

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180489192 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA SEVERINO FERREIRA DE LIMA

COBERTURA Morte

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO IVANILDO FERREIRA DE LIMA

CPF/CNPJ: 67670601434

Posição em 30-04-2019 08:59:55

Seu pedido de indenização foi negado



PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

Outorgante:

Ivanildo Ferreira de Lima
brasileiro, casado, funcionário público
portador(a) RG nº 721.101 SSP/PB, CPF nº
676.706.014-34, residente e domiciliado(a)
no(a) Rua 15 de Novembro nº SN
Centro, Serra da Piedade - PB; E-mail:

Outorgado:

PATRÍCIO CÂNDIDO PEREIRA, brasileiro, divorciado, advogado, inscrito na OAB/PB sob n.º 13.863B, com endereço profissional na Rua Santa Catarina, N.º 833, Liberdade, Campina Grande/PB, CEP.: 58.414-035, fone: (83) 98700.8099, (83) 99935.9957. E-mail: patricioadv@hotmail.com;

Pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seu bastante procurador o advogado supra, a quem confere amplos e gerais poderes para o foro em geral com a cláusula “ad Judicia”, conforme art. 38 parte final do CPC, **COM FIM ESPECIAL DE ENTRAR NA JUSTIÇA COMUM COM AÇÃO DE COBRANÇA PARA FINS DE RECEBIMENTO DO SEGURO DPVAT.** Podendo o outorgado, confessar, assinar, desistir, propor acordo, receber intimações, dar quitações, transigir, apresentar réplica, oposições, firmar, apresentar recurso e contra razões, e ainda requerer seguro de vida, junto bem como, substabelecer esta com ou sem reservas de poderes, podendo acompanhar todo processo até o final do julgamento, representado ainda o outorgante, para fins dos dispostos dos artigos 447 e 448 do Código de Processo Civil, podendo finalmente, praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato. **Os honorários advocatícios, em não havendo contrato que os regule, serão pagos a base de 20% (vinte por cento), sobre o valor da condenação final, apurado em liquidação de sentença, sem prejuízo dos honorários de sucumbências, conforme aqui pactos através do presente Instrumento.**

Campina Grande /PB, 10/08/2019

Ivanildo Ferreira de Lima
OUTORGANTE

*Isento de reconhecimento de Firma, em face da Lei 8.952 de 13/12/1994, que dá nova redação ao artigo 38 do CPC.



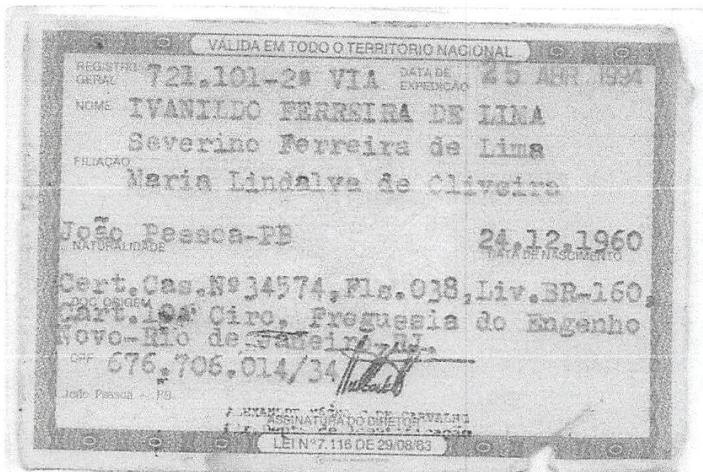
DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, Ivanildo Ferreira de Lima,
brasileiro(a), Passado, Juacionário Páublico, portador(a)
de RG n.^o 721.101.330/77-PB, CPF n.^o 676.706.014-34,
residente Rua 15 de Novembro e nº 5W,
Centro, Município de Serra Redonda / - PB,
declare, nos moldes do art. 1.^o da Lei n.^o 7.115, de 29 de agosto de 1983, com a
finalidade de obtenção do Benefício da Justiça Gratuita, conforme dispõe o
art. 4.^o da Lei n.^o 1.060/50, que minha situação econômica não me permite
pagar custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízos do meu
sustento próprio e da minha família.

