

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Ernandes Vicente da Silva, nacionalidade: brasileiro, estado civil: sólotero, profissão: desempregado, portador do RG nº 003.271.534, CPF nº 569.612.354-68, residente e domiciliada na Rua José Barboza Filho, b/n, bairro _____, Município de _____-PB.

OUTORGADO: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA, brasileira, advogada inscrito na OAB/PB sob o n.º 14.540, residente e domiciliada nesta Capital, com endereço profissional localizado à Rua da João Machado, nº 399, Sala 4, Centro, João Pessoa, Estado da Paraíba.

PODERES: a quem confere amplos e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicia", em qualquer instância e/ou nos atos extra judiciais nos termos do artigo 38 do Código de Processo Civil Brasileiro, podendo, ainda, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, dar e receber quitação, firmar compromissos, inclusive de inventariante e, perante quaisquer pessoas jurídicas de direito público, seus órgãos, Ministérios, Secretarias, Autarquias, Empresas Públicas, Fundações e quaisquer pessoas jurídicas de direito privado, Sociedade de Economia mista, conjunta ou separadamente, e estabelecer, com ou sem reserva de poderes.

Ainda pelo presente instrumento, lido e firmado por ambos os contratantes, fica obrigado o outorgante/contratante a pagar a Outorgada os honorários advocatícios pelos serviços prestados, na razão de 30% (trinta por cento), incidente sobre toda vantagem bruta auferida pelo contratante/Outorgante independe de haver honorários de sucumbência, ficando desde logo o M.M. Juízo desde logo autorizado a expedir alvará em separado referente aos honorários contratuais nos termos deste instrumento.

DECLARAÇÃO DE POBREZA

OOUTORGANTE: Ernandes Vicente da Silva, nacionalidade: brasileiro, estado civil: sólotero, profissão: desempregado, portador do RG nº 003.271.534, CPF nº 569.612.354-68, residente e domiciliada na Rua José Barboza Filho, Município de _____-PB, e tendo como norte o Art. 5º, inc LXXIV da Constituição Federal e o parágrafo único do art. 2º da lei 1.060, que é pobre na forma da lei, não podendo arcar com as custas, encargos e demais emolumentos processuais caso venham a ser arbitrados sem sacrifício ou prejuízo de sua família tudo em conformidade com o já citado artigo.

Declara ainda, ser conhecedor da responsabilidade caso este instrumento não reporte com a verdade.

João Pessoa, 12 de março de 2019.

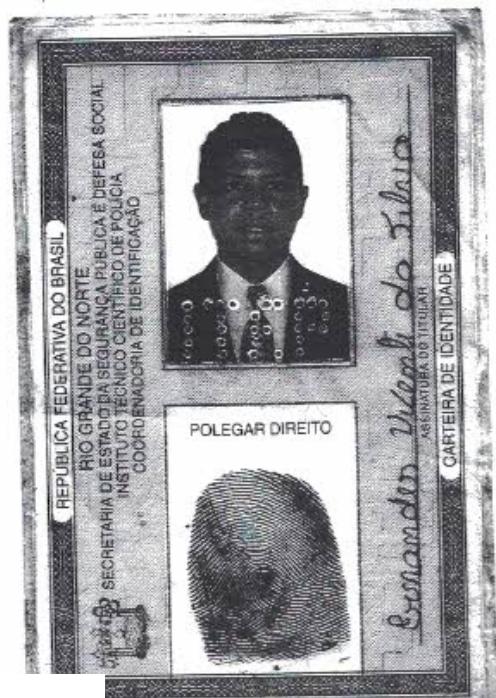
X Ernandes Vicente da Silva





Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 21/02/2020 12:29:57
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022112295552900000027492321>
Número do documento: 20022112295552900000027492321

Num. 28514584 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 21/02/2020 12:29:57
<http://pjje.tjpb.jus.br:80/pjje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022112295552900000027492321>
Número do documento: 20022112295552900000027492321

Num. 28514584 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 21/02/2020 12:29:57
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022112295552900000027492321>
Número do documento: 20022112295552900000027492321

Num. 28514584 - Pág. 4



CERTIDÃO

Nº. 1168/2019

Atendendo solicitação de **FLAVIANA DA SILVA CÂMARA** e acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha Ambulatorial Nº210198 e Prontuário Nº 2019.03.0234 pertencentes ao paciente **ERNANDES VICENTE DA SILVA** requerente que foi atendido dia 03/03/2019 às 03h10min, vítima de colisão moto x carro, apresentando trauma em membro inferior direito.

