



TRIGUEIRO & NOBREGA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO PARA O FORO EM GERAL

O (a) Outorgante Jose Jailson Dantas
brasileiro, Solteiro agricultor portador (a) do RG nº 2.878.076
expedido por BSP/PR e CPF nº 089.007.164-09 residente e
domiciliado(a) na(o) Sítio Cordeiro
nº SN Bairro zona rural Cidade Pedra Branca UF PB, pelo presente
instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seu bastante procuradores e
advogados os Bels. NILO TRIGUEIRO DANTAS, portador do CPF nº. 047.951.774-65, inscrito
na OAB-PB sob nº. 13.220 e na OAB-RN sob nº. 834-A, e, DIJANIellySON MONTEIRO
NOBREGA, inscrito na OAB/PB sob nº. 17068, brasileiros, casados, advogados, com endereço
profissional na Rua Pedro Salustino de Lima, nº 47, Empresarial Evanisa Dantas, Sala "E",
Pedro Salustino, Picuí-PB, fone (0**83) 3371-2274, ao qual confere poderes para o foro em
geral, nos termos do art.38, inclusive parte final do código de Processo Civil, podendo
confessar, transigir, desistir, receber e dar quitações, firmar compromissos, prestar primeiras
e últimas declarações, acompanhá-lo(a) em todos os seus termos, impugnar créditos ou
concordar com os mesmos, representá-lo(a) perante qualquer Juízo, instância ou Tribunal,
repartições públicas, federais, estaduais, municipais, conjunto ou separadamente, bem
como substabelecer com ou sem reservas de poderes.

Picuí-PB, 17 de junho de 2016.

x Jose Jailson Dantas
Outorgante p

Rua Pedro Salustino de Lima, 47, Empresarial Evanisa Dantas
Sala E, Pedro Salustino - Picuí-PB - CEP: 58187-000
Tel: (83) 3371-2274 / 99912-5490 / 99104-9190 / 99622-3777
Email: nilotdantas@hotmail.com / nelinhoadv@gmail.com





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, José Jailson Dantas,
RG nº 2.818.076, data de expedição 03/05/2001 Órgão
SSP/PB, CPF nº 059.007.164-09, venho perante a este
instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em
meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo
descrito:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Sítio Cordeiro</u>
Número	<u>510</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Zona rural</u>
Cidade	<u>Padua Parada</u>
Estado	<u>PB</u>
CEP	<u>58.180-000</u>
Telefone de Contato	<u>(83) 98852-4690</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Picuí PB, 17 de junho de 2016

Assinatura do Declarante: x José Jailson Dantas



DECLARAÇÃO
(Lei 7.115)

Eu, Jose Jailson Dantas
brasileiro(a), solteiro, agricultor, portador do
RG nº 2.878.076 expedido por SSP/PB e do CPF nº
089.004.184-09, residente
na(o) Sítio corduro,
município de Pedra Lavrada - PB, DECLARO, nos precisos termos do art. 1º da
lei nº 7.115 de 29 de março de 1983 (lei da desburocratização), para o fim de dispensa de
custas processuais, QUE SOU POBRE NA FORMA DA LEI, cuja situação econômica não
me permite pagar custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do sustento
próprio ou da família, BEM COMO QUE RESIDO NO ENDEREÇO ACIMA
ENUNCIADO.

Declarando ainda, ser conhecedor(a) das sanções civis, administrativas e
criminais a que estarei sujeito, caso o quanto aqui declarei não porte estritamente a verdade.

Picui - PB, 17 de junho de 2016.

x Jose Jailson Dantas

DECLARANTE

(A rogo se não souber ler nem escrever)

LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983
DOU 30/8/1983

Dispõe sobre prova documental nos casos que indica e dá outras providências.
O Presidente da República,

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

**Art. 1º A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quando
firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira.**

Parágrafo único. O disposto neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.

Art. 2º Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação
aplicável.

Art. 3º A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, em 29 de agosto de 1983; 162º da Independência e 95º da República.