Campina Grande /PB, 10 de Agosto de 2019.

Ivanildo Ferreira de Lima
Declarante





IVANILDO FERREIRA DE LIMA
RUA 15 DE NOVEMBRO, S/N - CENTRO
SERRA REDONDA/PB CEP: 58385000 (AG. 113)

Classe/Sutcls: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO Br200 Km25 - Centro Redondo - João Pessoa/PB - CEP: 580714
Rodovia 2 - 69 - 860 - 7000 Referência: Ago/2017
Nº medidor 00008166833 Emissão: 08/08/2017

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica N°000 138:
Código para Débito Automático: 00014246

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RAN
Ago / 2017	08/08/2017	05/09/2017	67670601434 Insc Est

UC (Unidade Consumidora): 5/1424623-5

Canal de contato

CCI	Descrição	Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
		Data	Lectura	Data	Lectura			
	Demonstrativo							
		Quantidade	Tarifa/C	Valor Base Calc.	Aliq.	Ioma(R\$)	Base Calc.	Pr(R\$)
				Tributos Total(R\$)	ICMS(R\$)	ICMS	Pr/ICMS(R\$)	(0,9724%) 4,47%
0601	Consumo em kWh	33,000	0,459930	15,17	0,00	0	15,17	0,15
0601	Adic. B Amarela			0,52	0,00	0	0,52	0,00
0601	Adic. B Vermelha			0,25	0,00	0	0,25	0,00

CCI	Código de Classificação do Item	TOTAL	15,94	0,00	0,00	15,94	0,15	0,
Média últimos meses (kWh)								

VENCIMENTO

15/08/2017

TOTAL A PAGAR

R\$ 15,94

Histórico de Consumo (kWh)

Jul/17	Jun/17	Ma/17	Abr/17	Mar/17	Fev/17	Jan/17	Dez/16	Nov/16	Out/16	Sep/16	Ag/16
--------	--------	-------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	-------

Oba3.02f2.7e0b.609e.1fbf.7f97.2167.caf2.

Indicadores de Qualidade			Composição do Consumo	
Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)
DIC MENSAL	6,15	0,00		

Senários de Dist. da Energisa/PB 5,43 3
Compra de Energia 7,32 4
Resíduo Transmigran 0,37 0,37

Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 28/08/2019 10:08:03
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082810080281300000023152320
Número do documento: 19082810080281300000023152320



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
CERTIDÃO DE ÓBITO

CARTÓRIO DE JOSÉ PINHEIRO

- ZONA LESTE -
Severino Barbosa de Farias

Encarregado Autorizado

MARIA LINDALVA NASCIMENTO DE LIMA

NOME:

MATRÍCULA:
0697730155 2016 4 00084 053 0033804 23

SEXO	COR	ESTADO CIVIL E IDADE
feminino	BRANCA	casada, 72 anos
NATURALIDADE/UF		DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO
Ingá-PB		CPF nº: 037.597.884-40

ELEITOR
— NÃO INFORMADO —

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA (DO FALECIDO)
JOSE DE OLIVEIRA REGO e SEVERINA FRANCISCA DO NASCIMENTO. Residia na(o) RUA SETE DE SETEMBRO, 70 - CENTRO, no município de Serra Redonda-PB

DATA E HORA DO FALECIMENTO
vinte e um de junho de dois mil e dezesseis - 10:29

DIA 21 MÊS 06 ANO 2016

LOCAL DO FALECIMENTO
Hospital de Emergência e Trauma D.Luiz G. Fernandes no município de Campina Grande-PB

CAUSA DA MORTE
CHOQUE ANAFILÁTICA, ANAFILAXIA GRAVE

NOME DO MÉDICO / CRM.
THYAGO GOMES DE MORAIS - CRM: 8119

LOCAL DO SEPULTAMENTO

CEMITÉRIO LOCAL DE SERRA REDONDA-PB

DECLARANTE
IVANILDO FERREIRA DE LIMA, filho da falecida, brasileiro, casado, com 55 anos de idade, Motorista, residente e domiciliado: RUA SETE DE SETEMBRO, 70 - CENTRO, Serra Redonda-PB, natural de João Pessoa-PB