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura exposta do pilão tibial direito. Realizado procedimento cirúrgico dia 03/03/2019 23/04/2019. Com alta médica dia 26/04/2019.

E para constar eu, Fabiana Fernandes de Araújo, Médica, data e assino a presente certidão.

João Pessoa, 22 de julho de 2020


Médica
CRM/PB 4516

Dr. Fabiana F. de Araújo
CRM/PB 4516
CARTOLOGIA
CAM 9PB 4516





Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 21/02/2020 12:29:57
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022112295552900000027492321>
Número do documento: 20022112295552900000027492321

Num. 28514584 - Pág. 6

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

Ficha Nr: 210198 Atd: Nao Regul
Data: 03/03/2019
Hora: 03:10:02
Repcionista: MAIZE DE FATIMA GOME
Clinica: ORTOPEDIA

DADOS DO PACIENTE

Nome: ERNANDES VICENTE DA SILVA
CNS: SEM CNS Sexo: M IDENTIDADE: 003271 Fone: 993758326
Natural: CAICARA/PB Data Nasc.: 25/06/1995 Id: 23 ano(s)
End.: LOGRADOURO DE CAIACRA- RUA JOSE BARBOSA FILHO, 41CPF:088282274- ORIENTADO SOBRE O CART
Bairro: CENTRO Cidade: CAICARA UF :PB
Mae: MARIA APARECIDA ASCEDIO TARGINO Pai: JOSE VICENTE DA SILVA

Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO

Estado Civil: SOLTEIRO(A)

Ocupacao: GARI

Escolaridade: SEGUNDO GRAU COMPLETO

INFORMACOES DE ENTRADA

P : A MAE

Tr Doc. Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD

Procedencia: UNIDADE DE SAUDE H TRAUMA SEN.HUMBERTO LUC

Transporte utilizado: AMBULANCIA

Vitima de acidente por: COLISAO MOTOCARRO HJ

Vitima de violencia por: AS 21:00 EM LOGRADOURO DE CAICARA

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificacao de Risco: AMARELO

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

PA: FR:

[] Aparentemente Bem [] Grave

PC: TP:

[] Politraumatizado [] Convulsao

Peso: Altura:

[] Hemorragia [] Dispneia

Glicemias: IMC:

[] Diarreia [] Agitado

Abd: O2%:

[X] Regular [] Chocado

Observacao:

[] Vomito

Observacao:

PACIENTE ENCAMINHADO DO TRAUMA

Quixa Principal

PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO COM FX DE
TIBIA

Historia Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

bebido as 21:00, paciente estava fagul em ch

estava alcoolica ; Ven chamado do hospital no trans

Diagnostico

Fractura exposta ossos da tibia e fibula

Conduta

Horario da medicacao.

Prescricao

No bloco cirurgico

Dr. Thales Couceiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 6876



Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

PROCEDIMENTO REALIZADO

TESTINO DO PACIENTE

Residencia [] Transferido [] Desistencia [] UTI
Alta a pedido [] Enfermaria Obito: [] Atestado [] SVO [] IML

de Maria Aparecida Brandão

Assinatura do Paciente/Responsável

Assinatura e Carimbo do Médico



Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____

Alergias: _____ []HTF

Cirurgias: []HAS []DM []TB []HEP []Dislipidemia []Banho de Rio []Casa de Taipa _____

[]Trauma _____ []Neo _____ []Tabagismo _____

[]Alcoolismo _____ Alimentação _____

Exercício Físico: _____

Antecedentes Familiares:

HAS _____ DM _____ TB _____ NEO _____

Dislipidemias _____

Exame Físico:Peso: _____ Kg Altura: _____ m IMC = _____ PA= _____ mmHg
FC= _____ FR= _____ TEMP(°C)= _____

Geral: _____

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): _____

Gânglios: _____

Pele: _____

ACV: _____

AR: _____

ABD: _____

AGU: _____

SME: _____

SN: _____

Resultados de Exames Complementares: *Rx*



FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome:

