9430 Nº medidor: 00008963183



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ: 09.095.133/0001-40 Insc. Est. 16.015.823-0

Nota Fiscal / Contas de Energia Elétrica Nº 002.600.221
Cód. para Dúb. Automático: 0001632780

Atendimento ao Cliente ENERGISA: 0800 088 0196 Acesso: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/CNPJ/PANI
Fev / 2018	22/02/2018	23/03/2018	58250255453

UC (Unidade Consumidora): 5/1653278-0

Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 28 de abril de 2002.
- Levou choque no chuveiro? Hora de chamar um eletricista de confiança. Não arrisque a fazer sozinho. Dê um banho de segurança.
- Chame os vizinhos e amigos e entre no combate ao mosquito transmissor da dengue, zika e chikungunya. Ministério da Saúde. Governo Federal.

Anterior		Atual		Constante		Consumo		Dias	
Data	Leitura	Data	Leitura						
23/01/18	2957	22/02/18	2938	1		81		30	
Demonstrativo									
CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base C/C	Alug. (R\$)	ICMS (R\$)	Base Calc. Pq (R\$)	Coluna (R\$)	Coluna (R\$)
Tributos Total (R\$) ICMS (R\$) ICMS (%) Pq (R\$) (1,1288%) (6,1984%)									
0601	Consumo até 30 kWh-ER	30,000	0,248830	7,40	7,40	25	1,85	7,40	0,38
0601	Consumo - 31 a 100 kWh-ER	51,000	0,423130	21,59	21,59	25	5,39	21,59	1,12
0610	Subsidio	28,37		28,37	25		7,34	28,37	1,53
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0807	CONTRIB LIMP PUBLICA			9,16	0,00	0	0,00	9,00	0,00
0906	Devolução Subsidio			-20,17	0,00	0	0,00	9,00	0,00

CCI Código de Classificação do Item TOTAL: 48,34 58,35 14,56 58,35 0,65 3,03

Média últimos meses (kWh) 77
VENCIMENTO 01/03/2018
TOTAL A PAGAR R\$ 46,34

Histórico de Consumo (kWh)
88 | 87 | 84 | 75 | 67 | 61 | 74 | 74 | 77 | 85 | 82 | 70
Fev/17 Mar/17 Abr/17 Mai/17 Jun/17 Jul/17 Ago/17 Set/17 Out/17 Nov/17 Dez/17 Jan/18

RESERVADO AO FISCO
d47d.1c10.c9c2.a397.0c3d.2f04.e13e.5ca6.

Indicadores de Qualidade				Composição do Consumo		
12/2017 - São João do Cariri				Discriminação	Valor (R\$)	%
Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)		Serviços de Dist. de Energia/PB	7,63	16,48
DIC MENSAL 6,03	0,00	NOMINAL 220		Compra de Energia	9,01	19,44
DIC TRIMESTRAL 12,06				Serviço de Transmissão	1,17	2,52
DIC ANUAL 24,12		CONTRATADA LIMITE INFERIOR 202 LIMITE SUPERIOR 231		Encargos Setoriais	2,11	4,55
FIC MENSAL 3,42	0,00			Impostos Diretos e Encargos	28,42	57,01
FIC TRIMESTRAL 8,85				Outros Serviços	0,00	0,00
FIC ANUAL 13,70				Total	46,34	100,00
OMC 3,54	0,00					
ONR 12,22						

Valor do EUSD (Ref. 12/2017): R\$ 10,81

ATENÇÃO **Faturas em atraso**
- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$ 20,17



**CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL**

CERTIFICO em razão de meu cargo e a requerimento verbal pessoa interessada, que revendo o livro, destinado ao registro de ocorrências policiais desta Delegacia de Polícia, encontramos a Ocorrência Policial de nº 348/2016 (livro 2, fls. 30v), que passamos a transcrever na íntegra: Aos 02 (DOIS) dias do mês de FEVEREIRO do ano de DOIS MIL E DEZESSEIS (2016), por volta das 10:50, nesta cidade de Serra Branca/PB, na Delegacia de Polícia, sob a responsabilidade do Dr. Gerônimo P. Barreto Filho, Delegado de Polícia Civil Substituto, comigo escrivão, em seu cargo ao final assinado, aí compareceu o Sr. GIVANILDO FERREIRA DE MELO, brasileiro, convivente, agricultor, com 49 anos de idade, nascido em 23/01/1967, natural de Serra Branca/PB, RG 1.196.020 SSP/PB, e CPF: 582.502.554-53, filho de Manoel Ferreira de Melo e Aurora Ferreira de Melo, residente na Rua Onildo Ribeiro, s/nº, Alto da Conceição, Serra Branca/PB, PARA EXPOR E NOTIFICAR, QUE, no dia 12/01/2016, por volta das 20h tinha conduzindo sua motocicleta Honda NXR150cc, Éros ES, cor laranja, Placa: PFF-1336/PE Chassi: 9C2KD0550CR504247, pela estrada de terra que leva até o Sítio Guaxaba, Zona Rural de Serra Branca/PB em sua mão de condução, quando uma motocicleta Honda CG ultrapassou, de repente, uma carroça de boi, carregada de capim: Que o noticiante não teve como desviar e chocaram-se de frente; Que o noticiante pegou uma carona em outra motocicleta até o Hospital Geral de Serra Branca, onde foi atendido e logo em seguida transferido para o Hospital do Trauma de Campina Grande, onde foi cirurgiado após 69 (noventa) dias de espera; Que o noticiante quebrou os dois braços, porém passou por cirurgia no braço direito, tendo alta médica após dois dias; Que o noticiante informa que não possui Carteira Nacional de Habilitação (CNH); Que comunica tal fato a esta delegacia de polícia com a finalidade de dar entrada no seguro DPVAT. E nada mais disse.

Termo de Responsabilidade: Declaro assumir inteira responsabilidade Civil e Criminal, referente ao registro da Ocorrência, que originou a presente Certidão. (Artigo 299 do CPB)

Serra Branca/PB, 02 de fevereiro de 2016.



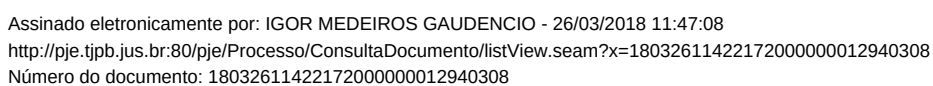
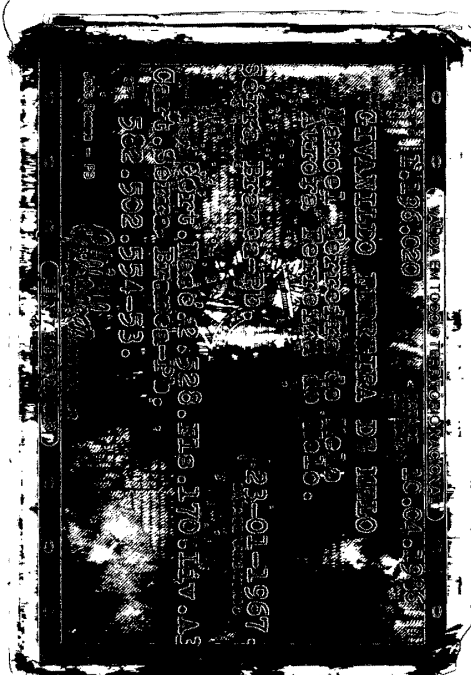
Notificante

*2 Roso maria jose Ricardo Lopes*Alysson Aguiar
Escrivão de Polícia

Escrivão









GOVERNO
DA PARAÍBA

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

• Guadalupe Fereira

Pri questionário de
Atendimento Epidemiológico
P/ 6060 DOM
LUIZ GONZAGA FERNANDES

MOD. 001

20/2/16

Data

Dr. Anacleto Queiroz Neto
Ortopedista Traumatologista
CRM 8417 - RCD 12587
Cirurgião Geral de Emergência
Cirurgia CTO, Rua 9, Casa 12587

Médico



CISCO+ CONSÓRCIO
INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO CARIRI OCIDENTAL

01 Gravidade Humana

uma transfusão

Betatrinta — 01 an

Splim 01 an (17) on 03/08/15 feito

com Imo

Alguac retard — com

Im 01 q. (20) qm

abney.

Professor A. Marques
ORIENTADOR
MEDICINA
CRM 4776-5/01 1297

31/37/15

[Assinatura]





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ATESTADO MÉDICO

ATESTO que

foi atendido(às) hoje, às _____ (_____) horas, necessitando de 90 (noventa) dias de afastamento do trabalho, à partir desta data.

DIAGNÓSTICO CID S52

Campina Grande, 31/05/16

Dr. Anderson Wanderley
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CIRURGIA DE MÃOS

Assinatura do Médico - CRM N°

End.: Av. Floriano Peixoto, 4700 - CEP 58432-809 - Malvinas - Campina Grande - PB

MOD. 004





ESTADO DA PARAIBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRA BRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



HOSPITAL GERAL DE SERRA BRANCA
FICHA INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇOS (UPS)

CÓDIGO DA UNIDADE: 2822719 CNPJ/CPE: 06.874.695/0001-42

NOME: HOSPITAL GERAL DE SERRA BRANCA

ENDEREÇO: Rua Raul da Costa Leão, s/n - Centro

MUNICÍPIO: Serra Branca

ESTADO: Paraíba

UF: PB

PACIENTE

DATA DE NASCIMENTO:

NOME:

SEXO:

IDADE:

PROFISSÃO:

DOCUMENTO:

ENDEREÇO:

MUNICÍPIO:

ESTADO:

CEP:

DATA DO ATENDIMENTO:

CÓD. DO MUNICÍPIO:

CNS:

ANAMNESE E EXAME FÍSICO - RESUMOS

Doença crônica de longa duração
do sistema circulatório
do sistema respiratório
do sistema digestivo
do sistema urinário
do sistema reprodutivo
do sistema endócrino
do sistema imunológico
do sistema nervoso

CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO

NATUREZA DA CONSULTA

CONSULTA BÁSICA (PAB):

CONSULTA ESPECIALIZADA:

PROCEDIMENTO

TIPO DE ATENDIMENTO

- ☐ 01 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA
☐ 02 - PRIMEIRA CONSULTA
☐ 03 - CONSULTA SUBSEQUENTE
☐ 04 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE
☐ 05 - VACINAÇÃO DE ROTINA
☐ 06 - VACINAÇÃO DE BLOQUEIO (SURTO OU SITUAÇÕES PARTICULARES)
☐ 07 - VACINAÇÃO DE CAMPANHA
☐ 08 - PRIMEIRA CONSULTA ANUAL COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE
☐ 09 - CONSULTA SUBSEQUENTE COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE

MEDICAÇÃO

ENCAMINHAMENTO

- ☐ 1. PRESCRITA ☐ OBSERVAÇÃO ☐ RESIDÊNCIA ☐ INTERNAR
☐ 2. APLICADA ☐ OUTRO HOSPITAL ☐ ÓBITO ☐ OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS

CÓDIGO/PROCEDIMENTO

CBO

UF/D

ASS. DO(S) PROFISSIONAL(AS) ASSISTENTE(S) - CARIMBO

ASS. DO PACIENTE/COMPANHEIRO OU RESPONSÁVEL

OU POLEGAR DIREITO:

ASS. DO REVISOR TÉCNICO - CARIMBO

ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO - CARIMBO

DIAGNÓSTICO:



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR.(A): givanildo
marino de Melo PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº. —
E — ESTEVE **INTERNADO(A)** NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A
AMEN TO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº. 552 NO CID. DURANTE
RÍODO DE 12/01/16 A 21/01/16 NECESSITANDO DE
90 dias DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES
pina Grande, 21/01/16

Dr. João Paulo Oliveira Nunes
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 9551
Ass. do Médico - Nº. do CRM

AUTORIZAÇÃO

_____ autorizo o
_____ a registrar o diagnóstico
cada CID ou por extenso neste atestado médico

_____ Ass. do Paciente ou Responsável





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

ATESTADO MÉDICO

ATESTO que

Paulo Carvalho P.

foi atendido(às) hoje, às 90 (noventa)
horas, necessitando de 90 (noventa)
dias de afastamento do trabalho, à partir desta data.

DIAGNÓSTICO CID S52

Campina Grande, 31/05/16

Dr. Andrey Wanderley

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

CIRURGIA DE MÃO

C.R.M. - O.P.

Assinatura do Médico - CRM N°

End.: Av. Floriano Peixoto, 4700 - CEP 58432-809 - Malvinas - Campina Grande - PB

MOD. 004





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

ATESTADO MÉDICO

ATESTO que Givaldo Fereus de
mele

foi atendido(às) hoje, às 60 (sessenta)
horas, necessitando de 60 (sessenta)
dias de afastamento do trabalho, à partir desta data.