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES
Registro lavrado em 21/06/2016, no Livro C-00084, Nº 33804, folha 53. Foi apresentada a Declaração de Óbito nº 244879958. A FALECIDA DEIXA ESPOSO E UM ÚNICO FILHO, NÃO DEIXA BENS, ERA DO LAR. NADA MAIS FOI DECLARADO.

NOME DO OFÍCIO
Cartório de Registro Civil de José Pinheiro

OFICIAL REGISTRADOR
Francisco Solano Rodrigues

MUNICIPIO/UF
Campina Grande-PB

ENDEREÇO
R:Fernandes Vieira, nº 330,José Pinheiro Campina Grande-PB -
CEP 58407490 Fone: 83:3341.8065 E-mail:
cartoriojosepinheiro@hotmail.com

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Campina Grande-PB, 21 de Junho de 2016

Francisco Solano Rodrigues
Oficial do Registro Civil

Selo Digital: **ADK73321-XFBH**
Consulte a autenticidade em: <https://selodigital.tjpj.jus.br>

CARTÓRIO DE JOSÉ PINHEIRO
- ZONA LESTE -
Severino Barbosa de Farias
Encarregado Autorizado

ARPENBRASIL AA 003047693 BRP
ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS REGISTRADORES DE PESSOAS NATURAIS



Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 28/08/2019 10:08:04

<http://pje.tjpj.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082810080349300000023152317>

Número do documento: 19082810080349300000023152317

Num. 23899205 - Pág. 1



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA

Cartório de Registro Civil de José Pinheiro

Cartório de Registro Civil de José Pinheiro

R.Fernandes Vieira, nº 330,José Pinheiro, Campina Grande-PB-cartoriojosepinheiro@hotmail.com
Francisco Solano Rodrigues - Oficial do Registro Civil Gustavo Henrique Ribeiro Rodrigues - Oficial Substituto

GUIA DE SEPULTAMENTO

Termo Nº: 33804 Livro nº:C-00084 Folha nº: 53

Nome: MARIA LINDALVA NASCIMENTO DE LIMA

Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO, 70 - CENTRO, na cidade de Serra Redonda-PB

Data Nascimento: 13/12/1943

Data Obito: 21/06/2016

**Filiação: JOSÉ DE OLIVEIRA REGO
SEVERINA FRANCISCA DO NASCIMENTO**

Profissão: do lar

Sepultamento: CEMITÉRIO LOCAL DE SERRA REDONDA-PB.

Campina Grande-PB, 21 de junho de 2016

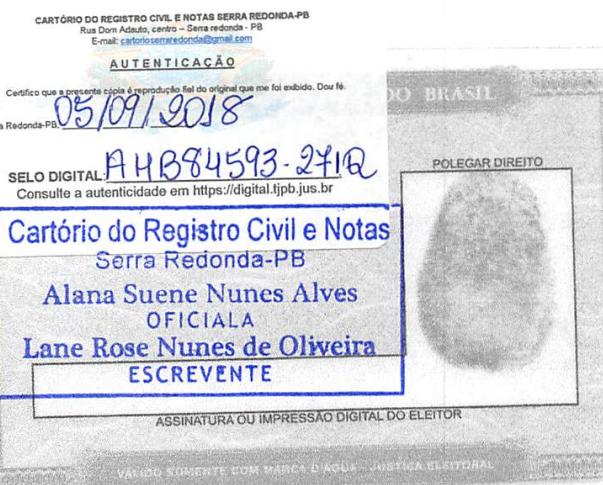
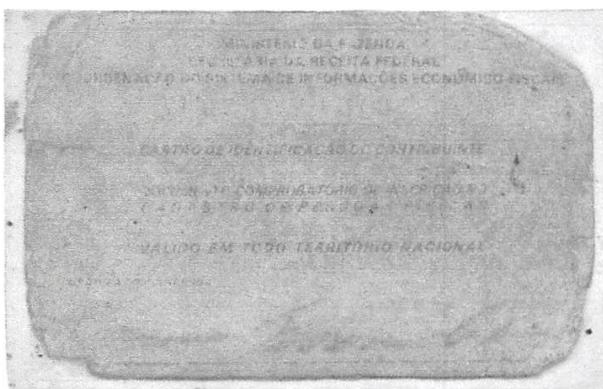
Francisco Solano Rodrigues
Oficial do Registro Civil