Data da Admissão: 03/03/19

Prontuário: _____ Idade: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____
Nome da Mãe: _____
Endereço: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ Estado: _____ Fone: _____ Profissão: _____
Sexo: F () M () Cor: _____ Estado Civil: _____ Religião: _____
Escolaridade: _____ Data de Nascimento: _____ / / _____

QPD: _____

HDA:

*Aludib de metadobr outis ci
luis graxa na graxa duto p/ foz
flos de fobbi alcoólico.*

Medicações em uso: _____

Interrogatório Sintomatológico:

Geral: []Febre []Astenia []Anorexia []Perda de Peso _____ Kg em _____ []Prurido []Sudorese
[]Calafrios []Alopecia []Adenomegalias []Icterícia []Tonturas []Outros: _____

Pele:

Cabeça e PESCOÇO: []Cefaléia []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 []Soluço []Regurgitação []Hematêmese []Náuseas
[]Vômitos []Dispepsia []Diarréia []Melena []Enterorragia []Constipação []Aumento de volume

AGU: []Disúria []Incontinência []Retenção []Poliúria []Oligúria []Noctúria []Hematúria
[]Mal Cheiro []Corrimento []Outras: _____

SME: []Dor _____ []Rigidez pós-reposo []Deformidades
[]Artralgia []Calor []Rubor []Edema []Crepitação []Fraqueza []Atrofia []Espasmos

SN e PSQ: []Insônia []Sonolência []Convulsões []Motricidade e Sensibilidade _____
[]Amnésia []Libido []Humor _____

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





RELATÓRIO DE CIRURGIA

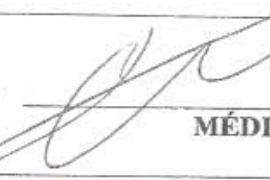
Nome: <i>Bentimay Vicent da Silva</i>				Registro:	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clinica:	EMP:	LR:
Data: <i>03/03/18</i>	Cirurgião: <i>Thales Couceiro</i>			1º Assistente: <i>Luciano</i>	
2º Assistente:	3º Assistente:			Instrumentador: <i>Elisa</i>	
Anestesista: <i>Norinalia</i>	Tipo Anestesia: <i>Alucinante</i>			Horário: I: <i>10:00</i>	T: <i>10:00</i>
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO					
<i>Fratura exposta comum traço com perda de substância óssea do f/3 distal dos ossos da perna direita</i>					
CID					

DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO					
<i>O membro</i>					
CID					

PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)					
<i>Fixação extensora para controle do dano</i>					
CÓDIGO					

Acidente durante Ato Cirúrgico	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Descreva:
Biópsia de Congelação:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico: 1 () Enfermaria 2 () Terapia Intensiva 3 () Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico		

Dra. Thales Couceiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 6878

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	• Perturpação + Laringe Externa
Incisão:	• Cir. J.F. gaji.
Achados:	• Foco de fratura
Conduta:	• Dado o deslocamento (fixar os ossos através da Gardner e 1/3 rima)
Fechamento:	• Sutura do tecido muscular e fixação do 1/3 rima da fratura
OBS:	
Data:	03/03/19 05:33
 Dr. Thales Coceiro Ortopedia e Traumatologia CRM-PB #876	
MÉDICO/CRM	

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





Nome: ERNANDES VICENTE DA SILVA				Registro:
Idade: 23a	Sexo: Masc	Cor:	Clínica: Ortopedia	EMP: _____ LR: _____
Data: 23/04/2019		Cirurgião: DR. GERSON		
1º Assistente: VALDEBAN R2		2º Assistente: _____		
3º Assistente: VOLGRAM		Instrumentador: ANA		
DIAGNÓSTICO(S) PRÉ-OPERATÓRIO				
<i>Fratura CONSOLIDADA VICIOSAMENTE do Pílão Tibial</i> CID S82.3 <i>Direito</i>				
DIAGNÓSTICO(S) PÓS-OPERATÓRIO				
<i>O mesmo</i> CID				
PROCEDIMENTO(S) CIRÚRGICO(S) CÓDIGO				
<i>Osteossíntese de Fratura do Pílão Tibial e Fíbula</i>				
Acidente durante Ato Cirúrgico: 1 () Sim 2 (X) Não				
Descreva:				
Biópsia de Congelação: 1 () Sim 2 (X) Não				
Encaminhamento do paciente após Ato Cirúrgico: 1 (X) Enfermaria 2 () Terapia Intensiva 3 () Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico				



