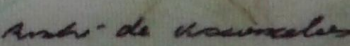
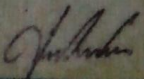


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		
MINISTÉRIO DAS CIDADES		
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO		
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO		
	NOME	ANDRE DE VASCONCELOS
	DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF	222530993 SRP RJ
	CPF	125.314.717-58
	DATA NASCIMENTO	03/04/1988
	FILIAÇÃO	GERONIMO DE VASCONCELOS IRENE RAQUEL DE VASCONCELOS
	PERMISSÃO	ACC CAT. HAB. AE
	Nº REGISTRO	04130622915
	VALIDADE	09/05/2016
OBSERVAÇÕES	EXERCE ATIV REMUNERADA;	
	LOCAL	JOAO PESSOA, PB
	DATA EMISSÃO	06/07/2011
	ASSINATURA DO EMISSOR	88826009100 PB022153241
DETRAN - PB (PARAIBA)		

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL

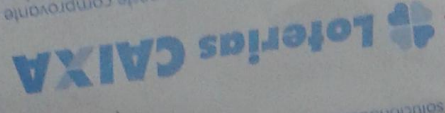
415550520

PROIBIDO PLASTIFICAR

415550520



Confira os dados contidos no recibo de depósito, providencie cópia do documento.
 A vida útil dos dados impressos neste comprovante é de 5 anos, mas é preciso tomar alguns cuidados: evite expor o papel à luz do sol, líquidos fluorescentes, fontes de calor ou outros produtos químicos. Se precisar manter o recibo por mais tempo, providencie cópia do documento.
 Este é o único comprovante que o habilita a receber o prêmio. O prazo para receber o prêmio é de 12 meses a contar da data de apuração do sorteio.



JURA DE VENCIMENTO PAGAR R\$
 12/2014 13/01/2015 51,37

Emissão em 25/12/2014
 Período de 23/11/2014 a 23/12/2014

92105872



CTC RECIFE PE JPA PL11
 ANDRE DE VASCONCELOS
 RUA ARISTEIA FRANCISCA 162 CA
 CENTRO - BAYEUX
 58307-030 - PARAÍBA



7213512820 25800 00005298417 30 050115



Oi,

Agora, sempre que ligar para um celular Oi da sua cidade, você ouvirá, no início da chamada, um toque sonoro diferente. Assim, você saberá que ligou para um número da Oi.

Serviços utilizados

Oi Conta 50	39,00
+ DDD e Roaming Nacional 50	0,00
MÓVEL (83) 8874-1453	
Total de mensalidades	39,00
Alem disso, você...	
utilizou minutos a mais do plano em ligações locais	6,02
realizou chamadas longa distância utilizando outras operadoras	5,47
Subtotal	50,49

Multa e Juros

Verifique o detalhamento para entender suas multa e juros.

Subtotal 0,88

Total da sua fatura 51,37

Andre de Vasconcelos
 CPF: 125.314.717-58
 Número do cliente: 2378396223
 Número da fatura: 554864598
 Nº para débito automático: 401346047490

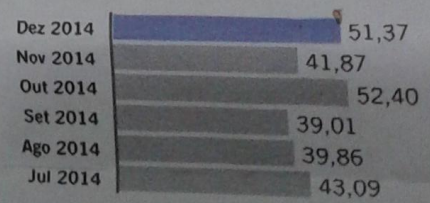
Precisa de ajuda?

MINHA oi
www.oi.com.br/minhaoi

Aqui você acessa e imprime suas faturas, analisa seu consumo, consulta saldos e gerencia seus Oi pontos.

Entenda seu consumo

O valor da sua fatura nos últimos meses



Pague sua fatura em dia evitando a Suspensão Parcial/Total dos Serviços (Artigo 51 da Resolução 477 - Reg. do SMP) e a cobrança de 1% de juros por mês e multa de 2% ao mês por atraso. Evite interrupções desnecessárias.





Castro, Silva & Idalino
Advogados

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE: ANDRÉ DE VASCONCELOS ; Estado
Civil: CASADO ; Profissão: MOTORISTA ;
CPF: 125.314.717-58 ; Rua:
ARISTEA FRANCISCA (CEP: 58307-030) ; N°: 162 ; Bairro:
CENTRO - BAYEUS ; Cidade: João Pessoa ; Estado: PB.