DIAGNÓSTICO CID S52

Campina Grande, 20 / 3 / 16

Dr. Aristóteles Gusmão
ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA
CIRURGIA OMBRO E COTOVELO
CRM 6817 TEOT 12637
Clínica CTO / Rua Dr. Chateaubriand, 208
Tel: 3341-2586

Assinatura do Médico - CRM Nº

End.: Av. Floriano Peixoto, 4700 - CEP 58432-809 - Malvinas - Campina Grande - PB

MOD. 004





ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRA BRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ATESTADO MÉDICO

Atesto, para os devidos fins, a pedido do interessado, que
Guonildo Ferreira de Melo
Portador do RG: _____, foi submetido à consulta
médica nesta data, no horário das 17:20 horas, sendo portador da afecção
CID-10 S52.4.
Em decorrência, deverá permanecer afastado de suas atividades laborativas por um
período de NOventa (90) dias, a partir desta data.

Serra Branca, 18 / 10 / 16

André W.S. de Figueiredo
CRM 10513
Assinatura e Carimbo do Médico

AUTORIZAÇÃO

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

Assinatura do Paciente ou Responsável



Gravado 22001166@hotmail.com
Senha: Griva 2016
e maiuscul

0800-0001204.



Ato ordinatório praticado nos termos da Portaria nº 01/2018 de 22 de janeiro de 2018, da lavra do Juiz de Direito Dr. Bruno Medrado dos Santos, previsto no art. 67, VIII e do Provimento CGJ nº 04/2014 c/c art. 349 e seguintes do Código de Normas da CGJ, por:

- **Expedir intimação para parte autora em face do requerimento de gratuidade de justiça.**

Serra Branca, 02de abrilde 2018.

Gustavo José Dantas Fialho

Técnico Judiciário

Mat. 477.001-3



EXPEDIENTE DE INTIMAÇÃO

DE ORDEM do MM. Juiz de Direito da vara supra, através da Portaria nº 01/2018 de Atos Ordinatórios, manda que em cumprimento a este, intime a parte autora para no prazo de 15 (quinze) dias, juntar os documentos abaixo elencados para apreciação do pedido de Justiça Gratuita:

1. Declaração de IRPF dos últimos 3 anos OU declaração ou comprovação de ser isento de imposto de renda.
2. Comprovantes de seus rendimentos de trabalho e/ou aposentadoria OU, não possuindo, CTPS.

Serra Branca, 02 de abril de 2018.

Gustavo José Dantas Fialho

Mat. 477.001-3



EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA
COMARCA DE SERRA BRANCA - PB

Processo nº 0800166-61.2018.8.15.0911

GIVANILDO FERREIRA DE MELO, já devidamente qualificado nos autos em epígrafe, por intermédio de seu advogado que esta subscrive, vem perante Vossa Excelência, em atenção ao ato ordinatório de ID nº13334320, REQUERER a juntada de documento comprobatório de que o autor é agricultor e ainda por cima está impossibilitado de trabalhar devido a este acidente ocorrido pois está com sequelas. Diante do exposto faz jus o autor ao pedido de Justiça Gratuita.

termos em que,
pede deferimento.

Serra Branca, 11 de abril de 2018.

IGOR MEDEIROS GAUDENCIO

OAB/PB 17.485



Nome: **JOÃO CARLOS LOPES**
 Data de Nascimento: **10/01/1967**
 Assinado por: **JOÃO CARLOS LOPES**
 Data: **10/01/2018**

Sindicato dos Trabalhadores Rurais de
 São Paulo

2015	2016	2017	2018
Jan			
Fev			
Mar			
Abr			
Mai			
Jun			
Jul			
Ago			
Sep			
Out			
Nov			
Dez			

Filhos: **GABRIEL, CAROLINA, LUCAS**
 Esposa (o): **Mrs. JOÃO CARLOS LOPES**
 Compendio: **JOÃO CARLOS LOPES**



**CONTRATO PARCERIA E MEAÇÃO RURAL QUE ENTRE SI
FAZEM O (A) SR (A) JOSE DINO LOPES**

E O (A) SR (A) GIVANILDO FERREIRA DE MELO
, NA FORMA ABAIXO:

Pelo presente instrumento particular de Parceria e Meação Rural, de um lado o (a) Sr (a) **JOSE DINO LOPES**, brasileiro, solteiro Proprietário (a) Rural, portador (a) da cédula de identidade nº **2203124** SSP-PB e CPF nº **339.402.584-15**, residente e domiciliado (a) Sítio Lagoa da Serra, no Município de Serra Branca, Estado da Paraíba, aqui denominado (a) de Parceiro (a), Meeiro (a), Cedente e do outro lado o (a) Sr (a) **GIVANILDO FERREIRA DE MELO**, brasileiro (a), solteiro, trabalhador (a) rural, portador (a) da cédula de identidade nº **1.196.020** SSP-PB e CPF nº **582.502.554-53**, residente e domiciliado (a) R/ Onildo Ribeiro de Assis, s/nº, Alto da Conceição, no Município de Serra Branca, Estado da Paraíba, aqui denominado (a) de Parceiro (a), Meeiro (a), têm entre si justos e contratados o parceiro cedido:

CLÁUSULA PRIMEIRA – O (a) Parceiro (a) Cedente na condição de proprietário (a) do imóvel rural denominado **LAGOA DA SERRA**, localizado no Município de Serra Branca-PB., cadastrado no INCRA sob nº _____ e na Receita Federal sob nº **1.769.420-5**, com área total de **28,0** hectares e área explorada de **1,0** hectares, conforme se vê no título de propriedade, cumprindo as determinações contidas na Lei nº 4.504/64, resolve arrendar **1,0** hectares da dita propriedade a (ao) Parceiro (a) Cedido (a).

CLÁUSULA SEGUNDA – Fica vedado a (ao) Parceiro (a) Cedido (a), sob pena de remissão contratual, o plantio de culturas permanentes, bem como, edificações de alvenarias, salvo se for com o consentimento expresso do (a) Parceiro (a) Cedente.

CLÁUSULA TERCEIRA – Poderá o (a) Parceiro (a) Cedido (a) criar animais domésticos e de montaria ou transporte dentro da área estabelecida neste contrato, desde que não venha causar prejuízos à propriedade ou lavoura de terceiros.



CLÁUSULA QUARTA – A área cedida poderá, a critério do (a) Parceiro (a) Cedido (a), ser substituída por outra de igual tamanho e condições de solo, respeitadas as condições de parceria e de direitos do (a)Parceiro (a) Cedido (a), previstos na Lei de nº 4.504/64.

CLÁUSULA QUINTA – O parceiro (a) Cedido (a), terá preferência de renovação do contrato na área, nos termos do inciso IV do art. 95 da citada Lei.

CLÁUSULA SEXTA – O valor a ser cobrado pela parceria é de Comodatária .

CLÁUSULA SÉTIMA – O presente Contrato tem validade de 07 (sete) anos, com início em 02 de Junho de 2013 e término em 31 de Dezembro de 2020.

CLÁUSULA OITAVA – O pagamento parceria deveria ser efetivado anualmente a (ao) proprietário (a) na moeda corrente ou através de produtos agrícola frutos da produção da área, sem prejuízo de equivalência para ambas as partes, mediante recibo.

CLÁUSULA NONA – O valor da presente parceria será ajustado anualmente de acordo com a conveniência das partes.

CLÁUSULA DÉCIMA – Em caso de falecimento de uma das partes contratantes, ou venda do imóvel objeto de presente contrato, fica este transferido para herdeiros e sucessores, o qual responderá pelo ônus real.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Fica eleito o foro da Comarca de Serra Branca-PB., para dirimir quaisquer dúvidas oriundas deste instrumento. E, por estarem de pleno acordo



sobre tudo que ora contratam , assinam o presente com 04 (quatro) testemunhas, em 03 (três) vias de igual teor e forma, destinando-se uma para cada parte e uma terceira para o Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Serra Branca - Paraíba.

Serra Branca-PB., 27 de Janeiro 2016.

Jose Dino Lopes

PARCEIRO (A) CEDENTE



Maria Jose Ricardo Lopes

PARCEIRO (A) CEDIDO (A)

TESTEMUNHAS:

- 1- Paulinho Sousa Junior CPF Nº 045.977.754-80
- 2- Wanildo Cavalcante Barros CPF Nº 753.861.514-87
- 3- Margarete Maria Juiz CPF Nº 032.177.024-26
- 4- Jose Adilson de Costa CPF Nº 537415874-00

CARTÓRIO NOTARIAL E REGISTRAL - COMARCA DE SERRA BRANCA/PB
Av. Dep. Álvaro Gaudêncio, 12 - Centro - Fone: (83) 3354-2247 - cartsbpb@hotmail.com
TABELIA: BEI* MÔNICA CRISTINA ANTONINO DE MELO

RECONHECIMENTO por () SEMELHANÇA () AUTENTICIDADE, a(s) firma(s) de:
Jose Dino Lopes e Maria Jose Ricardo Lopes
Serra Branca/PB, 28.01.2016
TABELIA PÚBLICA

Cartório Notarial, Registral e Protestos
CNPJ: 09.129.628/0001-66

BeI* Mônica Cristine Antonino de Melo
Tabeliã Pública

Av. Álvaro Gaudêncio, 12
CEP: 56580-000
Comarca Serra Branca/PB

Selo Digital: AET00619-G7AF
Consulte a autenticidade em
<https://selodigital.tjpb.jus.br>



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2 2 0 3 1 2 4 DATA DE EXPEDICÃO 19 JUN 1995

NOME JOSÉ DINO LOPES
Dino Lopes

FILIAÇÃO Luiza Pereira da Conceição

Sumé - PB. 02.04.1954
NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

Cart.Cas.c/Averb.Divorcio nº2.596,Fls.25

DOC ORIGEM Liv.07.Cart. Sumé, PB.

CPF 339.402.584-15.

João Pereira - SE ALEXANDRE PACHECO C. DE CARVALHO
DIRETOR-GERAL DO DETRAN

LEI Nº7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

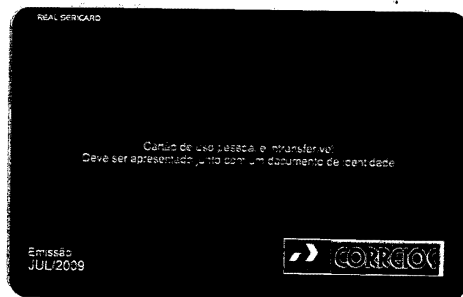
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

DIP.127

JOSE DINO LOPES

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE





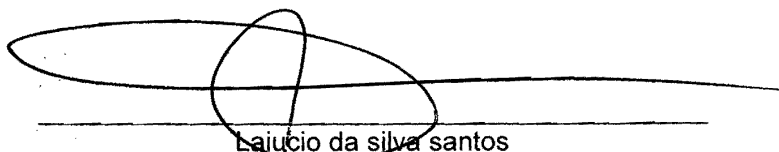
**Estado da Paraíba
Prefeitura Municipal de Serra Branca
Secretaria de Assistência Social.
PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA.**

CERTIDÃO

Certifico, para os devidos fins, que o (a) **Sr. GIVANILDO FERREIRA DE MELO**, profissão de **Agricultor**, consta cadastrados na ficha de cadastramento Único para Programas Sociais do Governo Federal e que a última atualização de dados cadastrais foi realizada em 09/02/2010
O grupo familiar cadastrado é o seguinte:

**01- MARIA JOSÉ RICARDO LOPES
02-GIVANILDO FERREIRA DE MELO
03-CAMILIA LOPES FERREIRA**

Serra Branca, 30 de Janeiro de 2012



Laucio da Silva Santos
Operador e Técnico do Cadastro Único do Programa Bolsa Família



**Associação Comunitária dos Usuários de Água dos
Sítio, Lagoa da Serra e Adjacências**

Ficha de Inscrição do Sócio N° _____



Nome: <u>Givanildo Ferreira de Melo</u>							
Filiação		Pai: <u>Manoel Ferreira de Melo</u> Mãe: <u>Aurora Ferreira de Melo</u>					
Documentos:							
Identidade: <u>1.196-020</u>		CPF: <u>582.502.554-53</u>		Carteira Profissional N°		Série	
Data de Nascimento: <u>23-01-67</u>		Naturalidade:		Sexo: <u>M</u>		Estado Civil: <u>Solteiro</u> <u>AMAZONAS</u>	
Registro Civil, Nascimento, Casamento:			N°:		Fls:		Livro N°:
Documento Militar:		Outros:					
Esposa:							
Nome dos Filhos:				N° de Filhos: _____			
1) <u>Camila Lopes Ferreira</u>				Idade: <u>06</u>		Grau de Instrução:	
2)				Idade:		Grau de Instrução:	
3)				Idade:		Grau de Instrução:	
4)				Idade:		Grau de Instrução:	
Dados do Imóvel:							
Nome do sítio onde mora:							
Tem propriedade?		Quantos hectares?			Tem herdeiros?		
Local das propriedades:				Benefícios da propriedade:			
Que planta na propriedade?				Quantos hectares ocupam com plantações?			
Animais que criam:							
Bovino	Ovinos	Caprinos	Muar	Equinos	Suínos	Aves	
De onde consome a água que Bebe?							
Quais os principais problemas de sua comunidade?							
Declaro estar de acordo com os Estatutos Sociais da Associação da qual passo a ser sócio a partir desta data.							
Serra Branca, <u>14</u> / <u>08</u> / <u>18</u>							



ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DOS USUÁRIOS DE ÁGUA 285
LIDOS SALAD, LAGOA DA SERRA E ADJACÊNCIAS

Às treze de março de dois mil e dezesseis aconteceu a reunião ordinária mensal às dez horas da manhã no local da Associação. À pauta da reunião foi discusso problemas existentes da comunidade como falta de estrada em feições concluídas, pagamento mensalidades mudancas etc. A vice presidente Sr. Jacina Rogéria cumprimentou a todos, com as boas vindas e deu início a reunião falando sobre comemoração do aniversário da Associação. Foi eleito Dina Lopes para organizar reuniões e ser discentido as condições possíveis da estrada como resolver. Na oportunidade recebeu o representante Horacio Gue Vero falar sobre a comunidade com avião e Caprins na região da coriza. Em seguida aconteceu o pagamento das mensalidades. Nada mais a declarar a reunião encerrou e a ata preenchida e assinada por Jacina Rogéria.