CARTÓRIO DE JOSÉ PINHEIRO
ZONA LESTE -
Soverino Barbosa de Farias
Escrivão Autorizado
Campina Grande-PB



Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 28/08/2019 10:08:04
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082810080349300000023152317>
Número do documento: 19082810080349300000023152317

Num. 23899205 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 28/08/2019 10:08:04
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082810080410800000023152315>
 Número do documento: 19082810080410800000023152315

Num. 23899203 - Pág. 1

SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Central de Polícia Civil de Campina Grande -
Setor de Boletim de Ocorrência



**POLÍCIA
CIVIL
PARAÍBA**



GOVERNO
DA PARAÍBA
Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

BOLETIM DE OCORRÊNCIA
Nº09352.01.2018.2.00.401

OCORRÊNCIA(S)

Suposto(s) Autor(es):

Tipificação 1: MORTE ACIDENTAL

Data da Ocorrência: 09/08/2018

Hora: 14:30:00

Forma da Comunicação: Verbal

Endereço: Rua São Miguel, Centro, Serra Redonda, PB.

Ponto de referência: Saída da Cidade, Sentido Massaranduba-pb.

PARTE(S)

COMUNICANTE	Nome: Thiago Rodrigues da Silva Lima% Conhecido por: Não informado Filiação: Maria Rodrigues da Silva Lima e Ivanildo Ferreira de Lima Idade: 33 Data de Nascimento: 20/05/1986 Identidade de Gênero: Não informado Nacionalidade: brasileira Naturalidade: Serra Redonda Estado Civil: casado(a) Escolaridade: Ensino médio completo Profissão: Motorista Cargo: Não informado Matrícula: Não informado Documentos(s) de Identificação: CPF nº 060.700.844-03 Endereço: Rua Sete de Setembro, 56, Centro, Serra Redonda, PB Complemento: Não informado Ponto de referência: Não Informado Telefone: (83) 98674-4475
VITIMA	Nome: Severino Ferreira de Lima Conhecido por: Não informado Filiação: Regina Ferreira de Lima e Minervino Ferreira de Lima Idade: 83 Data de Nascimento: 15/06/1936 Identidade de Gênero: Não informado Nacionalidade: brasileira Naturalidade: Serra Redonda Estado Civil: viuvo(a) Escolaridade: Ensino fundamental incompleto Profissão: Aposentado Cargo: Não informado Matrícula: Não informado Documentos(s) de Identificação: CPF nº 491.435.907-30 Endereço: Rua Sete de Setembro, 70, Centro, Serra Redonda, PB Complemento: Não informado Ponto de referência: Não Informado Telefone: Não informado

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

DILIGÊNCIAS ADOTADAS/EXAMES REQUISITADOS

Procedimento Policial: 09352.01.2018.2.00.401

1/2



Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 28/08/2019 10:08:05
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1908281008048570000023152314>
Número do documento: 1908281008048570000023152314

Num. 23899202 - Pág. 1

SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Central de Polícia Civil de Campina Grande -
Setor de Boletim de Ocorrência



PARTE Exame Cadavérico (necropsia) Nº 137.2018
(1) Severino Ferreira de Lima (VITIMA)