OUTORGADOS: OSCAR DE CASTRO MENEZES FILHO, Brasileiro, Solteiro, advogado legalmente inscrito na OAB/PB nº 17.405; MANOEL IDALINO MARTINS JUNIOR, Brasileiro, Solteiro, Bacharel em Direito, Inscrito no CPF sob o nº 034.603.234-26; PAULO LUCIANO NASCIMENTO DA SILVA, brasileiro, solteiro, advogado legalmente inscrito na OAB/PB nº 18.504, todos com escritório profissional a Rua: Des. José Peregrino, nº 65, Centro – João Pessoa/PB, onde recebe intimações.

PODERES: Amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "Adjudicia", em qualquer juízo, instância ou tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo(a) nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, renunciar ao que exceder ao montante 60 (sessenta) salários-mínimos, representá-lo(a) nas audiências de conciliação, instrução e julgamento, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta ou outrem, com ou sem reserva de iguais poderes.

João Pessoa - PB, 12 de Janeiro 2015.

André de Vasconcelos

OUTORGANTE (A)

Rua: AV Monsenhor Almeida, nº 627, Centro, João Pessoa-PB
email:csi.advogados.jp@hotmail.com fone: 8622-6109





PREFEITURA MUNICIPAL DE BAYEUX
Secretaria Municipal de Saúde
Hospital Materno Infantil de Bayeux
Anexo Ambulatorial Geraldo Santana
ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAYEUX
SECRETARIA DE SAÚDE
CNES. 3294889
08.924.581/0001-00

ATESTADO MÉDICO

Atesto, para os devidos fins, a pedido do interessado, que

Dr. Djalma Bento F. Junior
portador do RG _____, foi submetido à
consulta médica nesta data, no horário das _____ horas, sendo
portador das afecções CID-10 S92

Em decorrência, deverá permanecer afastado de suas
atividades laborativas por um período de 60 (SESENTA)
dias, a partir desta data.

Bayeux, 19/12/17

Dr. Djalma Bento F. Junior
CRM 3874
Clínica/Traumatologia

Assinatura e Carimbo do Médico

AUTORIZAÇÃO

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV.
RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980
FAX: () - CNPJ:

Ficha: 74243 Atd: Nao Realizado
Data: 01/11/2017 07:26:30
Recepcionista: ELAINE CRISTINA MARTINS GOMES
Clinica: AMBULATORIO
Atendimento: CONSULTA *OK*

FICHA DE AMBULATORIO

DADOS DO PACIENTE

Nome: ANDRE DE VASCONCELOS
Mae: IRENE RAQUEL DE VASCONCELOS
Data Nasc.: 03/04/1988 Idade: 29 ano(s)
IDENTIDADE: 222538993 SSP RJ
Ocupação: MOTORISTA (FORA EXCECOES)
End.: RUA LAURICE FLORENCIO HONORATO, 315,
Bairro: IMACULADA Cidade: BAYEUX UF: PB

Num. de vezes atendido: 4

Prontuario: 2017.09.000693

Pai: GERONIMO DE VASCONCELOS

Sexo: M CNS: 702800149977569

Telefone: 988741453 Estado Civil: NAO INFORMADO

Natural: BAYEUX-PB

Procedencia: RESIDENCIA

Profissional:

Resp.: ANDRE DE VASCONCELOS

Tel.: 988741453

IDENTIDADE: 222538993 SSP RJ

PRE-CONSULTA: PA:

FG:

FR:

TEMP:

GLICEMIA:

SO2:

HDA:

operado em 05/09/2017

ANTECEDENTES:

ALERGIA ()

MEDICAMENTOS EM USO:

*ferimento 4.º e 5.º PDE e dor 2a do
P^{te}*

EXAME FISICO:

Rx do P^{te} ⊕ AP/0

HIPOTESE DIAGNOSTICA:

Fx Exposta do P^{te} ⊕

CONDUTA:

Consulta

CURATIVO: SIMPLES: ()

COM PONTOS: ()

TROCA DE SONDA: ()

NOTACOES DA ENFERMAGEM

ASSINATURA DA ENFERMAGEM

ASSINATURA DO PACIENTE

Dr. Alexandre Galvão
Ortopedia e Traumatologia
CRM 9428 SP 10 8603

PROCEDIMENTO REALIZADO: (CONTAS MEDICAS)

ASSINATURA DO E CARIMBO DO MEDICO





ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAYEUX
SECRETARIA DE SAÚDE

ATESTADO MÉDICO

Atesto, para os devidos fins, a pedido do interessado, que
Dr. Djalma Bento F. Junior
portador do RG _____, foi submetido à
consulta médica nesta data, no horário das _____ horas, sendo
portador das afecções CID-10 S52

Em decorrência, deverá permanecer afastado de suas
atividades laborativas por um período de _____ (12 dias úteis)
dias, a partir desta data.