Jacina Rogéria C. Nita Rodrigues

Rita Jábua Pereira

Sônia da Silva Soares

José Alves de Rezende

Elivan Goldino Ferreira

Rosa Ribeiro Cavalcanti

Leonilda Rita da Costa

Maurício de Brito Barros

Evaldo Assunção Ferreira

Rizomoldo da Souza Moraes

Amor b. f. - . h. f.



João Queiroz de Silva

Luiz Cardozo de Bacorda

Silvia do Carmo Farias de Costa

Vanilda Ferreira de Melo

Severina Tereza de Moura

Francisco Oliveira da Silva

Raimunda de Brito Barros

Eli von Galvão Ferreira

Isvaldo dos Santos Ferreira

Joelma Pereira Pinto

Verônica de Bacorda Farias

Alvarino de Costa da Faria Lopes

Ademilda Cavalcante Brito

Suzi da Silva Gomes

Willson Brito

Luiziana Ferreira de Souza

Adilson do Costa

Alvaro Cavalcante Romo

Roberto de Souza

Maria Adriana Moura da Silva

Maria das Graças Costa

José Fátima de Brito

Roberto Moura

Marco Antônio da Silva

Carla Andreia da Silva Apstinha

Luiz Carlos da Silva

Luiz Carlos da Silva

Luiz Carlos da Silva

Luiz Carlos da Silva

Luiz Carlos da Silva



**Associação Comunitária dos Usuários de Água dos
Sítio, Lagoa da Serra e Adjacências**

Ficha de Inscrição do Sócio

Nº _____



Nome: <u>Givanildo Ferreira de Melo</u>						
Filiação:	Pai: <u>Manoel Ferreira de Melo</u>					
	Mãe: <u>Aurora Ferreira de Melo</u>					
Documentos:						
Identidade:	CPF:	Carteira Profissional Nº	Série			
<u>3.196-020</u>	<u>582.502-554-53</u>					
Data de Nascimento:	Naturalidade:	Sexo:	Estado Civil:			
<u>23-01-67</u>		<u>M</u>	<u>Solteiro AMAZONAS</u>			
Registro Civil, Nascimento, Casamento:	Nº:	Fls:	Livro Nº:			
Documento Militar:	Outros:					
Esposa:						
Nome dos Filhos:		Nº de Filhos: _____				
1) <u>Camila Lopes Ferreira</u>		Idade:	Grau de Instrução:			
		<u>06</u>				
2)		Idade:	Grau de Instrução:			
3)		Idade:	Grau de Instrução:			
4)		Idade:	Grau de Instrução:			
Dados do Imóvel:						
Nome do sítio onde mora:						
Tem propriedade?		Quantos hectares?	Tem herdeiros?			
<u>()</u>						
Local das propriedades:		Benefícios da propriedade:				
Que planta na propriedade?		Quantos hectares ocupam com plantações?				
Animais que criam:						
Bovino	Ovinos	Caprinos	Muar	Equinos	Suínos	Aves
De onde consome a água que Bebe?						
Quais os principais problemas de sua comunidade?						
Declaro estar de acordo com os Estatutos Sociais da Associação da qual passo a ser sócio a partir desta data.						
Serra Branca, <u>14</u> / <u>08</u> / <u>11</u> .						



ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA DOS USUÁRIOS DE ÁGUA DOS SÍTIOS SALÃO, LOGOA DA SERRA E ADJACÊNCIAS

FICHA DE RECADASTRAMENTO

NOME:	Givanildo Ferreira de Melo
ENDEREÇO:	Lagoa da Serra.
PROFISSÃO ATUAL	Agricultor
TELEFONE	96817441
TEM BOLSA FAMÍLIA	SIM ☒ NÃO ☐

DATA: 12 / 06 / 15

Assinatura: Givanildo Ferreira de Melo PRESIDENTE SÓCIO



ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA DOS USUÁRIOS DE ÁGUA DOS SÍTIOS SALÃO, LOGOA DA SERRA E ADJACÊNCIAS

FICHA DE RECADASTRAMENTO

NOME:	Givanildo Ferreira de Melo		
ENDEREÇO:	Lagoa da Serra.		
PROFISSÃO ATUAL	Agricultor		
TELEFONE	96817411		
TEM BOLSA FAMÍLIA	SIM ☒	NÃO ☐	

DATA: 12 / 06 / 15

Assinatura: R. Almeida PRESIDENTE Givanildo Ferreira de Melo SÓCIO



**Associação Comunitária dos Usuários de Água dos
Sítio, Lagoa da Serra e Adjacências**

Ficha de Inscrição do Sócio N° _____

Nome: <u>Givanildo Ferreira de Melo</u>			
Filiação	Pai: <u>Manoel Ferreira de Melo</u>		
	Mãe: <u>Aurora Ferreira de Melo</u>		
Documentos:			
Identidade: <u>1.196.020</u>	CPF: <u>582.502.554-53</u>	Carteira Profissional N°	Série
Data de Nascimento: <u>23-01-67</u>	Naturalidade:	Sexo: <u>M</u>	Estado Civil: <u>Solteiro AMAZONAS</u>
Registro Civil, Nascimento, Casamento:	N°:	Fls:	Livro N°:
Documento Militar:	Outros:		
Esposa: <u>Maria José Ricardo Lopes</u>			
Nome dos Filhos:		N° de Filhos: <u>01</u>	
1) <u>Camila Lopes Ferreira</u>	Idade: <u>06</u>	Grau de Instrução:	
2)	Idade:	Grau de Instrução:	
3)	Idade:	Grau de Instrução:	
4)	Idade:	Grau de Instrução:	
Dados do Imóvel:			
Nome do sítio onde mora: <u>Sítio Balança - Lagoa da Serra</u>			
Tem propriedade? <u>Planta na terra do sogro</u>	Quantos hectares?	Tem herdeiros?	
Local das propriedades: <u>Lagoa da Serra</u>	Benefícios da propriedade: <u>lavouragem - cercado</u>		
Que planta na propriedade? <u>palma - milho eijó</u>	Quantos hectares ocupam com plantações? <u>0,8</u>		
Animais que criam:			
Bovino	Ovinos <u>X</u>	Caprinos <u>X</u>	Muar
			Equinos
			Suínos
			Aves
De onde consome a água que Bebe? <u>Cisterna</u>			
Quais os principais problemas de sua comunidade? <u>falta estrada</u>			
Declaro estar de acordo com os Estatutos Sociais da Associação da qual passo a ser sócio a partir desta data.			

Serra Branca, 14 / 08 / 12





Cadastramento Único para Programas Sociais do Governo Federal

Identificação do Domicílio e da Família

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

1-Dados de controle

101-Tipo Doc. 102-Nº de ordem 103-Data da pesquisa 104-NIS do entrevistador Código domiciliar
01 00 09/02/2010 19006380043 22229093

105-Nome do entrevistador 106- CNPJ da Prefeitura/Órgão/Empresa 107-Modalidade
LAIUCIO DA SILVA SANTOS 08874695000142 2

Atenção básica à saúde

108-Nome do estabelecimento de assistência à saúde 109-Código EAS/MS
PSF IV

2-Identificação do domicílio e da família

Endereço

201-CEP

58580000

202-Tipo de Logradouro

R

203-Nome

ANTONIO GAIÃO

204-Número

47

205-Complemento

206-Bairro

CENTRO

207-UF

PB

208-Nome do município

SERRA BRANCA

209-DDD

210-Telefone para contato

Características do domicílio

211-Tipo de localidade

1 1-Urbana

2-Rural

212-Domicílio coberto por

2 1-PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde

2-PSF - Programa de Saúde da Família

3-Similares ao PSF

4-Outro

213-Situação

1 1-Próprio

2-Alugado

3-Arendado

4-Cedido

5-Invasão

6-Financiado

7-Outra

214-Tipo

1 1-Casa

2-Apartamento

3-Cômodos

4-Outro

215-Nº de cômodos

3

216-Tipo de construção

1 1-Tijolo/Alvenaria

2-Adobe

3-Taipa revestida

4-Taipa não revestida

5-Madeira

6-Material aproveitado

7-Outro

217-Tipo de abastecimento de água

1 1-Rede pública

2-Popo/Nascente

3-Carro pipa

4-Outro

218-Tratamento de água

1 1-Filtração

2-Fervura

3-Cloração

4-Sem tratamento

5-Outro

219-Tipo de iluminação

1 1-Relógio próprio

2-Sem relógio

3-Relógio comunitário

4-Lâmpião

5-Vela

6-Outro

220-Escoamento sanitário

1 1-Rede pública

2-Fossa rudimentar

3-Fossa séptica

4-Vala

5-Cêu aberto

6-Outro

221-Destino do lixo no domicílio

1 1-Coletado

2-Queimado

3-Enterrado

4-Cêu aberto

5-Outro

222-Quantidade de pessoas

3

223-Quant. de mulheres grávidas

0

224-Quant. de mães amamentando

0

225-Quant. deficientes

0

226 - Família em Situação de Rua

2 1 - Sim

2 - Não

Programas sociais

227 - Beneficiário do Programa do Leite Consumidor

2 1 - Sim

2 - Não

228 - Beneficiário do Programa do Leite Produtor

2 1 - Sim

2 - Não

Lista de pessoas residentes no domicílio

Nº de ordem Nome

01

02

03

04

05

Nº de ordem Nome

06

07

08

09

10

3-Autenticação

Assumo a responsabilidade pela veracidade das informações aqui prestadas

101 - Assinatura do entrevistado

302 - Assinatura do entrevistador





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

Certidão de Nascimento

NOME:

GABRIEL LOPES FERREIRA

MATRÍCULA

0712660155 2013 1 00019 048 0012537 17

DATA DE NASCIMENTO (POR EXTENSO) três de dezembro de dois mil e treze DIA 03 MÊS 12 ANO 2013

HORA DE NASCIMENTO 09:15 MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO Campina Grande-PB

MUNICÍPIO DE REGISTRO/UF Serra Branca-PB LOCAL DE NASCIMENTO Instituto de Saúde Elpídeo de Almeida SEXO masculino

FILIAÇÃO GIVANILDO FERREIRA DE MELO e MARIA JOSÉ RICARDO LOPES

AVOS
PATERNO(S): Manoel Ferreira de Melo e Aurora Ferreira de Melo ;
MATERNO(S): José Dino Lopes e Rosália Ricardo Lopes.

GÊMEOS NÃO NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S) NÃO POSSUI

DATA DO REGISTRO (POR EXTENSO) nove de dezembro de dois mil e treze (09/12/2013) DNV (DEC. NASC. VIVO) 30611680434

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES
Registro lavrado em 09/12/2013, no livro A-00019, nº 12537, folha 48-V.