JOÃO FIGUEIREDO

Ibrahim Abi-Ackel / Hélio Beltrão



SINISTRO 3160482194 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** JOSE JAILSON DANTAS**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO** RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Mapfre Vera Cruz Seguradora S/A #624**BENEFICIÁRIO** JOSE JAILSON DANTAS**CPF/CNPJ:** 08900716409**Posição em 01-03-2019 11:18:39**

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
12/09/2016	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
2ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
13ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL – PICUI/PB
DELEGACIA DE PICUI
Rua Coronel Manoel Lucas, nº 02 – Centro, Picuí/PB
CEP: 58.187-000 – Telefone: (83)3371-2324

C E R T I D ã O

Nº.Cont.: 029/2016

CERTIFICO, em razão do meu Ofício e a Requerimento verbal de pessoa interessada que, revendo neste Cartório Policial o Livro de Registros de Ocorrências N.º 01/2016, o Registro n.º 29/2016, cujo teor agora passo a transcrever na Íntegra: Aos **dezesseis** dias do mês de **junho** do ano de **2016**, Nesta cidade de **Picuí**, Estado da Paraíba e na **Delegacia de Polícia Civil**, presente a Autoridade Policial o (a) **Bel(º). Fernando Antônio Zoccola Ferreira**, Delegado de Polícia Civil, comigo, Escrivã(o) de Polícia de seu cargo no final assinado e declarado, Ai, volta das 15h50min, compareceu **JOSÉ JAILSON DANTAS**, brasileiro, solteiro, agricultor, natural de Picuí/PB, nascido aos 21/01/1987, filho(a) de João Francisco Neto e Maria das Neves de Valence, residente no Sítio Cordeiro, Zona Rural de Pedra Lavrada/PB, **CIENTE DAS SANÇÕES CIVIS, ADMINISTRATIVAS E CRIMINAIS AS QUAIS ESTÁRA SUJEITO(A) CASO O QUANTO AQUI DECLARAR NÃO PORTE ESTRITAMENTE A VERDADE, ASSIM FAZ O REGISTRO: QUE** no dia 25 de março de 2016 por volta das 16h, o comunicante deslocava-se pilotando na estrada carroçável que liga o Sítio Canoa de Dentro, Zona Rural de Pedra Lavrada/PB ao Sítio Cordeiro, Zona Rural do município de Pedra Lavrada/PB, na motocicleta Honda CG 125, cor cinza, ano/modelo 1996, placa MMO 8273/PB, CHASSI 9C2JC250TTR029248, licenciada em nome de José Galdêncio Correia de Araújo, quando diante de uma curva perdeu o controle da motocicleta e derrapou; Que a motocicleta caiu e o comunicante bateu com o lado direito do rosto no chão e ficou desacordado; Que as testemunhas passaram no local do acidente e socorreram o declarante até o Hospital de Pedra Lavrada; Que o declarante sofreu traumatismo na face; Que foi transferido para o Hospital Regional de Picuí, onde foi submetido a cirurgia devido aos ferimentos causados pelo acidente motociclistico. O referido é Verdade e Dou fê.

Picuí/PB, 16 de junho de 2016.

x José Jailson Dantas
COMUNICANTE:

x José Carlos Paulino da Silva
JOSÉ CARLOS PAULINO DA SILVA

TESTEMUNHA 1 RG 2.878.075 SSP/PB, Sítio Cordeiro, Zona Rural de Pedra Lavrada/PB.

x Severino Freire de Azevedo
SEVERINO FREIRE DE AZEVEDO

TESTEMUNHA 2 RG 1.348.646 SSP/PB, Sítio Cordeiro, Zona Rural de Pedra Lavrada/PB.

por nome de
APC/03
16/06/2016



DECLARAÇÃO DO CONDUTOR/PASSEIRO DE VEICULO

Eu, Jose Jilson Dantas, RG: 2878 076 CPF: 089.
007.164.09 residente e domiciliado na sítio escondeiro - zona
rural, Cidade de Pedra Bonita Estado do PB

venho por meio deste, Informar que sofri um acidente de
motocicleta de propriedade de terceiro, que deixa de repassar a declaração do
proprietário do veículo informar tendo em vista que o mesmo está em local incerto,
razão pela qual junta referida declaração que firmo, declaro ainda os dados de
veículo conduzido por mim.