HISTÓRICO

Relata o comunicante ser neto da vítima , relatando que na data, hora e local acima informados a mesma conduzia um veículo motocicleta de dados não informados, pois no momento do registro da Ocorrência Policial não encontrava-se de posse do documento do mesmo, tendo o sinistro ocorrido quando a vítima deixava a granja do proprietário do Sr. Gladiston Cavalcante, quando numa rampa que dá acesso a referida granja, a vítima acionou o freio da roda dianteira , tendo a moto tombado e a vítima caído em seguida, sendo socorrido para a cidade de Serra Redonda , recebendo os primeiros atendimentos no Hospital Municipal , de onde foi conduzido para a Cidade de Campina Grande-PB, onde ficou internado no Hospital de Traumas, constatando-se que a vítima encontrava-se com uma fratura de fêmur, ficando internado, vindo a óbito na manhã deste dia, por volta das 04:30 horas.

Nada mais disse. Encerrado está o presente termo.

Campina Grande/PB, 24 de agosto de 2018.

JOSEFA ALVES DE ASSIS
Delegado(a) de Polícia Civil

THIAGO RODRIGUES DA SILVA LIMA
Noticiante

JOSENILDO AÍRES SAMPAIO
Escrivão de Polícia Civil

Procedimento Policial: 09352.01.2018.2.00.401

2/2



Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 28/08/2019 10:08:05
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1908281008048570000023152314>
Número do documento: 1908281008048570000023152314

Num. 23899202 - Pág. 2

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

A C R E	DETAN - PB CERTIFICADO DE REGISTRO DE VÉHICULO VIA 1 0099863564-2 007/00000000 EXPIRA 2015	Nº 012028476216
0 0 4 0 1 9 4 2 6 4	NOME RONIELLY BRUNO DA SILVA VICENTE	
	08229832498 CNPJ	NOI0532/PB
	NOVO PLACA ANT / UF PB 9C2KD0540ER023607	
PAS/MOTOCICLETA/NAO APLIC	ALCOOL/GASOL	
HONDA/NXR150 M BROS ESD	2013	2014OD.
2AP/P0149 /CI PARTEC	BRANCA/OMINANTE	
COTA ÚNICA	00/000/0000	VENC / COTAS
I P V A	*** FAIXA IPVA 0 PARCELAMENTO / COTAS	1 ^a 2 ^a 3 ^a
PRÉMIO ANUAL (R\$) - SEGURO PRÉ-PAAGRSO 27/05/2015		
A.F ADM DE CONCEPÇÃO HONDA LTDA		
SERRA 143	DETAN PB LOCAL: Aristeu Chaves Souza	DATA 29/05/2015
EXPEDIDOR		34665

DEZ/2015

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VÉHICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 012028476216 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

20150 29/05/2015

VIA 1 08229832498 CNPJ NOI0532/PB
F00998635642 HONDA/NXR150 BROS ESD
2013 CAT 9 RIF 9C2KD0540ER023607

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$)	DENATRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
*****		*****
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$)
PAGAMENTO		DATA DE QUITAÇÃO
<input type="checkbox"/> COTA ÚNICA	<input type="checkbox"/> PARCELADO	

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

34665-1410384-20150529

DEZ/2015



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

Ficha de Acolhimento

Nome: <i>Severino Fernandes de Souza</i>	Altura: <i>2,10</i>
End: <i>Rua 07 de Setembro</i>	Bairro: <i>3º Bairro Resende</i>
Data de Nascimento: <i>15/06/36</i>	Documento de identificação: <i>RG 0818624</i>
Querida/Cônjuge: <i>Cleonete</i>	Data do Atendimento: <i>28/08/2019</i>
Acidente de trabalho? <input type="checkbox"/> Sim	Hora: <i>16:24</i>
<input checked="" type="checkbox"/> Deambula	

Classificação de Risco

Nível de consciência: <input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Baixo	Aspecto: <input type="checkbox"/> Calmo	<input type="checkbox"/> Fáceis de dor	<input type="checkbox"/> Gemente
Frequência respiratória:					
Pressão arterial:					
Dorsagem de HGT:					
Deambulação: <input type="checkbox"/> Livre					
<input type="checkbox"/> Cadeira de rodas					
<input type="checkbox"/> Maca					