Serviço Registral
das Pessoas Naturais de
Serra Branca - PB
CNPJ: 09.250.675/0001 - 63
Niobe Maracajá H. Coutinho
- Registradora Civil -

NOME DO OFÍCIO
Serviço Registral Niobe Maracajá H. Coutinho

OFICIAL REGISTRADOR
Niobe Maracajá Henriques Coutinho

MUNICÍPIO/UF
Serra Branca-PB

ENDEREÇO
Rua: Cel. Manoel Gaudêncio, 43 - Centro Serra Branca-PB - CEP: 58580000 FONE: (83)96332048

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Serra Branca-PB, 9 de Dezembro de 2013

Niobe Maracajá Henriques Coutinho
Niobe Maracajá Henriques Coutinho
Oficiala do Registro Civil
Niobe Maracajá Henriques Coutinho

Serviço Registral das Pessoas Naturais de Serra Branca-PB



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO E CULTURA		FICHA INDIVIDUAL DO EDUCANDO ENSINO FUNDAMENTAL 1º AO 5º ANO - MOD. 01	
1.1	UNIDADE DE ENSINO: <u>CO. EC. A. Barrocas Brancas</u>	1.2	GREG: <u>5º</u>
1.3	DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA: <u>Individual</u>	1.4	DECRETO DE CRIAÇÃO: <u>1º 235 28.06.50</u>
1.5	ATO QUE AUTORIZA O FUNCIONAMENTO: <u>145797 CEE</u>	1.6	ATO QUE RECONHECEU O FUNCIONAMENTO:
1.7	MUNICÍPIO: <u>Serra Branca</u>	1.8	TELEFONE: <u>3354-2535</u>

REGISTRO DE MATRÍCULA			
2.1	NOME DO EDUCANDO: <u>Camila Lopes Ferreira</u>	2.3	UF: <u>SP</u>
2.2	NATURAL DE: <u>São Paulo</u>	2.4	REGISTRO DE NASCIMENTO: <u>ME 24395 pes: 83 livro A-376 em: 26/03/2005</u>
2.5	SEXO: <u>Fem</u>	2.6	RACIA: <u>26.02.2005</u>
2.7	DATA DE NASCIMENTO: <u>26.02.2005</u>	2.8	ÓRGÃO PREVIDENCIÁRIO:
2.9	NOME DO PAI: <u>Ciriano F. de Melo</u>	VIVO: ☒ SIM ☐ NÃO (ANO)	
2.10	NOME DA MÃE: <u>Mª José Ricardo Lopes</u>	VIVA: ☒ SIM ☐ NÃO (ANO)	

3.1	NOME DO RESPONSÁVEL: <u>Mª José Ricardo Lopes</u>	3.2	IDADE: <u>27 anos</u>
3.4	NOME DO RESPONSÁVEL: <u>Mª José Ricardo Lopes</u>	3.5	IDADE: <u>29 anos</u>
3.7	NOME DO RESPONSÁVEL:	3.8	IDADE:
3.10	NOME DO RESPONSÁVEL:	3.11	IDADE:
3.13	NOME DO RESPONSÁVEL:	3.14	IDADE:
3.16	ENDEREÇO (AV, RUA, Nº, BAIRRO): <u>In. Antônio Gaião - 49 Centro</u>	3.18	TELEFONE:
3.17	MUNICÍPIO: <u>Serra Branca</u>	3.19	TELEFONE:
3.20	ATUALIZAÇÃO DO ENDEREÇO (AV, RUA, Nº, BAIRRO):	3.22	U.F. 3.23 TELEFONE:
3.24	GRAU DE PARENTESCO: <u>Mãe</u>	3.25	NÍVEL DE FORMAÇÃO: <u>Alfabetizada</u>
3.27	GRAU DE PARENTESCO: <u>Mãe</u>	3.28	NÍVEL DE FORMAÇÃO: <u>Alfabetizada</u>
3.30	GRAU DE PARENTESCO:	3.31	NÍVEL DE FORMAÇÃO:
3.33	GRAU DE PARENTESCO:	3.34	NÍVEL DE FORMAÇÃO:
3.36	GRAU DE PARENTESCO:	3.37	NÍVEL DE FORMAÇÃO:
3.38	GRAU DE PARENTESCO:	3.39	PROFISSÃO: <u>Agricultora</u>
3.40	ENDEREÇO PROFISSIONAL (AV, RUA, Nº, BAIRRO):	3.42	U.F. 3.43 TELEFONE:
3.44	ATUALIZAÇÃO DO ENDEREÇO PROFISSIONAL (AV, RUA, Nº, BAIRRO):	3.46	U.F. 3.47 TELEFONE:

4.1	ESTABELECIMENTO DE ENSINO DE PROCEDÊNCIA:	4.2	PERÍODO: 4.3 ANO:
4.4	ENDEREÇO (AV, RUA, Nº, BAIRRO):	4.6	U.F. 4.7 TELEFONE:

5.1	PERÍODO: <u>2011</u>	5.2	ANO: <u>1º</u>	5.3	ASS. DO RESPONSÁVEL PELO EDUCANDO: <u>Maria Jose Ricardo Lopes</u>	5.4	ASS. DO FUNCIONÁRIO / MATRÍCULA: <u>[assinatura]</u>
5.5	PERÍODO: <u>2012</u>	5.6	ANO: <u>2º ano</u>	5.7	ASS. DO RESPONSÁVEL PELO EDUCANDO: <u>Maria Jose Ricardo Lopes</u>	5.8	ASS. DO FUNCIONÁRIO / MATRÍCULA: <u>[assinatura]</u>
5.9	PERÍODO:	5.10	ANO:	5.11	ASS. DO RESPONSÁVEL PELO EDUCANDO:	5.12	ASS. DO FUNCIONÁRIO / MATRÍCULA:
5.13	PERÍODO:	5.14	ANO:	5.15	ASS. DO RESPONSÁVEL PELO EDUCANDO:	5.16	ASS. DO FUNCIONÁRIO / MATRÍCULA:
5.17	PERÍODO:	5.18	ANO:	5.19	ASS. DO RESPONSÁVEL PELO EDUCANDO:	5.20	ASS. DO FUNCIONÁRIO / MATRÍCULA:

6.1	REGIÃO ONDE RESIDE: ☐ RURAL ☐ URBANA	6.2	UTILIZA TRANSPORTE ESCOLAR? ☐ SIM ☐ NÃO
6.3	PODE UTILIZAR BICICLETA EM SUBSTITUIÇÃO AO TRANSPORTE ESCOLAR? ☐ SIM ☐ NÃO		





Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Serra Branca

DESPACHO

Processo nº 0800166-61.2018.8.15.0911

Vistos, etc.

Defiro o pedido de **Justiça Gratuita**.

Tratando-se de Ação de Cobrança do Seguro DPVAT, a experiência tem demonstrado que a seguradora demandada não costuma celebrar acordos antes da realização da perícia médica necessária ao deslinde do feito, o que torna a conciliação bastante improvável nesta fase inicial da demanda.

Assim sendo, deixo de designar, por ora, audiência de tentativa de conciliação.

Cite-se a promovida para, no prazo de 15 (quinze) dias, contestar a ação, sob pena de se presumirem como verdadeiros os fatos articulados pelo autor.

Oferecida a defesa, vista ao advogado do autor, pelo prazo de 15 (quinze) dias, para, querendo, impugnar a contestação.

Serra Branca/PB, 29 de outubro de 2018.

FABRÍCIO MEIRA MACÊDO

JUIZ DE DIREITO





Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Serra Branca
Rua Raul da Costa Leão, S/N, Centro, SERRA BRANCA - PB - CEP: 58580-000

Nº DO PROCESSO: 0800166-61.2018.8.15.0911

CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM (7)

ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO]

CARTA DE CITAÇÃO

SERRA BRANCA, em 12 de novembro de 2018.

Ilmo. Sr.

Representante Legal

SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS S/A

Rua Senador Dantas, nº 74, SENADOR DANTAS, 74, 5º andar, centro, CEP 20031-205

Rio de Janeiro-RJ

Senhor Representante,

Cumprimentando-o, e de ordem do MM. Juiz de Direito da Comarca de Serra Branca, fica a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS S/A, através de seu representante legal, devidamente CITADO por todos os atos do processo acima mencionado, e para, querendo, contestar a ação, no prazo de 15 dias, sob pena de se presumirem como verdadeiros os fatos articulados pelo autor.

Atenciosamente,

Ilka Pinto Vilar

Técnica judiciária

Matrícula nº 476.882-5

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:

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

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

18032611464326000000012939861



CERTIDÃO

Certifico que o Aviso de Recebimento (AR) foi devolvido nesta data e anexado ao Autos.

SERRA BRANCA

5 de dezembro de 2018

CYELLE CARMEM VASCONCELOS PEREIRA



PREENCHER COM LETRA DE FORMA

AR

DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO DESTINATÁRIO DO OBJETO / NOM OU RAISON SOCIALE DU DESTINATAIRE

SEGURODORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS SLA

ENDEREÇO / ADRESSE

RUA SENADOR DANTAS, Nº 74, 5º ANDAR, CENTRO

CEP / CODE POSTAL

CIDADE / LOCALITÉ

UF

PAÍS / PAYS

20.031-205 Rio de Janeiro

RJ BRASIL

DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (SUJEITO À VERIFICAÇÃO) / DISCRIMINATION

Cartas de citação ref. processo nºs

0800566-61.2018.815.09112 0800531-18.2018

NATUREZA DO ENVIO / NATURE DE L'ENVOI

☐ PRIORITÁRIA / PRIORITAIRE

☐ EMS

ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RÉCEPTEUR

DATA DE RECEBIMENTO / DATE DE LIVRATION

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RÉCEPTEUR

Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR / ÓRGÃO EXPEDIDOR

RUBRICA E DAT. DO EMPREGADO / SIGNATURE DE L'AGENT

SEGURODORA LÍDER
22 NOV 2018
RICARDO LUIZ MARQUES
RG: 08.003.311 Det. 10

R. Júnior
8.956.534-7

CRIMBO DE ENTREGA
CDD 1º DE MARÇO - DR/RJ
22 NOV 2018
RIO DE JANEIRO/RJ

LO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERS

FC0463 / 16

114 x 186 mm





AVISO DE
RECEBIMENTO
AVIS CN07

AR

JT 78363104 6 BR

DATA DE POSTAGEM / DATE DE DÉPÔT

14 / 11 / 18

TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON

UNIDADE DE POSTAGEM / BUREAU DE DÉPÔT

AC/SERRA BRANCA

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO REMETENTE / NOM OU RAISON SOCIALE DE L'EXPÉDITEUR

FÓRUM PROMOTOR "GENIVAL DE QUEIROZ TORREÃO"

R RAUL DA COSTA LEÃO, S/Nº, CENTRO, SERRA BRANCA – PB, CEP: 58.580-000

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO / ADRESSE

CONTATO: (83) 3354-2928 E-MAIL: SRB.1VARA@TJPB.JUS.BR

CIDADE / LOCALITÉ

UF

BRASIL
BRÉSIL

5 8 5 8 0 0 0 0



CERTIDÃO

Certifico que **decorreu** in albis o prazo para a parte promovida apresentar contestação, apesar de devidamente citada para tanto, conforme expediente abaixo:

Carta (2151803) SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A Correios (12/11/2018 13:55:03) CYELLE CARMEM VASCONCELOS PEREIRA registrou ciência em 22/11/2018 12:00:00 Prazo: 15 dias	13/12/2018 23:59:59 (para manifestação)
--	--

SERRA BRANCA, 16 de dezembro de 2018.

ILKA PINTO VILAR

técnica judiciária





**Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Serra Branca**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0800166-61.2018.8.15.0911

DESPACHO

Vistos, etc.

Em face da ausência de resposta, DECRETO A REVELIA DOS RÉUS.

Analisando os Autos, verifico ser hipótese de julgamento antecipado da lide, nos termos do art. 355, II, CPC.

Intimem-se as partes, por seus patronos, para dizerem, no prazo de 5 dias, se existem outras provas a serem produzidas, justificando-as fundamentadamente, ou, se aderem ao julgamento antecipado da lide, valendo o seu silêncio como anuência a este último.

SERRA BRANCA, 8 de abril de 2019.

Juiz(a) de Direito





**Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Serra Branca**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0800166-61.2018.8.15.0911

DESPACHO

Vistos, etc.

Em face da ausência de resposta, DECRETO A REVELIA DOS RÉUS.

Analisando os Autos, verifico ser hipótese de julgamento antecipado da lide, nos termos do art. 355, II, CPC.

Intimem-se as partes, por seus patronos, para dizerem, no prazo de 5 dias, se existem outras provas a serem produzidas, justificando-as fundamentadamente, ou, se aderem ao julgamento antecipado da lide, valendo o seu silêncio como anuência a este último.

SERRA BRANCA, 8 de abril de 2019.

Juiz(a) de Direito





**Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Serra Branca**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0800166-61.2018.8.15.0911

DESPACHO

Vistos, etc.

Em face da ausência de resposta, DECRETO A REVELIA DOS RÉUS.

Analisando os Autos, verifico ser hipótese de julgamento antecipado da lide, nos termos do art. 355, II, CPC.

Intimem-se as partes, por seus patronos, para dizerem, no prazo de 5 dias, se existem outras provas a serem produzidas, justificando-as fundamentadamente, ou, se aderem ao julgamento antecipado da lide, valendo o seu silêncio como anuência a este último.