Nome do proprietário: Jose Galdemiro Correia de Araújo

Ano: 1996

Placa: MMO 8273/PB

Chassi: 9C2JC250T1029248

Data do acidente: 25/03/2016

Diante do exposto, com a carência de provas documentais por parte dos
órgãos governamentais acima não poderá implicar no não recebimento da
indenização do Seguro DPVAT.

Declaro estar ciente de que a falsidade nas informações acima implicará nas
penalidades cabíveis, previstas no Artigo 299 do Código Penal.

Local/Data: Picuí - PB, 17 de junho de 2016



Jose Jilson Dantas

Assinatura

PICUI CARTORIO 2 OFICIO

Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) de:
JOSE JAILSON DANTAS
Dou fe, Picuí/PB - 17/06/2016
Escrevente: LUCIANO ITALLO ARAÚJO DANTAS
Emol R\$ 8,49, FARPEN R\$ 0,25, MP R\$ 0,14, FEPJ R\$ 1,66
Selo Digital: ADB66743-12XZ
Acesse o site <https://selodigital.tjpb.jus.br>

2º TABELIONATO PÚBLICO
LUCIANO ITALLO ARAÚJO DANTAS
ESCREVENTE
Comarca de Picuí - Paraíba



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

PRT - DEPAR 1007436-0
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

DEPARTAMENTO DE TRANSPORTES
PB Nº 310290956

1 6541 6052
NOME E SOBRENOME
JOSE GALDENCIO CORREIA DE ARAUJO
R. FELIX DANTAS DE FREITAS 08
8040000 SAPE - PB

1 6541 6052
R. FELIX DANTAS DE FREITAS 08
8040000 SAPE - PB

1 6541 6052
R. FELIX DANTAS DE FREITAS 08
8040000 SAPE - PB

1 6541 6052
R. FELIX DANTAS DE FREITAS 08
8040000 SAPE - PB

1 6541 6052
R. FELIX DANTAS DE FREITAS 08
8040000 SAPE - PB

1 6541 6052
R. FELIX DANTAS DE FREITAS 08
8040000 SAPE - PB

1 6541 6052
R. FELIX DANTAS DE FREITAS 08
8040000 SAPE - PB

1 6541 6052
R. FELIX DANTAS DE FREITAS 08
8040000 SAPE - PB

CONSORCIO DE SEGURO OBRIGATORIO DE BOMBS PESSOAIS CAUSADOS
VEICULOS AUTOMOTORES DE TERRESTRES

PB Nº 310290956 BILHETE DE SEGURO DE

JOSE GALDENCIO CORREIA DE ARAUJO

FELIX DANTAS DE FREITAS 08
8040000 SAPE - PB

1427750491 MM08273

BILHETE DE SEGURO DPAT - VIA CONSÓRCIO

PB Nº 310290956

EXERCÍCIO 1998 DATA EMISSA 04/03/98

JOSE GALDENCIO CORREIA DE ARAUJO

1427750491 MM08273

1427750491 MM08273

1427750491 MM08273

1427750491 MM08273

1427750491 MM08273

1427750491 MM08273

1427750491 MM08273

1427750491 MM08273

1427750491 MM08273

1427750491 MM08273

1427750491 MM08273



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Jose dailson Dantas, portador da carteira de identidade nº 2.878.076 e inscrito no CPF/MF sob o nº 089.007.164-09, residente e domiciliado na Sítio corduro Cidade Pedra Lavrada, Estado PB, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

x Jose dailson Dantas

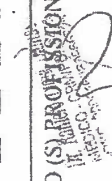
Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Picui - PB, 17 de junho de 2016