MOD. 110

Estratificação

- Vermelho - atendimento imediato
 Verde - atendimento até 4 horas

- Amarelo - atendimento até 1 hora
 Azul - atendimento ambulatorial

L. S. P.
Assinatura do encaminhamento do profissional

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde		2 - CNES	
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		2362856	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES	
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		2362856	
Identificação do Paciente		5 - N° DO PRONTUÁRIO	
SEVERINO FERREIRA DE LIMA		1716279	
7 - CARTÃO DO SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO	
703405950960500	15/06/1936	Masc (X) Fem ()	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	11 - TELEFONE DE CONTATO		
REGINA FERREIRA DE LIMA	DD2 83 N° DE TELEFONE 86492168		
12 - ENDERECO (RUA-Nº-BAIRRO)	14 - CÓDIGO MUNICÍPIO-15 - UF		
RUA 7 DE SETEMBRO , 0 , CENTRO	251580 PB 58385000		
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	16 - CEP		
Serra Redonda			
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
<p>Paciente vítima de queda de cima houve trauma no quadro direito</p>			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
<p>Necessidade de tratamento cirúrgico</p>			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
<p>Exame gígru + Renv = fratura subtraçional ()</p>			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL	21 - CID 10 PRINCIPAL	22 - CID 10 SECUNDÁRIO	
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
26 - CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28 - DOCUMENTO	29 - N° DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL-SOLICITANTE/ASSISTENTE
02	(X) CNS () CPF	980016296973832	
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		31 - DATA DA SOLICITAÇÃO	32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)
JOSE RENNA GOMES DA SILVA		19/08/2018	33
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)			
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	36 - CNPJ DA SEGURADORA	37 - N° DO BILHETE	38 - SÉRIE
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO			
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO	39 - CNPJ EMPRESA	40 - CNAE DA EMPRESA	41 - CBOR
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR	() AUTÔNOMO	() DESEMPREGADO	() APOSENTADO
			() NÃO SEGURO
AUTORIZAÇÃO			
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	44 - COD. ORGÃO EMISSOR	45 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
45 - DOCUMENTO () CNS () CPF	46 - N° DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO / /	48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)		





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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

first two fish no countenance. (1)

Paciente	Jeronimo Ferreira de Lima	Alojamento	Leito	Q.I.	Convênio
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica		
19/08/18	(1) Diclofenac 50 mg DM. (2) SAI 1000mg 3x dia 20hs / 16hs (3) Ibuprofeno 600mg 3x dia 16hs (4) Tramadol 100mg 1x dia 18hs (5) Omeprazol 40mg 08hs 1x/dia (6) Cetekane 100mg SC (7) Insulina NPH 30ui 1x 06:00hs 15/08/18 - 25 18:00hs	CTE 12:00 12:00 12:00 12:00 12:00 12:00 12:00	Parâmetros vitais: de queda de amido com fratura no quadril direito, com dor e incapacidade functional		
	(8) Insulina Regular conforme HbA1c protocolo. (9) Isgn + CGC	CTE 12:00	Ex.: (1) Fracasso espirátilis (2) Pre-op. (3) Internação -		
	*Intervenção Clínica *		Est. tempo: 01/02/2018 Durante aula de dança para acomodar na cadeira uma fermeira com o seu filho de 10 anos apresentou dor de visão - na hora da aula - segundo estava na enfermagem. (2) Sendo assim fechado aula e a mãe na enfermagem		
20/08/18	1) Nozisedron Olamp + AD IV 05:10 8/8h, reavaliar em 06:00hs 2) Ranitidina Olamp + AD, IV 12/12h	05:10 05:10	Dr. Tatiane Gomes de Moraes Ortopedia e Traumatologia CRM-PB 8104		

~~Dr. Tammer Gomes de Moraes
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 8104~~