SERRA BRANCA, 8 de abril de 2019.

Juiz(a) de Direito



MM JUIZO DA VARA UNICA DA COMARCA DE SERRA BRANCA - PB

Processo nº 0800166-61.2018.8.15.0911

GIVANILDO FERREIRA DE MELO, já devidamente qualificado nos autos em epígrafe, por intermédio de seu advogado que esta subscreve, vem perante este Juízo, REQUERER a juntada do prontuário médico do hospital na data em que o autor foi internado devido ao acidente de motocicleta conforme foi narrado na peça inicial, além do mais REQUER ainda que seja realizado perícia judicial para que comprove por meio de laudo que o autor ainda está com sequelas do acidente.

termos em que,

pede deferimento

Serra Branca, 06 de maio de 2019

IGOR MEDEIROS GAUDENCIO

OAB/PB 17.485



Ficha de Acolhimento

Nome: Guamilo Fernando de Melo
End: R. Amílcar Ribeiro S/N Bairro: Alto Encargado
Data de Nascimento: 23-01-1969 Documento de Identificação:
Queixa: Ac. mto Data do Atend.: 13/01/2016 Hora: 14:40 Documento:

Classificação de Risco

Nível de consciência: ☒ Bom () Regular () Baixo Aspecto: ☒ Calmo () Fácis de dor () Gemente
Frequência respiratória: Frequência cardíaca:
Pressão arterial: Temperatura axilar:
Dosagem de HGT: Mucosas: () Normocorada () Pálida
Deambulação: ☒ Livre () Cadeira de rodas () Cama

Estratificação

MOD. 110

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

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

Amarelo

Enfermeira
CORREN 51678

Assinatura e carimbo do profissional

FICHA DE SOLICITAÇÃO ANTIMICROBIANO

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

NOME: Guamilo Fernando de Melo

Data de Admissão: 13/01/16 Clínica: Enf. Leito:

Diagnóstico da Infecção / Justificativa Antimicrobiano: Inf. de

Classificação da Infecção: ☒ Comunitária () Hospitalar

1º Esquema de Antimicrobiano: 1 Mudança de Esquema: 1

Antimicrobiano/Dosagem Via Posologia Tempo (di)

Amoxicilina 250mg 2-0 4x/6h 1

Data: 13/01/16

Dr. João Paulo Duarte Nunes
Coordenador de Infecção e Controle
Campina Grande, Paraíba

Avaliação da CCIT:

PARA USO DA FARMÁCIA - Doses Entregues

1º	5º	9º	13º
2º	6º	10º	14º
3º	7º	11º	15º
4º	8º	12º	16º

mãe: Aurora Ferreira de Melo

Resumo

GOVERNO DA PARAÍBA SUS SECRETARIA DE SAÚDE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		NATUREZA DA CONSULTA Consulta Básica (PAB): Consulta Especializada: <i>Interno...</i>	
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL		PROCEDIMENTO	
UNIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO Código da Unidade: 00023671 CNPJ: 08-778.268/0001-60 Nome: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES Endereço: AV. FLORIANO PEIXOTO, 4700 - MALVINAS Município: CAMPINA GRANDE Estado: PARAÍBA UF: 25		TIPO DE ATENDIMENTO ☐ 01 - URGÊNCIA ☐ 02 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU SERVIÇO DA EMPRESA ☐ 03 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO ☐ 04 - OUTROS TIPOS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO ☐ 05 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS E FÍSICOS	
PACIENTE Nome: <i>FRANEDSON LOPES MELO</i> Sexo: <i>M</i> Idade: <i>49</i> Profissão: <i>AGRICULTOR</i> Documento: <i>CPF: 000.000.000-00</i> Endereço: <i>R. ONILDO RIBEIRO, 93</i> Bairro: <i>ALTO DA CONFIANÇA</i> Município: <i>SERRA BRANCA</i> Estado: <i>CEP</i> Data Atendimento: <i>12-01-2016</i> Código do Município: <i>251250</i>		MEDICAÇÃO ☐ 01 - PRESCRITA ☐ 02 - APLICADA	
RAÇA/COR () 1 - BRANCA () 2 - PRETA () 3 - PARD () 4 - AMARELA () 5 - INDÍGENA () 99 - SEM INFORMAÇÃO		ENCAMINHAMENTO ☐ OBSERVAÇÃO ☐ RESIDÊNCIA ☐ INTERNAÇÃO ☐ OUTRO HOSPITAL ☐ ÓBITO ☐ OUTROS	
ANAMNESE E EXAME FÍSICO SUMÁRIOS: <i>Doença aguda de início súbito, com dor abdominal, febre, náusea e vômito. Exame físico: dor abdominal em quadrante inferior direito, febre, taquicardia e taquipneia. Exames laboratoriais: hemograma e urina em anexo.</i>		SERVIÇOS REALIZADOS: COO GO / PROCEDIMENTO COO ICAD	
EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE		ASS. DO(S) PROFISSIONAL(AS) ASSISTENTE(S) - CARIMBO(S)	
RESULTADOS		ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL - OU POLEGAR DIREITO	
MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS		ASS. DO REVISOR TÉCNICO (CARIMBO)	
DIAGNÓSTICO / CID: <i>X00</i>		<i>Amara Jose Ricardo Lopes</i>	



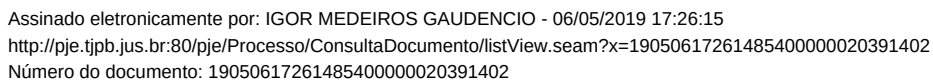
Per when people do
not understand the
enough to do it

②

Pe f... (circled) ...
data del 19...

de de artibras = ⑦ aanchal
of dan.

conduct: 3. The Director

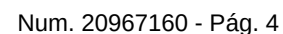


Nome do Paciente		Nº Prontuário	
Data da Operação		Enf.	Leito
Operador	1.º Auxiliar	Instrumentador	
2.º Auxiliar	3.º Auxiliar	Tipo de Anestesia	
Anestesia	Diagnóstico Pré-Operatório		
Tipo de Operação		Diagnóstico Pós-Operatório	
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato		Acidente Durante a Operação	

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Viscerais

- 1) Ref. D.D.
- 2) Anterior - Anterior
- 3) Cateterismo de tipos operatórios
- 4) Incisão de fêmur
- 5) Abertura de pontos
- 6) Redução de fratura de humero
- 7) Presença de parafusos
- 8) Fixação da placa T de dadia
- 9) D. D. + fixação com placa D.C.P.
- 10) Parafusos
- 11) Triciselo sobre a ulna
- 12) Drenagem por pontos
- 13) Redução cirúrgica e fixação com placa D.C.P.

Auto: Oliveira Nunes





Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: Givanildo Ferreira de Melo	Idade: 49 a
Convênio: SUS	Data: 19/01/16
Procedimento: Tratamento cirúrgico e/fixação de fratura das ossos do antebraço (P)	
Cirurgião: Dr. Aristóteles	Auxiliar: Dr. João Paulo
Anestesista: Dr. Lucas	
Início: 13:20	Término: 15:20
Anestesia: Bloqueio do plexo	

[illegible][illegible]

Observações:

Re. contendo e enviado ainda nos bloquinhos anexas
do ASD. Sem guias. Data de 20/11.

R. OKM 7300



Karoline Atchely
Catalina Lima Marques
618090194
COREN 113707-15



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Gilvando Ferreira Registro: _____ Leito: 10-1 Setor Atual: _____

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: _____ °C; P: _____ bpm; FR: _____ irpm; PA: _____ mmHg; FC: _____ bpm; SPO2: _____ %
HGT: _____ mg/dl; Peso: _____ Kg; Altura: _____ cm Dor: () Local: _____ Obs.: _____

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: (X) Consciente () Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Comatoso () Outro

GLASGOW(3-15): _____ Drogas (Sedação/Analgesia): _____

Pupilas: () Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D () Fotorreagentes () Mióticas () Midríaticas

Mobilidade Física: () Preservada () Paresia () Plegia () Parestesia Local

Linguagem: () Qual? () Disfonia () Afasia () Dislalia () Disartria

Obs: _____

(X) XIGENAÇÃO

Respiração: (X) Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % Imin () Traqueostomia () Ayre/Tubo T

() VILI () VMI TOT nº _____ Comissura labial nº _____ FIO2 % PEEP cmH2O

(X) Eupnéia: () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispneia () Outros: _____

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: () Diminuídos () D () E

Ruidos adventícios: () Roncos () Sibilos () Estridor () Outros: _____

Tosse: () Improdutiva () Produtiva Expectoração: () Quantidade e aspecto

Aspiração: Quantidade e aspecto: _____ Dreno de tórax: () D () E () Selo d'água: _____

Data da inserção do dreno: ____/____/____ Aspecto da drenagem torácica: _____

Gasometria arterial: PH: _____ PCO2: _____ PO2: _____ HCO3: _____ EB: _____ SpO2: _____ Data: ____/____/____ Hora: _____

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: () Visão () Audição () Tato () Olfato () Paladar Observação: _____

SEGURANÇA FÍSICA

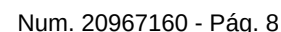
(X) Tranquilo () Agitado () Agressivo () Risco de queda Observação: _____

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: (X) Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Cheio



Karolina Michely
Cotidiano Ina Marques
ENFERMEIRA
COREN 175.707-PB



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Giovanielo Ferreira Registro: _____ Leito: 10-1 Setor Atual: _____

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: _____ °C, P: _____ bpm; FR: _____ irpm; PA: _____ mmHg; FC: _____ bpm; SPO2: _____ %
HGT: _____ mg/dl; Peso: _____ Kg; Altura: _____ cm; Dor: () Local: _____ Obs.: _____

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: ☒ Consciente () Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Comatoso () Outro
GLASGOW(3-15): _____ Drogas (Sedação/Analgesia): _____

Pupilas: () Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D () Fotorreagentes () Mioticas () Midriáticas

Mobilidade Física: () Preservada () Parosia () Plegia () Parestesia Local

Linguagem: () Qual? () Dislalia () Afasia () Distúrbio () Disartria

Obs: _____

OXIGENAÇÃO

Respiração: ☒ Espontânea () Cateter Nasal () Venturi _____ % L/min () Traqueostomia () Ayre/Tubo T

() VMNI () VMI TOT nº _____ Comissura labial nº _____ FIO2 _____ % PEEP _____ cmH2O

() Eupnéia () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispneia () Outros

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente () Diminuído () D () E

Ruidos adventícios: () Roncos () Sibilos () Estridor () Outros

Tosse: () Improdutiva () Produtiva Expectorção: () Quantidade e aspecto

Aspiração: Quantidade e aspecto: _____ Dreno de tórax: () D () E () Selo d'água: _____

Data da inserção do dreno: _____ / _____ / _____ Aspecto da drenagem torácica: _____

Gasometria arterial: PH _____ PCO2 _____ PO2 _____ HCO3 _____ EB _____ SpO2 _____ Data: _____ / _____ / _____ Hora: _____

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: () Visão () Audição () Tato () Olfato () Paladar Observação: _____

SEGURANÇA FÍSICA

() Tranquilo () Agitado () Agressivo () Risco de queda Observação: _____

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

so: ☒ Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Cheio



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Givanildo Ferreira Registro: _____ Leito: 10-1 Setor Atual: OT

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: _____ °C; P: _____ bpm; FR: _____ irpm; PA: _____ mmHg; FC: _____ bpm; SPO2: _____ %

HGT: _____ mg/dl; Peso: _____ Kg; Altura: _____ cm Dor: () Local: _____ Obs: _____

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: (X) Consciente () Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Comatoso () Outro

GLASGOW(3-15): _____ Drogas (Sedação/Analgesia): _____

Pupilas: (X) Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D () Fotorreagentes () Mioticas () Midríaticas

Mobilidade Física: () Preservada () Parosia () Plegia () Parestesia Local: _____

Linguagem: () Qual? () Disfonia () Afasia () Disfasia () Disartria.