Local e data





 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE		 ESTADO DA PARAÍBA SECRETARIA DE SAÚDE FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL		MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS 1. <u>Voltar 14</u> 2. 3.	
UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO (UPS): CÓDIGO DA UNIDADE: <u>2758040</u> CNPJ/CPE: <u>08.740.456/0001-35</u>		NOME: <u>UNIDADE MISTA DE SAÚDE DE PEDRA LAVRADA</u>		CARÁTER DO ATENDIMENTO ☒ 01 - ELETIVO. ☐ 02 - URGÊNCIA ☐ 03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA ☐ 04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO. ☐ 05 - OUTROS TIPOS DE ACIDENTE DE TRÂNSITO. ☐ 06 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS.	
ENDERECO: <u>RUA HERONIDES MEIRA DE VASCONCELOS, 20</u>		ESTADO: <u>PARAÍBA</u> UF: <u>PB</u>		PROCEDIMENTO - Descrição:	
MUNICÍPIO: <u>PEDRA LAVRADA</u>		PACIENTE NOME: <u>Joni Jansen</u> SEXO: <u>M</u> IDADE: <u>29</u> PROFISSÃO: <u>Dono</u> DOCUMENTO: <u>2878076</u>		DIAGNÓSTICO <u>Tumor no f. face</u> CID-10 <u>S.09.9</u>	
ENDERECO: <u>St. candeia</u>		ESTADO: <u>Paraíba</u> UF: <u>PA</u>		ENCAMINHAMENTO: ☐ OBSERVAÇÃO ☐ INTERNAÇÃO ☐ ÓBITO ☒ RESIDÊNCIA ☐ OUTRO HOSPITAL ☐ OUTROS	
MUNICÍPIO: <u>Pedra Lavrada</u>		CNS: <u>30400483439238</u>		SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO	
CÓDIGO IBGE MUNICÍPIO: <u>2511103</u>		DATA DO NASCIMENTO: <u>21.01.87</u> DATA DO ATENDIMENTO: <u>25.03.16</u>		1- <u>02010106020916</u> 2- <u>02010106020916</u> 3- <u>02010106020916</u>	
RAÇA/COR ☐ 11 - BRANCA ☐ 12 - PRETA ☐ 13 - PARD ☐ 14 - AMARELA ☐ 15 - INDÍGENA ☐ 16 - SEM INFORMAÇÃO		ANAMNESE E EXAME FÍSICO (SUMÁRIO) <u>Paciente Sobrou Tumulto</u> <u>Contato de face para</u> <u>toque e por</u>		ASS. DO (S) PROFISSIONAL (IS) ASSISTENTE (S) - carimbo  Mariana das Neves de Saldanha ASS. DO REVISOR TÉCNICO - carimbo ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO - carimbo	
EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE: (TIPOS)		CNS <u>380016280966786</u>		CBO <u>3315</u>	
RESULTADOS:		CRM <u>6476</u>		OU POLEGAR DIREITO	



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

HOSPITAL REGIONAL DE PICUI
Rua Francisco Pereira Gomes, 15- Monte Santo
CEP: 58.187-000 Fones: (83) 3371-2554 / 2990
Picuí PB - CNPJ: 08.778.268/0001-60

Nº AIH _____

Nº de Ordem _____

Nº de Reg. 44.164

Nº do Docum. Pg 2878076

ARQUIVO MÉDICO

Nome: José Wilson Farias

Responsável: o mesmo

Pai: João Francisco Neto

Mãe: Maria das Neves de Falcão

Prof: Agricultor Data Nasc. 21-01-87 Idade: 32

Endereço: St: Cordeiro Nº _____

Bairro: _____ Cidade: Pedra Branca Est. Civil: Solt.