Bayeux, 10 / 7 / 18

Dr. Djalma Bento F. Junior
CRM 3874
Clínica Traumatológica

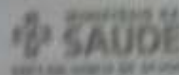
Assinatura e Carimbo do Médico

AUTORIZAÇÃO

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

Assinatura do Paciente ou Responsável





ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido de Sr(a) Luciano da Silva portador(a) de identidade RG 563.2 que o(a) mesm(o) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às 09h horas, portador(a) de patologia CID-10 S63.2, devendo permanecer afastado de suas atividades laborativas por um período de 30 (trinta) dias, a partir desta data.

João Pessoa, 15 de OUT de 2017

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, autorizo Dr.(a) _____ a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

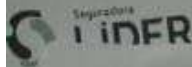
Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA - PACIENTE

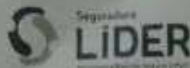
2ª VIA - ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

Rua Fg. Flor de Cerejeira, 500 - CEP 54056-264, Mangabeira II, João Pessoa - PB





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06.



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 05 de Abril de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190164250

Vítima: ANDRE DE VASCONCELOS

Data do Acidente: 05/09/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ANDRE DE VASCONCELOS

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Documentação médico-hospitalar

o prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1586 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 61 69. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 28 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190164250

Vítima: ANDRE DE VASCONCELOS

Data do Acidente: 05/09/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ANDRE DE VASCONCELOS

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1500 (Região Metropolitana) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 05. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 28 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190164250
Vítima: ANDRÉ DE VASCONCELOS
Data do Acidente: 05/09/2017
Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ANDRÉ DE VASCONCELOS

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência incorreto(a), necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 01743.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01743.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 11:54 horas do dia 12 de setembro de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por José Saulo Araújo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu **Andre de Vasconcelos**, CPF nº 125.314.717-58, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Motorista, filho(a) de Irene Raquel de Vasconcelos e Geronimo de Vasconcelos, natural de Bayeux/PB, nascido(a) em 03/04/1988 (30 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Aristete Francisca, Nº 162, Bairro Centro, tendo como ponto de referência Estação Ferroviária, na cidade de Bayeux/PB, telefone(s) para contato (83) 98874-1453.

Dados do(s) Fatos:

Local: Paralela a Br 230, Casa da Bateria, Bayeux/PB, bairro Centro; Tipo do Local: via local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 05/09/17 11:15h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

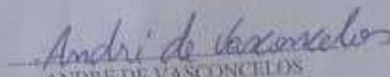
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE, segundo o notificante frequentava com o veículo tipo motocicleta, marca e modelo: HONDA/NXR BROS, ano e modelo: 2016 de cor vermelha, placa: QFR 8037/PB, chassi nº 9C2KD1000GR038067, registrado em nome do notificante; QUE segundo o mesmo seguia normalmente em sua mão quando um veículo FIAT DOBLO de cor prata, não sabendo especificar a placa do mesmo, nem o condutor pois este evadiu-se do local sem prestar socorro; QUE segundo o notificante este colidiu na lateral da moto do notificante, que devido ao impacto foi jogado ao chão; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme CERTIDÃO Nº 1156/2018, EXPEDIDO PELA DRª ROSSANA DE FATIMA DE ARAUJO BARBOSA, CRM/PB 3533, DATADO DE 29.08.2018, do Complexo Hospitalar de Mangabeira, para onde foi socorrido(a) resgate de Bombeiros; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expede a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 12 de setembro de 2018.


JOSÉ SAULO ARAUJO NEGREIROS
Agente de Investigação


ANDRE DE VASCONCELOS
Notificante

Procedimento Policial: 01743.01.2018.1.00.420





VISTO EM: 02/11/17

Comandante do BAPH
TEN CEL QAT-2504

**BATALHÃO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
3ª SEÇÃO - OPERAÇÕES**

João Pessoa-PB, 26 de Outubro de 2017.

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA Nº. 428/2017

Certifico que, tendo as fichas de ocorrências atendidas no dia 06/09/2017, conforme requerimento nº 400/17, solicitado pela pessoa interessada, consta que foi ocorrido (a) por volta das 12h30min o/a Sr (a) **ANDRÉ DE VASCONCELOS**, CPF: 125.314.711-58, vítima de acidente de trânsito (colisão (carro x moto)) ocorrido na BR-230 (viaduto de Bayeux) Centro - Bayeux/PB. Que a guarnição da viatura de prefixo AR-47 tendo como chefe o/a **CABO BM MARCIO BELO DOS SANTOS**, Matrícula: 522.178-1. A vítima conduzia a motocicleta usando capacete, consciente e orientada, com fratura exposta no membro inferior (dorso do pé), com dores no ombro, cervical e abrasão no membro superior. Que após os procedimentos de imobilização a referida guarnição a transportou na viatura acima citada em prancha rígida para o Hospital de Emergência e Traumas Senador Humberto Lucena.