Obs: _____

OXIGENAÇÃO

Respiração: (X) Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % Imin () Tracoeostomia () Ayre/Tube T

() VMI () VMI TOT nº _____ Comissura labial nº _____ FIO2 % PEEP cmH2O

() Eupnéia () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispneia () Outros: _____

Ausculta pulmonar: Murmúo vesicular presente: () Diminuídos () D () E

Ruídos adventícios: () Roncos () Sibilos () Estridor () Outros: _____

Tosse: () Improdutiva () Produtiva Expectorção: () Quantidade e aspecto: _____

Aspiração: Quantidade e aspecto: _____ Dreno de tórax: () D () E () Selo d'água

Data da inserção do dreno: / / Aspecto da drenagem torácica: _____

Gasometria arterial: PH PCO₂ PO₂ HCO₃ EB SpO₂ Data: / / Hora: _____

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: () Visão () Audição () Tato () Olfato () Paladar Observação: _____

SEGURANÇA FÍSICA

(X) Tranquilo () Agitado () Agressivo () Risco de queda. Observação: _____

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: () Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Cheio





EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Givanildo Ferreira de Melo Registro: _____ Leito: 40.1 Setor: Atual: ortopedico

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: _____ °C; P: _____ bpm; FR: _____ irpm; PA: _____ mmHg; FC: _____ bpm; SPO2: _____ %
HGT: _____ mg/dl; Peso: _____ Kg; Altura: _____ cm; Dor: () Local: _____ Obs.: _____

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: () ☒ Consciente () ☒ Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Comatoso () Outro _____
GLASGOW(3-15): _____ Drogas (Sedação/Analgesia): _____

Pupilas: () Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D () Fotorreagentes () Mióticas () Midríaticas

Mobilidade Física: () Preservada () Parosia () Plégia () Parestesia Local: _____

Linguagem: () Qual? () Distonia () Afasia () Disfasia () Disartria.

Obs: _____

OXIGENAÇÃO

Respiração: () Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % l/min () Tracucostomia () Ayre/Tubo T
() VMNI () VMI TOT n° _____ Comissura labial n° _____ FIO2 % PEEP cmH2O

() Eupnéia; () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispnéia () Outros: _____

Ausculta pulmonar: Murmúo vesicular presente: () ☒ Diminuídos () D () E

Ruídos adventícios: () Rencos () Sibilos () Estridor () Outros: _____

Tosse: () Improdutiva () Produtiva Expectoração: () Quantidade e aspecto: _____

Aspiração: Quantidade e aspecto: _____ Dreno de tórax: () D () E () Selo d'água: _____

Data da inserção do dreno: ____/____/____ Aspecto da drenagem torácica: _____

Gasometria arterial: PH _____ PCO₂ _____ PO₂ _____ HCO₃ _____ EB _____ SpO₂ _____ Data: ____/____/____ Hora: _____

PERCEÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: () Visão () Audição () Tato () Olfato () Paladar Observação: _____

SEGURANÇA FÍSICA

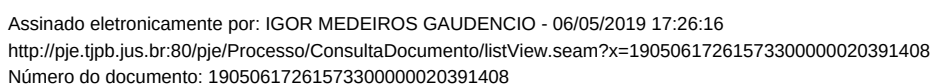
() ☒ Tranquilo () Agitado () Agressivo () Risco de queda Observação: _____

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

____ o: () Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Cheio



Rosilene dos Santos Melo
TÉC. EM ENFERMAGEM
COREN - PB: 001.014.372





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): GIVANILDO FERREIRA DE MELO
Dr(a): ELIAS HOLANDA (CRM.)
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS G. FERNANDES
Protocolo: 0000254099
Data: 13-01-2016 08:11
Idade: 48 anos
RG: NÃO INFORMADO
Origem: ARCA AMARELA
Destino: ARCA AMARELA

HEMOGRAMA

(DATA DE COLETA: 13/01/2016 08:16)

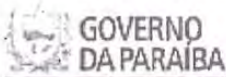
	Resultados	Valores de Referência
SÉRIE VERMELHA		
Eritrócitos	3,75 milhões/mm ³	4,2 a 5,4 milhões/mm ³
Hemoglobina	12,2 g/dL	13,5 a 15,5 g/dL
Hematócrito	37 %	40,6 a 52,2 %
V.C.M.	98 fL	82,9 a 101,9 fL
H.C.M.	33 pg	27,0 a 32,9 pg
C.H.C.M.	33 g/dL	32,9 a 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA		
Leucócitos	8.000 /mm ³ (%)	5.000 a 10.000 /mm ³ (/mm ³)
Neutrófilos		
Promielócitos	0	0
Mielócitos	0	0
Metamielócitos	0	0
Bastonetes	1,0	80
Segmentados	82,0	6.560
Eosinófilos	0	0
Basófilos	0	0
Linfócitos		
Típicos	13,0	1.040
Atípicos	0	0
Monócitos	4,0	320
CONTAGEM DE PLACETAS	247.000 mm ³	150.000 a 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES

Contagens repetidas e confirmadas.

Márcia Fernanda
Biomédica
CRM 4684





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):	CIVANILDO FERREIRA DE MELO	Protocolo:	0000254099	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	ELIAS HOLANDA	Data:	13-01-2016 08:11	Origem:	AREA AMARELA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	48 anos	Destino:	AREA AMARELA

TEMPO DE SANGRAMENTO

1*30**

DATA DA COLETA: 13/01/2016 08:11
Materiais coletados:
Método: Direto

Valores de Referência:
De 1 a 3 minutos

TEMPO DE COAGULACAO

5*00** min

DATA DA COLETA: 13/01/2016 08:11
Materiais coletados:
Método: Direto

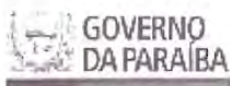
Valores de Referência:
De 1 a 15 minutos

Marcia Fernanda
Biomédica
CRBM 4004



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sitap:	GIVANILDO FERREIRA DE MELO	Protocolo:	0000254099	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	ELIAS HOLANDA	Data:	13-01-2016 08:11	Origem:	ARLA AMARELA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	48 anos	Destino:	ARLA AMARELA

URÉIA

DATA DA COLETA: 13/01/2016 08:11

Resultado: 30 mg/dl

Resultados anteriores:

Material: Soro

Método: Sistema Automático (CENTRA)

Observações:

CREATININA

DATA DA COLETA: 13/01/2016 08:11

Resultado: 0,9 mg/dl

Intervalos de Referência: 0,7 a 1,3 mg/dl
Clínicas: 0,7 a 1,3 mg/dl
Músculos: 0,7 a 1,3 mg/dl
Unidade: mg/dl
Observações: Resultado de Creatinina

Resultados anteriores:

Material: Soro

Método: Sistema Automático (CENTRA)

Marcia Fernanda
Biomédica
CRBM 4694





BOLETIM DE ENFERMAGEM

NOME: <u>IVANILDO G. SOUZA</u>									
IDADE: <u>49</u>	SEXO: <u>M</u> ☒ <u>F</u> ☐	DATA DE NASCIMENTO: <u>1</u> <u>1</u> <u>88</u>							
SETOR: <u>303</u>				LEITO: <u>1</u>					
DIAGNOSTICO MEDICO: <u>AVC</u>									
ALERGIAS:	SIM ☐	NÃO ☒	QUAIS: <u></u>						
MEDICAÇÃO CONTINUA:	SIM ☐	NÃO ☒	QUAIS: <u></u>						
DOENÇA CRÔNICA:	SIM ☐	NÃO ☒	QUAIS: <u></u>						
PRESENÇA DE ESCARA:	SIM ☐	NÃO ☒	LOCAL: <u></u>						
PRESSÃO ARTERIAL:	HIPOTENSO ☐		NORMOPOTENSO ☐		HIPERTENSO ☐				
SISTEMA NEUROLÓGICO:	CONSCIENTE ☒		INCONSCIENTE ☐		ORIENTADO ☒				
SISTEMA RESPIRATORIO:	DISPNEICO ☐		TAQUIPNEICO ☐		EUPNEICO ☒		BRADIPNEICO ☐		
SIST. GENITOURINÁRIO (OU RESE):	NORMAL ☒		POLÚRIA ☐		OLIGÚRIA ☐		SVC ☐		
	DISÚRIA ☐		CISTOSTOMIA ☐		ANÚRIA ☐				
IMOBILIDADE:	DEÂMBULA ☐		DEÂMBULA C/ APOIO ☒		ACAMADO ☐		SÍNDROME DE LITTORE ☐		
	TETRAPLEGIA ☐		HEMIAPLEGIA ☐		PARESIA ☐		RESTRITO NO PEITO ☐		
SIST. GAS. GASTROINTESTINAL (ETA):	VO ☒		SNG ☐		SNE ☐				
ESTADO NUTRICIONAL:	NUTRIDO ☒		DESNUTRIDO ☐		OBESO ☐		CAQUETICO ☐		
DADOS VITAIS	PA: <u>120</u> <u>80</u>	TC: <u>36</u>	FR: <u>18</u>	FC: <u>72</u>	PESO: <u>70</u>				

DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM

[illegible]

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	ASSINATURA
☒ MONITORAÇÃO DE SINAIS VITAIS.	15 23	
☒ REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR.		
☐ ORIENTAR O PACIENTE A REALIZAR RESPIRAÇÃO PROFUNDA.		
☐ INSTALAR CATETER DE O ₂ A 2L/MIN OU CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA.		
☐ AVALIAR SINAIS DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA (RUIDOS, ESTERTORES E BATIMENTOS DA ASA DO NARIZ).		
☐ ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS.		
☐ POSICIONAR O PACIENTE EM DECÚBITO DE 45°.		
☐ MANTER A CABEÇA DO PACIENTE LATERALIZADA, QJANDO RECOMENDADO.		
☒ MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE INFECÇÃO (EDMA, HIPEREMIA, CALOR, DOLOR, HIPEREMIA).	Revisar	
☒ ASSISTÊNCIA NO AUTOCUIDADO.	Sim	

IZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE
CIONADOS ACS DIAG. IDENTIFICADOS, ÀS CONDUTAS TOMADAS PELA





GOVERNO
DA PARAÍBA

Secretaria de Estado da Saúde
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA
(Critérios para altas da SRPA)

<i>Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico</i>	<i>Hora entrada</i>	<i>Hora saída</i>
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispnéia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		
Sat O ₂ < 90 com oxigênio = 0 Sat O ₂ > 90 com oxigênio = 1 Sat O ₂ > 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		
TOTAL DE PONTOS		



Assinatura do anestesista



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMEIRA	LEITO	OP. IDENT. LEITO
FOLHA DE ANESTESIA		NOME: <i>GILVANYA FERREIRA DE MELLO</i>		IDADE: <i>46</i>	SEXO: <i>M</i>	COR: <i>B.</i>
DATA: <i>28-1-18</i>	RESPIRAÇÃO ANTERIOR	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA
TIPO SANGÜÍNEO	URINÁRIAS	HEMOGLOBINA	HEMÓCRITO	Glicemia	URÉIA	OUTROS
	URINA					
AP. RESPIRATÓRIO				ASMA		ETIOLOGIA
AP. CIRCULATÓRIO				ELETROCARDIOGRAMA		
AP. DIGESTIVO			DENTES	ESCOLO	AP. S. RENIS	
ESTADO MENTAL			ATAQUE	CONHECIMENTO	REFLEXOS	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <i>fratura antebraço</i>				PSICOPATIA		PROG.
REFEIÇÕES ANTERIORES						
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA: <i>midazolam 1c</i>				AP. CADA	AS	ESTADO
ANEST. ALÉRG.						Satisf. ☐ Exat. ☐ Toss. ☐ Laring. espasmo ☐ Lente ☐ Náuseas ☐ Vômitos ☐ Outros ☐
LIQUIDOS						MANUTENÇÃO <i>120 - 130</i>
SINCRONOS ANOTAÇÕES				ANESTESIA SATISF. Sim ☐ Não ☐ Não, por quê? _____ DESPERTAR Reflexos na SO _____ Glab. ☐ Olf. ☐ Fric. ☐ Náuseas ☐ Vômitos ☐ Outros ☐ Com câmbio? _____ Paro Leito Sim ☐ Não ☐ CONDIÇÕES: _____		
POSICÃO						
AGENTES				CÂMBIOS		
TÉCNICA						
OPERIÇÃO						
CIRURGIÃO						
ANESTESISTA						
HVAÇÕES						



**MATERIAL UTILIZADO EM CIRURGIA**

Rastreamento

4688

Hospital: Hospital de Iguazu Código: _____Procedimento: Artroscopia de joelho do lado direito Cód. Procedimento: _____Paciente: Gustavo Roberto de MeloData da Cirurgia: 29/01/16 Nº prontuário: 3168101 Convênio: _____Cirurgião: Dr. Anistoteles Código: _____ ☐ Reposição ☐ Caixa Pronta**DESCRIÇÃO DE PRODUTOS UTILIZADOS**

Qtd.	Descrição	Cód. Produto	Valor Unit.	Valor Total
01	Placa Reta DCP 32 Furos			
01	" " " 09 Furos			
03	Placa angular Reta 3x3			

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

							Valor Unit.	Valor Total
Parafuso Cortical (3.5) mm	Nº	14	16	18	20			
	Qtd	01	03	10	09			
	Cód							
Parafuso Cortical () mm	Nº							
	Qtd							
	Cód							
Parafuso Esponjoso 4.0 mm	Nº	16	18					
	Qtd	02	03					
	Cód							
Parafuso Esponjoso 6.5 mm R/16 Curta	Nº							
	Qtd							
	Cód							
Parafuso Esponjoso 6.5 mm R/32 Longa	Nº							
	Qtd							
	Cód							
Parafuso Maleolar 4.5 mm	Nº							
	Qtd							
	Cód							

OBS: O PREENCHIMENTO DO PRONTUÁRIO É OBRIGATÓRIO.