PREENCHIMENTO MÉDICO

Diagnóstico definitivo: Fratura de fêmur - D e
amputação D

Tratamento efetuado no hospital: Redução +
osteossíntese com nungla

Exames realizados: Hemograma, Coagulograma, glicemia
em jejum, ECG + raios X, Rinossefaringoscopia

Internado em 05/05/16 Alta em 07/05/16

Dr. Edgley Porto

ORÇAMENTO E FARMACOLOGIA

Obito em _____





GOVERNO
DA PARAÍBA

FICHA DE ANESTESIA

Hospital Regional de Picuí "Felipe Tiago Gomes"

NOME: <u>José Goulson Pantus</u>	IDADE: <u>29</u>	SEXO: <u>F</u>	GR. SANGÜÍNEO:
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <u>Fratura de zygoma (D)</u>	CATEGORIA: <u>SUS</u>	DATA: <u>05/05/16</u>	
OPERAÇÃO REALIZADA: <u>Rid. bucal + osteossintese</u>			
CIRURGIÃO: <u>Dr. Edguy</u>	AUXILIAR:	ANESTESISTA: <u>Dr. Viira</u>	

AGENTES COMUNITÁRIOS	
CÓDIGO	220
Anestesia X	200
Oper. Inturb T	180
Endotr Pres A	160
Distal Pulso O	140
Resp. RA	120
Assit. Resp. RE	100
Excent. Resp. RC	80
Contr.	60
	40
	20

Pré-anestésico:		
Anestesia: ☐ Geral ☐ Raquiana ☐ Peridural ☐ Bloqueio de Plexo ☐ Outras	Técnica:	
Início:	Término:	Venoclise:
<u>0 AGENTES POSSES</u>	<u>Líquido</u>	<u>ML</u>
<u>INDAZOLAM 10</u>	<u>S. FISIOL 0.9%</u>	<u>200cc</u>
<u>FENTANYL 100</u>		
<u>OMANSATONA 40</u>		
<u>DANTIDINA 50</u>		
<u>DEXAMETAZONA 10</u>		
<u>RUSEOPAN COMP 1A</u>		

OBS.: <u>OK</u>	Antonio Carlos Maira Anestesiologista CRM - nº 3997
-----------------	---



DESCRIÇÃO DE CIRURGIA

Nome do Paciente: <u>João Jackson Dantas</u>		
Data da operação: <u>02/04/19</u>	Enf.:	Leito:
Operador: <u>Dr. Edgley</u>		1º Auxiliar:
2º Auxiliar:	3º Auxiliar:	Instrumentador:
Anestesista: <u>Dr. Juiuk</u>		Tipo de Anestesia: <u>local</u>
Diagnóstico Pré-operatório:		
<u>Fratura de zygoma D + arco zigomático D</u>		
Tipo de operação:		
<u>Redução com fio + osteossintese com miniplaca</u>		
Diagnóstico Pós-operatório:		
<u>O mesmo</u>		
Relatório Imediato do Patologista:		
<u>sem lesão</u>		
Exame Radiológico no Ato:		
<u>sem lesão</u>		
Acidente durante a operação:		
<u>sem lesão</u>		

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso – Tática e Técnica – Ligaduras – Drenagem – Sutura – Material Empregado – Aspecto Visceral

1. Acesso extra-bucal pré-auricular
2. Incisão linear
3. Divisão dos planos fasciais
4. Exposição das fraturas de zygoma D + arco zigomático D
5. Redução exata das fraturas
6. Osteossintese com miniplaca e 2. o ROTA 06
7. furos e 6 para furos críticos
7. Sutura dos planos com fio vicryl 4.0
8. Sutura da pele com fio mononylon 4.0
9. Curativos compressivos.

Dr. Edgley Porto
CIRURGIÃO E TRAUMATOLOGISTA
BUCA-Maxilo-Facial
CRO RJ 3844 CBO 22320





EVOLUÇÃO

Nome: José Jailson Dantas Idade: 29 Reg: 7164
Serviço: C. Cirúrgica Diagnóstico: Fratura de Zígoma Local: 20702

Data	Evolução
06.05.16	1º DPO: Paciente apresenta evolução satisfatória com o pós-operatório, edema em face de abcesso, drenagem em face de regressão. Injetado a técnica de curativo compressivo. 2º DPO: Faz pós-operatório satisfatório.
07.05.16	Alta hospitalar. Para de e melhorado. Submetido à redução e correção de fratura de zígo - D+ curvo zigotípico D+ restrição com implante 2 - 0 suture de 8 pontos + 0 para fusos estéticos. Paciente para o pós-operatório.