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	Paciente em decúbito dorsal sob anestesia Assepsia + Antissepsia APOSIÇÃO DE GARROTE EM MID Aposição de campos cirúrgicos estéreis
Incisão:	Incisão em 1/3 distal de osso da perna direita e face lateral de tornozelo direito Dissecção por planos Hemostasia com eletrocautério
Achados:	Visualização de foco de fratura COM CONSIDERAÇÃO VICIOSA da tibia e da fibula distal
Conduta:	Realizada OSTEOTOMIA DE FIBULA DISTAL Aposição de 01 placa 1/3 DE CANO 3.5mm + PARAFUSOS CORTICAIS E ESPONJOSOS Aposição DE FIXADOR EXTERNO HÍBRIDO EM TIBIA DIREITA
Realizado RX controle	
Fechamento:	
Fechamento de planos	
Curativo	
OBS:	

Data: 23 / 04 / 2019

Dr. Valdeban Carvalho Jr.
Médico - CRM 7692
MÉDICO / CRM





SAMU
192

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAIÇARA

Secretaria Municipal de Saúde

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU

FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA/ATENDIMENTO USB 01



SAMU
192

- IDENTIFICAÇÃO/OCORRÉNCIA				IDADE 02	SEXO: M					
DATA 05/03/14	HORA 21:45	Nº ID 0266817	PACIENTE/USUÁRIO Francisco Vicente da Silva							
LOCAL DA OCORRÊNCIA Av. Francisco Góes				BAIRRO Centro	MÉDICO REGULADOR Fabiana					
APOIO LOCAL: () PM () RESGATE/BOMBEIROS () PRF () CPTAN () OUTRO:										
CINEMÁTICA: () ACIDENTE C AUTOMÓVEL () CAPOTAMENTO () COLISÃO - () FRONTAL () LATERAL () TRASEIRA /USO DE CINTO DE SEG. - () SIM () NÃO () IGN AIR BAG - () SIM () NÃO / 2() ACIDENTE COM MOTO - USO DE CAPACETE () SIM () NÃO / NÚMERO DE VITIMAS NO LOCAL 1 / 3() QUEDA - ALT. APROX. ____ / () FAB () FAF () FEP () FET () EMPALA. () AGRESSÃO FÍS. () ESPANCAMENTO () QUEIMADURA: AGENTE - () AFOGAMENTO () OUTRO										
VITIMA ENCONTRADA: () DENTRO DO VEÍCULO () FORA DO VEÍCULO () PROJETADA () ENCARCERADA () DECÚBITO LATERAL () DORSAL () VENTRAL () SENTADO () DEAMBULANDO () SOCORRIDA POR TERCEIROS () CAPACETE RETIRADO POR TERCEIROS										
EXAME FÍSICO				ESTADO INICIAL						
A V A	PULIRE () OBSTRUÇÃO PARCIAL () OBSTRUÇÃO TOTAL () CORPO ESTRANHO () BRONCOASPIRAÇÃO () EDEMA DE GLOTE	CRÍTICO		GRAVE	MODERADO					
		INSTAVEL		ESTAVEL						
B R E S	() NORMAL () BRADIPNEIA () TAQUIPNEIA () APNEIA () DISPNEIA () RESP. RUIDOSA () HEMOPTISE () TOSSE PRODUTIVA /VENTILAÇÃO: () ESPONT. () VENT. ASSIST AUSC. PULM: () MV () RA - () CREPTOS () SIBILOS () RONCOS MV DIMINU. Á () ABSÉNCIA DE MV Á () EXPNSIBILIDADE () BILATERAL () IRREG () ENFISEMA SUBCUTÂNEO () DESVIO DE TRAQUEIA	SINAIS VITAIS E PARÂMETROS EVOLUTIVOS								
		HORA 20:00 PA mmHg 130x90 FR bpm 22 FC bpm 54 SPO ₂ % 99 TAX °C 37,5 HGT mg/dl 336 ECG APGAR		23:00 120x80 20 99 95 = =						
C C R C	PULSO () BILATERAL () CHEIO () FILIFORME () JAUSENTE () REG () IRREG PELE: () PALIDO () CORADA () UMIDA () SECA () FRIA () QUENTE () FEGAGOSA () SUDOREICO () CLANÔTICO () PERFUSÃO ENCH. CAP: () > 25 () < 25 () HEMORRAGIA: () ITURG. JUGULAR () NORMOCÁDICO () BRADCÁDICO () TAQUICÁRDICO () NORMOTENSO () HIPOTENSO () HIPERTENSO () PCR () CHOCHE	PROCEDIMENTOS REALIZADOS								