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CONSULTOR DE VENDAS

Condições de Pagamento: _____

Faturar N.F. para: _____

Cód. do consultor: _____ Total: _____

Cód. Instrumentador: _____

Anotações
Dr. Anistoteles Queiroz Medeiros
ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA
CIRURGIA OMBRO E COTOVELO
CRM 8817 TEOD 12637
União C70 - Rua Dr. Chaves Mendes, 206
Tel. 3341-2566

Bio Implants Comércio de Materiais Médicos Cirúrgicos Ltda. - Av. Teodorico Teles, 245B - São Miguel - Crato - CE - CNPJ: 10.373.929/0001-05

COVERING

3-SECRETARIA OF SALES

لَا تَحْزَنْ عَلَيْهِمْ وَلَا تَكُ فِيهِمْ

Sinimide

10/01
L.H.C. &
S.M. & M.L.
Done

10.0.1990 400g 20.12.12

[Handwritten signature]

~~ATP~~

di

or Friction of Ambrosia

My dear Mary
Just thought I
will send these
children's in
and enclosures

100



em pr^o operativo imediato. Trague aos cuidados de enfermagem. fe

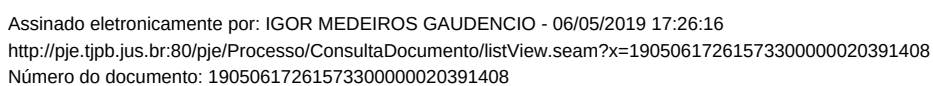
5 with 4 down. 2

2000

15/9/1

Q. 24

5



Folha de Tratamento e Evolução

FRATURA DE Antebraço

Paciente) Genivaldo Pereira OK CK Alojamento) 10 Leito) L Convênio)

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
10/01	DIETA GERAL		EGB VIGIL EUPNEICO
	DIPIRONA 2 ML EV 6/6H	12/18/21/06	BOA PERFUSAO NOS MMSS E MMII
	TILATIL 1 APM EV 12/12H	12/18/21/06	PELE SEM LESOES
	S F 0,9 % 1000 ML EV 12/12H	12/18/21/06	IMOBILIZACAO GESSADA
	METOCLOPRAMIDA 10 MG EV 8/8H S/N	S/N	
	OMEPRAZOL 20 MG VO 7H	06/08/21/06	EVOLUI SEM INTERCORRENCIAS
	TRAMAL 100 MG EV 8/8H S/N	S/N	
	CCGG SSVV		CD AGUARDA CIRURGIA
	ACESSO VENOSO		VPM
	<u>Dimetildina 600mg 6/6h EV</u>	<u>12/18/21/06</u>	<u>12/18/21/06</u>
	<u>gentamicina 240mg 2x/dia</u>	<u>12/18/21/06</u>	<u>12/18/21/06</u>

Dr. João Paulo Oliveira Moraes
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 9551

Dr. João Paulo Oliveira Moraes
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 9551

10/01 Alto Hospital

Dr. João Paulo Oliveira Moraes
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 9551



14:00H

P.A 120x80

T°C 37

21:00H

P.A 120x80

T°C 36,3

10/11/16 10:00 - Paciente recebeu alta hospitalar - r-

Uliana Augusta S. Martins
Enfermeira
DOREN-PB 351542-6

medicamento

10/11/16

do 1º e 2º exames
em 08/11/16

h



AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA COM RISCO CIRÚRGICO

NOME: Guaranda Roney de Melo IDADE: 49 SEXO: M

IMC: _____ PROCEDÊNCIA: _____ PROFISSÃO: _____ DATA: _____

1 - SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR:

☒) Assintomática ☐) Sintomática ☐) Oligossintomática

SINTOMAS:

☐) Cefaléia ☐) Tontura ☐) Síncope
☐) Dispnéia de esforço ☐) Grande ☐) Pequena
☐) Média ☐) Ortopnéia
☐) Palpitações ☐) Tosse Seca ☐) Expectoração
☐) Dor Precordial ☐) Típica ☐) Atípica
Relacionada: ☐) Esforço ☐) Emoções ☐) Frio ☐) Pós-prandial

Comentários: _____

2 - PATOLOGIAS EM CURSO:

☐) Hipertensão Arterial Sistêmica ☐) Hipertensão Pulmonar ☐) DPOC ☐) Outros
☐) Diabetes Mellitus ☐) Insut. Cardíaca Congestiva ☐) Insuficiência Coronariana
☐) Arritmias ☐) Insuf. Renal ☐) Aguda ☐) Crônica

3 - ANTECEDENTES PESSOAIS:

☐) Alergia a Medicamentos: _____ ☐) Tabagismo
☐) Etilismo ☐) Sedentarismo
☒) Dislipidemia ☒) Cirúrgico _____ ☐) Outros

Medicamentos em uso ☐) Não ☐) Sim _____

4 - EXAME FÍSICO:

☒) Estado Geral ☒) Bom ☐) Regular ☐) Comprometido ☐) Precário ☐) Altura ☐) Peso

Ap. Cardiovascular - Comentários: R.R. e S3 BNC

F... 90 b.p.m P.A.: 130 x 80 mmHg

Ap. Respiratório - Comentários: ruídos S1 S2

Abdômen - Comentários: flexão no RVD R4 n D

Membros Inferiores - Comentários: nebuloso

5 - E.C.G.: Ritmo normal
com Difteria dos dentes de promelidade

Ex. Laboratoriais: _____

6 - CONCLUSÃO - RISCO CIRÚRGICO:

☒) Grau I - AVC e ECG - normais (Risco Cirúrgico Normal)
☐) Grau II - AVC e ECG - anormais (Risco Cirúrgico Normal)
☐) Grau III - AVC e ECG - anormais (Indicado Monitorização Cardíaca)
☐) Grau IV - AVC e ECG - com graves alterações (Alto Risco Cirúrgico - se possível evitar)

Obs.: _____

pro. Viana
Ass. do Médico

MOG, (4)



8/03/16 18h. PA= 120x80 t= 370c
baixei consueito e orientado
m queixa de dor até o
noite.

Feito cuidados de enfermagem

10pm. 

12/01/2016

00.22

PA= 110x80

T= 36.6 

pront. Fob (Linha 2)

coluna do

10/11

Quart



Data	Hora	T	P R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
15/01/16	13:00	37°	9	82/80		Paciente estável s/ queixa de dor até o momento. Feito cuidados de enfermagem + MCPM.	
						Paciente com acesso venoso periférico venoso porém sem condução de um novo. pois o mesmo encontra-se com fratura nos dois membros superiores.	
15/01/16	21:00	36,5°		80/80			



HOSPITAL DE EMERGÊNCIA DE
TRAUMA DE CAMPINA GRANDE-PB



Sistema
Único de
Saúde

Elisabete Soares de Sousa
Mat. 20967170

PRUDOPARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES 2 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		3 - CAGEP 2 3 6 2 8 5 6 4 - CNEP 2 3 6 2 8 5 6
Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE Juvêncio Pereira de Melo 6 - NÚMERO DO PRONTUÁRIO 244.575 7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 81918101415315163194 8 - DATA DE NASCIMENTO 23/01/1967 9 - SEXO Masculino (X) Feminino () 10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL Aurora T. de Almeida 11 - TELEFONE DE CONTATO 813 91618117647 12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, CEP) Rua Juvêncio Ribeiro, s/nº 13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA São Bento 14 - COD. IBGE MUNICÍPIO 51581810000		
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO 15 - TRATAMENTO MÉDICO E/OU OUTROS CLÍNICOS Para atendimento de fratura de costelas direita + 1º metacarpo (E) 16 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO necessitar cirurgia 17 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS E AGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES RX, PAGER) Rx + Exame Físico 18 - TRATAMENTO FARMACOLÓGICO Rx de analgésicos 19 - COD. PRINCIPAL 20 - COD. SECUNDÁRIO 21 - OUTROS CÓDIGOS ASSOCIADOS		
PROCEDIMENTO SOLICITADO 22 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Internar 23 - CATEGORIA DA INTERNAÇÃO 24 - DOCUMENTO 25 - NÚMERO DO DOCUMENTO ICMS OFFERIDO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE 9239911183911 26 - DATA DA SOLICITAÇÃO 12/01/16 27 - ASSINATURA E CARIMBO INICIAL DO REGISTRO DO CONSELHO [Assinatura]		
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS) 28 - 1 - ACIDENTE DE TRANSPORTE 29 - 2 - ACIDENTE TRABALHO TÍPICO 30 - 3 - ACIDENTE TRABALHO TRAJETO 31 - 4 - OUTRO (ESPECIFICAR) 32 - CNPJ DA SEGURADORA 33 - CNPJ EMPRESA 34 - Nº DO BILHETE 35 - SÉRIE 36 - DATA DO ACIDENTE 37 - CIDEN 38 - 1 - ACIDENTE DE TRANSPORTE 39 - 2 - ACIDENTE TRABALHO TÍPICO 40 - 3 - ACIDENTE TRABALHO TRAJETO 41 - 4 - OUTRO (ESPECIFICAR) 42 - 1 - ACIDENTE DE TRANSPORTE 43 - 2 - ACIDENTE TRABALHO TÍPICO 44 - 3 - ACIDENTE TRABALHO TRAJETO 45 - 4 - OUTRO (ESPECIFICAR)		
AUTORIZAÇÃO 46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 47 - ENDEREÇO 48 - NÚMERO DO DOCUMENTO ICMS OFFERIDO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 50 - ASSINATURA E CARIMBO INICIAL DO REGISTRO DO CONSELHO		

Diagnóstico

Kent Williams

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Dr. Paulo Roberto de Jesus	Alojamento	10	Leito	1	Convênio	
----------	----------------------------	------------	----	-------	---	----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
1/01	1) Pronta liberação		
	2) Jélio		
31	Piquinho top + AD CURTI, 14	14:00	Pronto liberação
41	Falação 20g + AD CURTI, 12	12:00	Ampliação, aguarde
51	Cepex 40g + AD CURTI, 06	06:00	União
			C.D. - V.P. n

MED 135





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E ...AUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Alojamento	Leito	Convenio
Queimado Ferreira de Melo			
Data	Prescrição Médica	Horario	Evolução Médica
1	Dexta oral linc	dt	
2	AP	dt	
3	Pak. Bil 20g (B) 12/12	20	# fat de 1º estágio (D)
4	Nipirac 2g (B) 6/6	20	# fat de 1º estágio (E)
5	Amoxilazol 20g (B) 12/12		
6	Fenol 50mg S (B) 8/8 (5/4)		Compst:
7	SSau + CCEG	dt	+ Intencao
8	Selato Exame	dt	+ Selato Exame



Data	Hora	T	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
15/01/16	13:00	37°C	4	120/80		Paciente estável si queixa de dor ati omomente. Feito Cuidados de enfermagem + MCPM. Paciente com acesso Venoso periférico Venado Paciente tem condições de um novo. pois O mesmo encontra-se com fratura nos dois membros superiores.	
15/01/16	21:00	36,5°C	4	120/80			

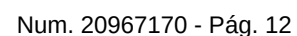


Assinado eletronicamente por: IGOR MEDEIROS GAUDENCIO - 06/05/2019 17:26:17
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19050617261658200000020391412>
 Número do documento: 19050617261658200000020391412

Ex. Antolobos D.
Ex. S² Metacarpo

Dr. Jefferson Johnson L. A. Rocha
Osteopathic Doctor
1902-1910

[Handwritten signature]



30/01 - 15:00 RA-130x80-36,5

Fora do período de limpeza, segue aos cuidados de enfermagem.

aparelho de
respiração de

2 01

30:00 hrs
RA = 140x90
T = 36,5°C

análise de
cálculo 1 mês
nota



Folha de Tratamento e Evolução

FRATURA DE

Alabau + Base

Paciente}

Guarildo
Guarildo

Alojamento}

Leito}

K-3 | Convênio)

Data	Prescrição Médica	Horário				Evolução Médica
13/2	DIETA GERAL	et				EGB VIGIL EUPNEICO
	DIPIRONA 2 ML EV 6/6H	et	et	et	et	BOA PERFUSAO NOS MMSS E MMII
	TILATIL 1 APM EV 12/12H	et	et	et	et	PELE SEM LESOES
	S F 0,9 % 1000 ML EV 12/12H	et	et	et	et	(MOBILIZACAO GESSADA
	METOCLOPRAMIDA 10 MG EV 8/8H S/N	et				
	OMEPRAZOL 20 MG VO 7H	et				EVOLUI SEM INTERCORRENCIAS
	TRAMAL 100 MG EV 8/8H S/N	et				
	CCGC SSVV	et				CD AGUARDA CIRURGIA
	ACESSO VENOSO	et				VPM
	Dr. Aristóteles Queiroz Neto ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA CIRURGIA OMBRO E COTOVELO CRM 6817 - TEOT 12617 Clínica CTO / Rua Dr. Carlos L. Lima, 206 Tel 33412566					
	Dr. Aristóteles Queiroz Neto ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA CIRURGIA OMBRO E COTOVELO CRM 6817 - TEOT 12617 Clínica CTO / Rua Dr. Carlos L. Lima, 206 Tel 33412566					