MOD. 035



PA 130 x 80 - 18:00 H6T - 200
06:00 H6T - 198

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

DIAGNÓSTICO

21

ESQUA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

DIAGNÓSTICO

Dr. Sérgio Fernandes

Paciente	Prescrição Médica	Alojamento:	Leito	Convênio	Horário	Evolução Médica
Data						
1. Dieta	7/12h Praziver	C			10:00	20:00
2. SRL 1500ml EV/24h					10:00	20:00
3. Dipirona 02ML + AD EV 06/06h					10:00	20:00
4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h	(Tilatil)				10:00	20:00
5. Omeprazol 40mg EV/jejum	duro				10:00	20:00
6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV & 8h SN					10:00	20:00
7. Nausedron 01 FA + AD EV 8/8h SN					10:00	20:00
8. Clexane 40mg SC/dia					10:00	20:00
9. SSVN + CCGG					10:00	20:00
10. Insulina NPH 30 UI					10:00	20:00
11. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
12. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
13. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
14. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
15. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
16. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
17. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
18. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
19. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
20. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
21. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
22. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
23. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
24. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
25. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
26. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
27. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
28. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
29. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
30. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
31. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
32. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
33. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
34. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
35. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
36. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
37. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
38. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
39. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
40. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
41. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
42. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
43. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
44. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
45. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
46. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
47. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
48. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
49. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
50. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
51. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
52. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
53. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
54. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
55. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
56. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
57. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
58. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
59. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
60. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
61. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
62. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
63. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
64. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
65. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
66. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
67. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
68. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
69. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
70. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
71. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
72. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
73. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
74. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
75. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
76. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
77. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
78. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
79. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
80. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
81. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
82. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
83. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
84. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
85. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
86. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
87. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
88. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
89. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
90. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
91. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
92. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
93. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
94. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
95. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
96. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
97. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
98. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
99. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
100. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
101. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
102. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
103. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
104. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
105. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
106. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
107. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
108. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
109. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
110. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
111. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
112. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
113. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
114. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
115. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
116. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
117. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
118. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
119. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
120. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
121. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
122. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
123. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
124. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
125. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
126. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
127. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
128. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
129. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
130. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
131. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
132. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
133. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
134. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
135. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
136. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
137. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
138. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
139. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
140. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
141. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
142. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
143. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
144. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
145. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
146. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
147. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
148. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
149. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
150. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
151. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
152. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
153. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
154. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
155. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
156. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
157. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
158. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
159. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
160. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
161. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
162. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
163. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
164. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
165. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
166. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
167. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
168. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
169. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
170. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
171. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
172. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
173. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
174. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
175. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
176. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
177. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
178. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
179. Itraconazol 150 mg					10:00	20:00
180. Itraconazol 150 mg					10:00	



HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE

CLÍNICA MÉDICA

21

EVOLUÇÃO CL

DATA	EVOLUÇÃO FOCAL	ENFERMARIA/LEITÃO	
		DATA	NOTAS
29/08/18	1 DIETA <u>neo.</u>	01/09/18	Paciente gravida de 33 semanas com debilidade, com queixa de náusea e vômito e curen. Pediu novo exame e medicos informaram o resultado.
	2 SFO,9% 500ML EV 6/6HS	02/09/18	01/09/18
	3 DIPRONA 01FA EV 6/6HS SN (100%)	03/09/18	01/09/18
	4 NAUSEDRON 01FA EV 8/8HS SN	04/09/18	01/09/18
	5 OMEPRAZOL 40MG EV 12/12HS <u>folha</u>	05/09/18	01/09/18
	6 HGT/6/6HS + INSULINA REGULAR CONFORME PROTOCOLO	06/09/18	01/09/18
	7 GLICOSE 50% 03FA EV SE HGT< 70MG/DL	07/09/18	01/09/18
	8 CAPTORIL 25MG VO SE PAD>100 OU PAS>150MMHG	08/09/18	01/09/18
	9 DECUBITO ELEVADO	09/09/18	01/09/18
	10 SSVV+CCGG	10/09/18	01/09/18
	11 ANTIDIABETICO + AOW P/LOS	11/09/18	01/09/18
	12 SNG ANALISA	12/09/18	01/09/18
	13 NICOATINICIA	13/09/18	01/09/18
	14 VVian Kelly R. Costa MEDICA	14/09/18	01/09/18
	15 CRM/PB - 7075	15/09/18	01/09/18
	16		01/09/18
	17		01/09/18