Dr. Edgley Porto
CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA
Bucco-Maxilo-Facial
CRO PB 3848 CBO 223268

Dr. Edgley Porto
CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA
Bucco-Maxilo-Facial
CRO PB 3848 CBO 223268





GOVERNO
DA PARAÍBA

Hospital Regional de Picuí "Felipe Trigo Gomes"



SISTEMA ÚNICO

EVOLUÇÃO

Nome: Jose Wilson Pontas Idade: 29 Reg.: 4716
Serviço: _____ Diagnóstico: _____ Local: _____

Data	Evolução
05.	<u>Bucmaxilo facial</u>
05. 16	Requirto intra de acidente de trânsito (SIP), exposto em do trauma/trauma na face. AO ex. físico: presença de equimose no nariz direito (D), de ferimento de cerca traumática em região de arco zigomático (D). AO ex. radiográfico: imagem compatível com fratura de zigoma (D) e arco zigomático (D). HP: Fratura de zigoma (D) + arco zigomático. ed: Imaturo para cirurgia. OPS: Paciente não refere dor e medicação. Exames realizados: Hemograma, coagulograma, glicemia em jejum, ECG + auscultação, Rx face.
05.	
05.	
16.	Indicados a redução e cura de fratura de zigoma e arco zigomático e instalação com mupla: 20 sets de 8 fios + 6 pontos externos curativos.

Dr. Edleys Porto
CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA
BUCCO-MAXILO-FACIAL
CRO-PB 3848 CBO 22326

Dr. Edleys Porto
CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA
BUCCO-MAXILO-FACIAL
CRO-PB 3848 CBO 22326



 Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL REGIONAL DE PICUI			2 - CNES 2757710
Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE Jose Gaielson Dantas			6 - N° DO PRONTUÁRIO 44.164
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 904 004834392238	8 - DATA DE NASCIMENTO 21.01.87	9 - SEXO Masc. ☒ Fem. ☐	10 - RAÇA/COR Parda
11 - NOME DA MÃE Maria das Neves de Salence		12 - TELEFONE DE CONTATO DDD () N° DO TELEFONE	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL o mesmo		13 - TELEFONE DE CONTATO DDD () N° DO TELEFONE	
15 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO) St. Pordine			
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Pedra Bonhada		17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO 251110	18 - UF PB
		19 - CEP 58.180-000	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO 20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS trauma intra de acidente de moto (s/p), apresentando fratura de zigo - D + arco zigomático			
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO D ap cirurgia			
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) Ex. físico + Rx			
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL fratura de zigo D		24 - CID 10 PRINCIPAL S02-4	25 - CID 10 SECUNDÁRIO S02-4
PROCEDIMENTO SOLICITADO 27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Red. ementa + osteossin Rx			
28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 0404020704		29 - CLÍNICA emenda	
30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO emenda	31 - DOCUMENTO () CNS () CPF	32 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO RESPONSÁVEL SOLICITANTE/ASSISTENTE 046082827274	
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE Dr. Edgley R. L.		34 - DATA DA SOLICITAÇÃO 02/04/2019	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO 37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO 38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO	39 - CNPJ DA SEGURADORA 42 - CNPJ DA EMPRESA	40 - N° DO BILHETE 43 - CNAE DA EMPRESA	41 - SÉRIE 44 - CBOR
45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURO			
AUTORIZAÇÃO			
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		47 - Cód. ORGO EMISSOR	52 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
48 - DOCUMENTO () CNS () CPF	49 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		51 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	





SUS

ESTADO DA PARAÍBA - SECRETARIA DE SAÚDE

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CÓDIGO DA UNIDADE: 2757710 CCG/CPF: 08.778.268.0001/60