		O ₂ : () 1/min () CAT. NASAL () MR () BVM () ML () CT () CANO. OROF. () ASPIRAÇÃO DE VVAA () ELEVAÇÃO DE DECUB. () SNG () SVD CURATIVO: () COMPR () SIMPLES () TORNIQUETE () IRIG. OCUL () IMOBILIZAÇÃO: TALAS DE EXTRE- LOCAL: () KED () PRANCHAS RÍGIDAS () COLAR CERV - TAM: () ESTAB. LAT. DE CABE () TRAÇÃO DEFÉMUR () IMÓBIL. DE OBJ. IMPALA () RETIR. RÁPIDA AVP ABOCATH N° 18 LOCAL: MSE OUTROS: _____								
D N E U R	CONSCIENTE () ORIENTADO () CONFUSO () DESORIENTADO () HAL. ETILICO AGITADO () SONOLENTO () JONUBILAÇÃO ABERTURA OCULAR ESPONTÂNEA X ORIENTADA X OBEDECE A COMANDOS 4 A VOZ 3 CONFUSA 4 LOCALIZA DOR 5 A DOR 2 PALAVRAS 3 MOV. DE RETIRADA 4 NENHUMA 1 INAPROPRIADAS 2 DECORTICAÇÃO 3 15 NENHUMA 1 DESCEREBRAÇÃO 2 NENHUMA 1 NENHUMA 1	RESPOTA MOTORA								
		PUPILAS: () MIDRIASE () MIOSE () ANISOCORIA () ISOCORIA () REAG () NÃO REAG () DEFÍCIT MOTOR () DEFÍCIT SENSITIVO () CONVULSÃO								
LESÕES										
E E X P	ESCO X CONTU LUXA FRATU AMPU LACER EDEM HEMA	CRA	FAC	TOR	CO	PEL	MSD	MSD	MID	MIE
						X		X		
() NORMOTERMIA () HIPOTERMIA () HIPERTERMIA										
ABDO X NORM () DISTENDIDO () DOLOROSO - LOCAL: CAB PESC TANT TPOS PERI MSD MSE MID MIE										
QUEIJ I II III										
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM										
HISTÓRICO: () DIABETES () HAS () CARDIOPATIA () TABAGISTA () ETILISTA () ALERGIAS: MEDICAMENTOS EM USO: _____ ANTECEDENTES FAMILIARES: _____ QUEIXAS: () DOR () PARESTESIA () PLEGIA () PARESIA () OUTRAS: _____										
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM: () PADRÃO RESP. INEFICAZ () RIS. PARA ASPIRAÇÃO () VOLUME DE LÍQUI. DEFICIENTE () RISC PARA FUNC. RESP. ALT. () PER TISSULAR INEFI: PERIFÉRICA () PER. TISSULAR INEFI: CEREBRAL () PER. TISSULAR INEFI: GI () RISC. P VOL. DE LIQUI. DEFIC () PERCEPÇÃO SENSORIAL PERTUBA () RISC. P DISFUN. NEUROVASCULAR PERI. () DOR AGUDA () CONFUSÃO AGUDA () RISC. P TEMP. CORPO. DESEQUI. () INTEGRIDADE DA PELE PREJU. () INTEGRIDADE TISSULAR PREJU. () MOBILIDADE FÍSICA PREJU. () RISCO P TRAUMA () RISCO P INFEC. () RISCO DE CROQUE () HIPOTERMIA () HIPERTERMIA () RISC. DE DHE () NÁUSEA () ANSIEDADE () MEDO OUTROS: _____										
RELACIONADO A/EVIDENCIADO POR: Reiki Uebel + paciente exposto										
IMPLEMENTAÇÃO DA ASSIST. /EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM: Permanece exposto de moto entorpecido apresentando susseguas convulsões e desorientado em direção ao lado oposto da sua cama realizadas provisoriamente e paciente sem prejuízo de óbito										
LOCAL DE DESTINO: HETSITZ										
Dra. Monize Spazzapan Martins RESPONSÁVEL: Médica Residente - Clínica Olá CONSELHO _____ FUNÇÃO: _____										
CRM-PB 11490										
COREN: 630162 TÉC. ENFER. COREN: _____ CONDUTOR: _____										

Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 21/02/2020 12:29:57

Assinado eletronicamente por: LAVIANA DA SILVA CAMARA - 27/02/2020 12:29:37
<http://pie.tibp.ius.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022112295552900000027492321>

Número do documento: 2002311228555280000003749331

Num. 28514584 - Pág. 15



TERMODO RECUSA	TESTEMUNHA 01:	ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:
		RG:
DECLARO PARA TODOS OS FINS QUE ESTOU RECUSANDO O ATENDIMENTO DISPONIBILIZADO PELO SAMU/CACIARA - PB, NESTA OPORTUNIDADE:	TESTEMUNHA 02:	
PERFIL DO PACIENTE	DESCRÇÃO:	ASSINATURA DO RECEPTOR:
		RNCGAO:

Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 21/02/2020 12:29:57
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022112295552900000027492321>
Número do documento: 20022112295552900000027492321

Num. 28514584 - Pág. 16



ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) Fernandes Vicente Silva portador(a) da identidade RG _____, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às 10 horas, portador(a) da patologia CID-10 793.2/582.2, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 90 (treinta e seis) dias, a partir desta data.

João Pessoa,

02/09/2019

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

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

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1^a VIA-PACIENTE

2^a VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

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





Assinado eletronicamente por: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA - 21/02/2020 12:29:57
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022112295552900000027492321>
Número do documento: 20022112295552900000027492321

Num. 28514584 - Pág. 18

ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO

COMARCA DA CAPITAL

3º JUIZADO ESPECIAL CIVEL

Av. João Machado, s/n – 1º andar – Centro

3208-2579

Processo Nº 0811769-91.2020.8.15.2001

Nome: ERNANDES VICENTE DA SILVA

Endereço: R DA REPÚBLICA, 390, - até 663/664, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58010-180

Advogado: FLAVIANA DA SILVA CÂMARA OAB: PB14540 Endereço: desconhecido

MANDADO DE INTIMAÇÃO ADV AUTOR - AUDIÊNCIA UNA

Fica Vossa Senhoria devidamente intimada para fazer-se presente, acompanhado da(s) parte(s) autor(a)s, à audiência UNA de conciliação, instrução e julgamento designada para o dia Tipo: Una Automática Sala: 05-CONCILIAÇÃO/04-INSTRUÇÃO Data: 17/06/2020 Hora: 15:20 , neste Juizado Especial, sob pena de não comparecendo o (a) autor(a) ser extinto o processo sem resolução do mérito.

João Pessoa,26 de fevereiro de 2020

ANILTON DE OLIVEIRA SILVA



Poder Judiciário da Paraíba
3º Juizado Especial Cível da Capital
Comarca de JOÃO PESSOA

Processo nº 0811769-91.2020.8.15.2001

DESTINATÁRIO(A): SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.
Rua Senador Dantas, nº 74 – 5º Andar, Centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP:20031205

Tipo: Una Automática Sala: 05-CONCILIAÇÃO/04-INSTRUÇÃO Data: 17/06/2020 Hora: 15:20

REMETENTE:

UNIDADE JUDICIÁRIA: 3º Juizado Especial Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, sn, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL (436)

Processo nº 0811769-91.2020.8.15.2001

AUTOR: ERNANDES VICENTE DA SILVA

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 3º Juizado Especial Cível da Capital, fica Vossa Senhoria devidamente **CITADO(A)** por todos os atos do processo acima mencionado, e intimado para comparecer neste juízo, no endereço supra, à audiência de: **Tipo: Una Automática Sala: 05-CONCILIAÇÃO/04-INSTRUÇÃO Data: 17/06/2020 Hora: 15:20 , 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.

JOÃO PESSOA, 26 de fevereiro de 2020

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.tpb.jus.br/pje/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	20022111285369600000027489239
Documento de Comprovação	Documento de Comprovação	20022112295293100000027492320
CCF21022020	Documento de Comprovação	20022112295552900000027492321