Para constar, eu **André Vieira de Souza** - SD BM Mat. 523.518-9, () auxiliar da 3ª Seção/BAPH, digitei e presente certidão, que vai assinada por mim e pelo (a) chefe da 3ª Seção/BAPH.

João Marcelo dos Santos
TEN QOABM-517240-3
Chefe da 3ª Seção



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba - Batalhão de Atendimento Pré-Hospitalar
Rua Cônego Oliveira Lopes, 300, Camp. Pedro Bontade, 58121-000, João Pessoa-PB
Fone: (51) 3243-6044 / 3243-6054 / 3243-6055 / 3243-6056 / 3243-6057 - E-mail: comatpb@bombeiros.pb.gov.br





CERTIDÃO

Nº: 1156/2018

Atendendo solicitação de **ANDRE DE VASCONCELOS** e de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burty, certifico a constatação da Ficha de atendimento ambulatorial N°58710 e Prontuário nº 2017.09.000693, pertencentes ao requerente que foi atendido dia 05/09/2017 às 17h17min, vítima de colisão: carro x moto, apresentando trauma em 4º e 5º dedos do pé esquerdo.

Submetido à avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura exposta do 4º metatarso e 5º falange do pé esquerdo. Alta a pedido dia 13/09/2017.

E para constar eu, Rossana de Fatima de Araújo Barbosa, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 29 de agosto de 2018

Dr. Rossana de F. A. B.
Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3533

Rossana
Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3533





FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: André Venceslau Data da Admissão: 5/9/17
Pronúncia: _____ Idade: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____
Nome da Mãe: _____
Endereço: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ Estado: _____ Fone: _____ Profissão: _____
Sexo: F () M () Cor: _____ Estado Civil: _____ Religião: _____
Escolaridade: _____ Data de Nascimento: 1/1
QPD: Transtorno de Ansiedade em Pânico
HDA: Transtorno de Ansiedade em Pânico
com ataques de pânico desde os 4 anos
Medicações em uso: _____
Interrogatório Sintomatológico:
Geral: ☐ Febre ☐ Astenia ☐ Anorexia ☐ Perda de Peso ☐ Kg em _____ ☐ Prurido ☐ Sudor
☐ Calafrios ☐ Alopecia ☐ Adenomegalias ☐ Icterícia ☐ Tonturas ☐ Outros: _____
Pele: _____
Cabeça e Pescoço: ☐ Cefaleia ☐ Espirros ☐ Rinorréia ☐ Obstrução Nasal ☐ Epistaxe
☐ Dor de Garganta ☐ Bócio ☐ Rouquidão ☐ Disfagia ☐ Audição: _____ Visão: _____
AR e ACV: ☐ Dor _____ ☐ Tosse ☐ Expectoração ☐ Hemoptise
☐ Dispneia ☐ Palpitações ☐ Desmaio ☐ Cianose ☐ Edema _____ Outros: _____
ABD: ☐ Dor _____ ☐ Pirose ☐ Soltão ☐ Regurgitação ☐ Hematêmese ☐ Náusea
☐ Vômitos ☐ Dispepsia ☐ Diarréia ☐ Melena ☐ Enterorragia ☐ Constipação ☐ Aumento de volume
AGU: ☐ Disúria ☐ Incontinência ☐ Retenção ☐ Polúria ☐ Oligúria ☐ Noctúria ☐ Hematúria
☐ Mal-Chelo ☐ Corrimento ☐ Outras: _____
SME: ☐ Dor _____ ☐ Rigidez pós-reposos ☐ Deformidade
☐ Artralgia ☐ Calor ☐ Rubor ☐ Edema ☐ Crepitação ☐ Fraqueza ☐ Atrofia ☐ Espasmos
N e PSQ: ☐ Insônia ☐ Sonolência ☐ Convulsões ☐ Motricidade e Sensibilidade
☐ Anorexia ☐ Hálito ☐ Humor: _____

Rua Ag. Fausto José Costa Duarte, 514, CEP 56050-184, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores:

Alergias:

Cirurgias:

[] HAS [] DM [] TB [] HEP [] Dislipidemia [] Benho de Rio [] Casa de Taipa [] JHTF
[] Trauma [] Neo [] Tabagismo