NOME: HOSPITAL REGIONAL DE PICUI

END.: RUA FRANCISCO PEREIRA GOMES, 15 - BAIRRO MONTE SANTO

MUNICÍPIO: PICUI ESTADO: PARAÍBA UF: 25

Nome: JOSE JAILSON DANTAS

Raça/Cor: PARDA

Dt. Nasc: 21/01/1987 Idade: 29 ano(s) mês(es) de Idade dia(as) de Idade Sexo: M

Mãe: MARIA DAS NEVES VALENCE

Profissão: AGRICULTOR(A)

Endereço: SÍTIO CORDEIRO

Bairro: ZONA RURAL

Município/CEP/IBGE: PEDRA LAVRADA / 58.180-000 / 251110

Telefone para contato: (83) 8774-3889 /

Data e Hora: 20/03/2016 08:40:10

CNS: 161797668600002

SSVV

PA: ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

Tempo: 10 min

Exames realizados: 1 - exame físico

2 - exame de sangue

3 - exame de urina

4 - exame de fezes

5 - exame de imagem

6 - exame de audição

7 - exame de visão

8 - exame de olfato

9 - exame de paladar

10 - exame de reflexos

11 - exame de equilíbrio

12 - exame de coordenação motora

13 - exame de sensibilidade

14 - exame de força muscular

15 - exame de tônus muscular

16 - exame de amplitude de movimento

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS

1. 2. 3. 4.

01 - ELETIVO 02 - URGÊNCIA

03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA

04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO

05 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS

PROCEDIMENTO - descrição:

Exame físico e exames de sangue

DIAGNÓSTICO:

Exame físico e exames de sangue

ENCAMINHAMENTO:

1. PRESCRITA 2. APL/CADA

OBSERVAÇÃO OUTRO HOSPITAL

RESIDÊNCIA ÓBITO

INTERNAÇÃO OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO:

1- 2-

Dr. Edgley Porto

Clínica de Diagnóstico e Tratamento

Clínica de Diagnóstico e Tratamento

Clínica de Diagnóstico e Tratamento

Clínica de Diagnóstico e Tratamento

Clínica de Diagnóstico e Tratamento

Clínica de Diagnóstico e Tratamento

Clínica de Diagnóstico e Tratamento

Clínica de Diagnóstico e Tratamento

Clínica de Diagnóstico e Tratamento

Clínica de Diagnóstico e Tratamento

Clínica de Diagnóstico e Tratamento

Clínica de Diagnóstico e Tratamento

Clínica de Diagnóstico e Tratamento

Clínica de Diagnóstico e Tratamento

Clínica de Diagnóstico e Tratamento

Clínica de Diagnóstico e Tratamento



GOVERNO
DA PARAÍBA

Hospital Regional de Picuí "Felipe Tiago Gomes"



ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) José Jailton Dantas portador(a) da identidade RG que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às 17 horas, submetido(a) a red. em 5 fr. 3-2-0 portador da patologia CID-10 302.4, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 60 dias, a partir desta data.

Picuí, 05.05.16

Dr. Edgley's Porto
CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA
Bucco-Maxilo-Facial
CRM 223266

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

1ª VIA-PACIENTE

2ª VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO





**Tribunal de Justiça da Paraíba
Vara Única de Picuí**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) Nº 0800186-95.2019.8.15.0271

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro a justiça gratuita.

Deixo de designar a audiência prevista no art. 334 do CPC, tendo em vista que o consórcio de seguradoras promovido nunca demonstra interesse em transigir antes de realizada a perícia médica, sendo, portanto, improvável a obtenção da conciliação entre as partes, bem como em função de não existir neste Juízo núcleo de mediação e/ou conciliação.

Sendo assim, em respeito aos princípios da duração razoável do processo e economia processual, **cite-se o promovido** para apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias.

Apresentada a contestação, caso esta seja instruída com documentos e/ou sejam arguidas preliminares ao mérito, **intime-se a parte autora à réplica/impugnação**, no prazo de 15 (quinze) dias.

Cumpra-se **independentemente de novo despacho**.

Picuí, data e assinatura eletrônicas.

Anyfrancis Araújo da Silva

Juiz de Direito