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Ginamir de Oliveira		Alojamento	Jo	Leito	3	Convênio	
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica					
14/02	1) Ponto de Dor		RG					
2) Ponto de Dor			segundo					
3) Rinite 1 vez + AD CV R/A			agudizada					
4) Talento 20 g + AD EV 12/11			obscuro					
5) Amepozal 400g + AD EV 12/11								

Dr. Igor Medeiros Gaudêncio
Médico
06/05/2019

Dr. Igor Medeiros Gaudêncio
Médico
06/05/2019



DIAGNÓSTICO

P-2 Rintelmann

EDUCAZIONE ITALINICA E VOCE CAPO

Paciente	Coronel da Moura	Alojamento:	10	Leito	1	Convênio	
----------	------------------	-------------	----	-------	---	----------	--

[illegible]

17.01.16 8:20 PA 160x100 T 36.8°C Ponto regular e
sem guixas no
momento Fldo

22:00 PA 140x90 T 36.7°C
Fldo

0

2

17.01.16



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

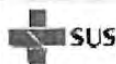
5

Paciente	Guarany Pereira de Melo	Alojamento	Leito	Convênio
Ata	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica	
1	Dta oral linc	at	# frot de microbiologia (D) # frot de 1º natif. (E) Constitui: + Interação + Solução Externa	
2	AP	at		
3	Piketil 200 (D) 12/12	at		
4	Dysion 2e (D) 6/6	at		
5	Amoxicilina 200 (D) 12/12	at		
6	Amoxicilina 200 (D) 12/12	at		
7	Amoxicilina 200 (D) 12/12	at		
8	Amoxicilina 200 (D) 12/12	at		
9	Amoxicilina 200 (D) 12/12	at		
10	Amoxicilina 200 (D) 12/12	at		
11	Amoxicilina 200 (D) 12/12	at		
12	Amoxicilina 200 (D) 12/12	at		
13	Amoxicilina 200 (D) 12/12	at		
14	Amoxicilina 200 (D) 12/12	at		
15	Amoxicilina 200 (D) 12/12	at		
16	Amoxicilina 200 (D) 12/12	at		
17	Amoxicilina 200 (D) 12/12	at		
18	Amoxicilina 200 (D) 12/12	at		
19	Amoxicilina 200 (D) 12/12	at		
20	Amoxicilina 200 (D) 12/12	at		

1000 015



HOSPITAL DE EMERGÊNCIA DE
TRAUMA DE CAMPINA GRANDE-PB



Sistema
Único de
Saúde

Elisabete Soares de Sousa
Mat. 208158100

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1. NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

2 3 6 2 8 5 6

3. NOME DO ESTABELECIMENTO FILIAL/DEPARTAMENTO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

2 3 6 2 8 5 6

Identificação do Paciente

1. NOME DO PACIENTE

Guilherme Fereira de Melo

5. NÚMERO DO REGISTRO

2141.575

2. CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

819 810 041 531516394

3. DATA DE NASCIMENTO

23/10/1967

4. SEXO

Masculino

6. ESTADO

3

7. NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL

Adriana T. de Almeida

8. ENDEREÇO DE CONTATO

813 9 618117041

9. ENDEREÇO DO PACIENTE

Rua Amílcar Ribeiro, sr.

10. CID REG. MUNICIPAL

213.518.518.01000

Serra Bonita

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

11. PRINCIPAIS QUEIXAS E SINTOMAS RELATADOS

Para garantir a efetivação de
autópsia direta + 1º necropsyco (E)

12. CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

necessidade urgente

13. PRINCIPAIS RESULTADOS DE EXAMES E AGRÉGIOS RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS

Rx + Exame Físico

Act of address (D)

PROCEDIMENTO SOLICITADO

14. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Autópsia

15. CATEGORIA DO PROCEDIMENTO

16. NOME DO RESPONSÁVEL SOLICITANTE

17. NOME DO RESPONSÁVEL SOLICITANTE

18. NÚMERO DO DOCUMENTO

19. NÚMERO DO DOCUMENTO

20. NÚMERO DO DOCUMENTO

21. NÚMERO DO DOCUMENTO

22. NÚMERO DO DOCUMENTO

23. NÚMERO DO DOCUMENTO

24. NÚMERO DO DOCUMENTO

25. NÚMERO DO DOCUMENTO

26. NÚMERO DO DOCUMENTO

27. NÚMERO DO DOCUMENTO

28. NÚMERO DO DOCUMENTO

29. NÚMERO DO DOCUMENTO

30. NÚMERO DO DOCUMENTO

31. NÚMERO DO DOCUMENTO

32. NÚMERO DO DOCUMENTO

33. NÚMERO DO DOCUMENTO

34. NÚMERO DO DOCUMENTO

35. NÚMERO DO DOCUMENTO

36. NÚMERO DO DOCUMENTO

37. NÚMERO DO DOCUMENTO

38. NÚMERO DO DOCUMENTO

39. NÚMERO DO DOCUMENTO

40. NÚMERO DO DOCUMENTO

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

33. 1. ACIDENTE DE TRÂNSITO

34. 1. ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35. 1. ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

36. 1. ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

37. 1. ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38. 1. ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

39. 1. ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

40. 1. ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

41. 1. ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

42. 1. ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

43. 1. ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

44. 1. ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

45. 1. ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

46. 1. ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

47. 1. ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

48. 1. ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

49. 1. ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

50. 1. ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

AUTORIZAÇÃO

41. NOME DO RESPONSÁVEL AUTORIZADOR

42. CID DO RESPONSÁVEL

43. NÚMERO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

44. NÚMERO DE AUTORIZAÇÃO

45. NÚMERO DE AUTORIZAÇÃO

46. NÚMERO DE AUTORIZAÇÃO

47. NÚMERO DE AUTORIZAÇÃO

48. NÚMERO DE AUTORIZAÇÃO

49. NÚMERO DE AUTORIZAÇÃO

50. NÚMERO DE AUTORIZAÇÃO

51. NÚMERO DE AUTORIZAÇÃO

52. NÚMERO DE AUTORIZAÇÃO

53. NÚMERO DE AUTORIZAÇÃO

54. NÚMERO DE AUTORIZAÇÃO

55. NÚMERO DE AUTORIZAÇÃO

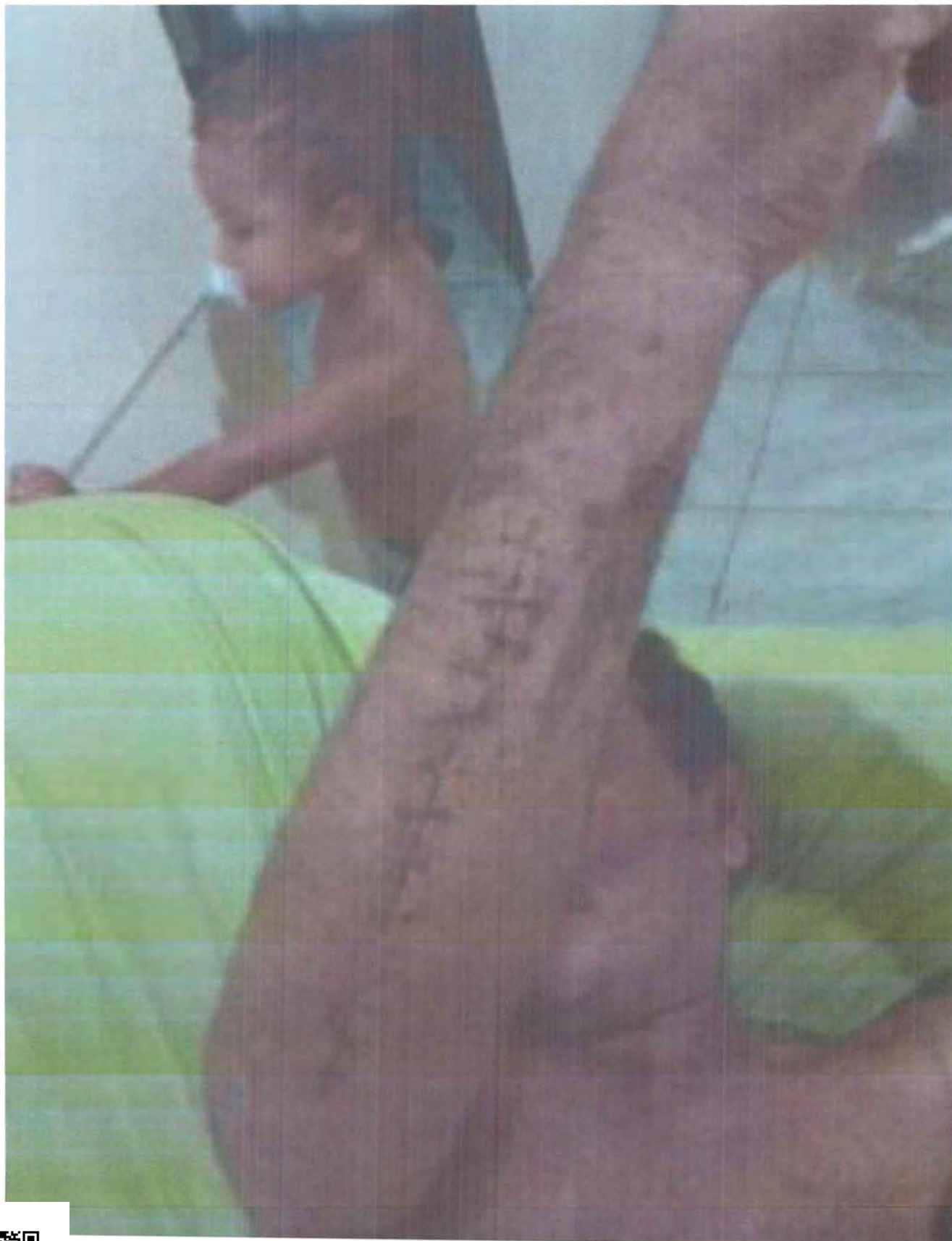














**Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Serra Branca**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800166-61.2018.8.15.0911

DESPACHO

Vistos, etc.

A parte autora é beneficiária da gratuidade judiciária(ID 17449146). Assim sendo, nos termos do Convênio 015/2014, os honorários periciais devem ser custeados pela SEGURADORA LÍDER.

Analisando os autos, objetivando a realização de prova pericial na parte promovente, **NOMEIO** como perito, o médico ortopedista, **Dr. MARCELO NUNES ALVES DE SOUSA**(tel/whatsapp 83-3472-2901 – 83 999991245 – marceloalvesmed@hotmail.com), devidamente cadastrado/validado perante o Sistema da Assistência Judiciária Gratuita AJG/JF, para realizar a perícia no Sr. **GIVANILDO FERREIRA DE MELO** lavrando-se laudo conclusivo, pelo que fixo os honorários periciais no valor estabelecido no convênio termos do Convênio acima citado, **e determino a intimação da promovida para, no prazo de 15(quinze) dias, efetuar o depósito judicial dos honorários e juntar o respectivo comprovante nos autos.**

Assim, **intime-se** o perito nomeado, preferencialmente via e-mail, para, no prazo de 10 (dez) dias, dizer se aceita o encargo, informando que os honorários foram arbitrados em R\$ 200,00 (duzentos reais), conforme Convênio nº 015/2014, firmado entre a Seguradora Líder e o TJ/PB. Enviem-se cópias dos documentos necessários.

Havendo aceitação do encargo pelo perito designado, **intimem-se as partes, por advogado, e a parte promovente, também, pessoalmente**, para comparecerem no dia, hora e local indicado pelo(a) *expert* para a realização da perícia, bem como apresentarem quesitos e indicarem assistentes técnicos, *se assim desejarem*. Os quesitos do Juízo a serem respondidos **são os constantes do laudo pericial adotado nos mutirões do Núcleo de Conciliação e Mediação do TJPB.**

Atente-se a parte demandante de que deverá levar para o exame pericial atestados, laudos, exames e quaisquer outros documentos médicos referentes à incapacidade em questão.

Após, enviado o laudo pericial para esta Escrivania, proceda-se à intimação das partes para, querendo, se pronunciar sobre o mesmo, no prazo comum de 15 (quinze) dias, nos termos do art. 477, § 1º, do CPC.

Cumpra-se.



Serra Branca, data da validação no sistema.

Adriana Maranhão Silva

Juíza de Direito