[] Alcoolismo

Exercício Físico:

Alimentação

Antecedentes Familiares:

HAS

DM

TB

NEO

Dislipidemias

Exame Físico:

Peso: _____ Kg Altura: _____ m IMC = _____ PA = _____ mmHg

FC = _____ FR = _____ TEMP(°C) = _____

Genal:

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia):

Gânglios:

Pele:

ACV:

AR:

ABD:

AGU:

SME:

SN:

Resultados de Exames Complementares:

Hipóteses Diagnósticas:

Fratura exposta do 4º
metacarpo + subluxação da falange
4º e 5º

Conduta:

Internamento e tratamento
cirúrgico

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384 Mangabeira II, João Pessoa - PB





Nome e Sobrenome: **PRESTACAO** (Assinatura e Carimbo)

DATA: _____

LOCAL: _____

ATIVIDADES DA ENFERMAGEM

Code	Medicamentos	Code	Atividade	Exatidão
1		1		
2		2		
3		3		
4		4		
5		5		
6		6		
7		7		
8		8		

Reservado p/ liberação

Assinatura de Enfermeira: _____

ENCERRAMENTO REALIZADO

CONTATO DO PACIENTE

Residência: ☐ Transferido: ☐ Desistência: ☐ UTI: ☐

Alta a pedido: ☐ Enfermaria: ☐ Outros: ☐ Atestado: ☐ SVD: ☐ IML: ☐

Assinatura do Paciente/Responsável: _____

Assinatura e Carimbo do Médico: _____



Beleza

FACIL
DE

RESULTADO E MARCAÇÃO DE PERÍCIA

LIGUE 135 OU

Nit = 115

ACCESSE: www.inss.gov.br

1) Clique Consulta de Situação de Benefício e depois em Resultado do Requerimento de Auxílio Doença

2) Informe o número do benefício ou número do requerimento, nome, data do nascimento e CPF.

Nº do REQUERIMENTO: 197660159



AUDIÊNCIA DESIGNADA NOS AUTOS.

Audiência una designada para 05/03/2020 14:50 Juizado Especial Misto de Bayeux.





Poder Judiciário da Paraíba
Juizado Especial Misto de Bayeux
Comarca de BAYEUX

Processo nº 0800017-89.2020.8.15.0751

DESTINATÁRIO(A): SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.
Edifício Citibank_, andar 26, Rua da Assembléia 100, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20011-904**

Tipo: Una Sala: UNA QUINTA 01 Data: 05/03/2020 Hora: 14:50

REMETENTE:

UNIDADE JUDICIÁRIA: Juizado Especial Misto de Bayeux

Av. Liberdade, 900, - de 3957/3958 ao fim, Baralho, BAYEUX - PB - CEP: 58306-001

PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL (436)

Processo nº 0800017-89.2020.8.15.0751

AUTOR: ANDRE DE VASCONCELOS

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

CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO

De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito do Juizado Especial Misto de Bayeux, fica Vossa Senhoria devidamente **CITADO(A)** por todos os atos do processo acima mencionado, e intimado para comparecer neste juízo, no endereço supra, à audiência **UNA Data: 05/03/2020 Hora: 14:50, ficando advertido(a), desde já, que não comparecimento importará REVELIA, reputando-se verdadeiras as alegações do(a) autor(a) e, em JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE**, consoante art. 20, da Lei nº 9.099/95 e 355 do Código de Processo Civil, podendo na oportunidade apresentar resposta, oral ou escrita, e produzir provas documentais ou testemunhais, nos termos ao art. 455 do Código de Processo Civil.

BAYEUX, 22 de janeiro de 2020



Assinado eletronicamente por: KATIUSCIA DE OLIVEIRA ALVES - 22/01/2020 10:19:40
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012210194059500000026640404>
Número do documento: 20012210194059500000026640404

De ordem, ANALISTA/TÉCNICO JUDICIÁRIO

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

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

Documentos associados ao processo

Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Petição Inicial	20010717074130500000026371297
André de Vasconcelos - Procuração	Documento de Comprovação	20010717074456300000026371298
André de Vasconcelos - CNH	Documento de Comprovação	20010717074764800000026371299
André de Vasconcelos - Comprovante de Residência	Documento de Comprovação	20010717075010100000026371302
Petição Inicial - André de Vasconcelos - DPVAT	Documento de Comprovação	20010717075221300000026371303
Documentos - DPVAT	Documento de Comprovação	20010717075433100000026371304



Ciente.