HISTÓRICO:
 33(17+) 32(130x9)
 37(116) 38(120x9)
 23(149) 24(130x9)
 05(145) 06(130x9)

Prontuário complementar

VVian Kelly R. Costa
MEDICA
CRM/PB - 7075

VVian Kelly R. Costa
MEDICA
CRM/PB - 7075



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO:

Diagnóstico

VIRE

Ciente	José da Silva Ferreira	Alojamento	2.1	Leito	Convenio
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica		
23/08	Malte brando no estomago e intestinos + hidrococeles	12:23	Paciente com boas estocas cirúrgicas. Estresse SNG. Nas apneias houve fôlego ar melena.		
	SPD 09/2000 ultrassom	13	Reduziu a melena.		
	Antacid 150 mg/100 ml	14/22/00 FH	Exa. adia dia com. nos curados oftálmicos.		
	anormais lumbopat 818L	15/12/00 ab			
	urinal 50 gts no x18W	15/12/00 ab			
	urinaria lumbopat 618L	15/12/00 ab			
	lactato cardíaca	15/12/00 ab			
	HCT 6 (6 +) + R prob 60% Ins NPH 3C 30 U/marca	15/12/00 ab			
	Pedrosa CRM-PB 106	15/12/00 ab			
	- Nausicardia OFA + AD (6) 8/84 / 14:22/00	15/12/00 ab			
	- urinal 50 gots (6) 8/84 / 14:30/00	15/12/00 ab			
	# PARECER CIRURGIA GERAL EN TEMPO (F: 1004)		PACIENTE COM QUERÍNA DE DON MABDULLAH + DISTONIAS APNEIAS/UNA TC DE RISADAS COM PRONSONIA DE UVEGIUN COM CALCAUST NO INTESTINO O ABD = GLOBOJO, DISTONIA DISPLASIA + MUNNY (-)		
	Jhony Westley Costa Médico Residente Clínica Geral CRM-PB 8499		ND: COLESTÍASE ?		
	PACIENTE SINTOMAS EN NUEVOS QUADROS DE DOR E VOLUNTARIO ABDOMINA DOPASSIVEIS E MUDOR, NUTRIT (-) REALIZOU USG ABDOMINA SULCOS (12/10/05) PACIENTE COLESTÍASE, UVEGIUNA NORMAL (12/10/05)		PD: SINTOMA USG ABDOMINA + EXAMES LARINOGIADA/AN P DISSEMINADA COLESTÍASE		
			Jhony Westley Costa Médico Residente Clínica Geral CRM-PB 8499		
			ALTA DA CIRURGIA GERAL (15:00)		

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE

GOVERNO
DA PARAÍBA

CLÍNICA MÉDICA 21

EVOLUÇÃO CL

DATA	PROCEDIMENTO	ENFERMAGEM/LEITO	EVOLUÇÃO CL	
			ALTERAÇÃO	COMENTÁRIO
29/08/18	1 DIETA 600		pe	paciente operado
	2 SF0,9% 500ML EV 6/6HS		pe	período de desidratação
	3 DIPIRONA 01FA EV 6/6HS SN		pe	com febre e dor de
	4 NAUSEDRON 01FA EV 8/8HS SN		pe	dor abdominal e constipação
	5 OMEPRAZOL 40MG EV 12/12HS		(18) 106	paciente com
	6 HGT 6/6HS + INSULINA REGULAR CONFORME PROTOCOLO		106	protocolo
	7 GLICOSE 50% 03FA EV SE HGT < 70MG/DL		pe	paciente com diabetes.
	8 CAPTORIL 25MG VO SE PAD>100 OU PAS>150MMHG		pe	paciente com hipertensão arterial
	9 DECUBITO ELEVADO		pe	paciente com decubito
	10 SSVN+CCGG		pe	paciente com decubito
	11 A-TAN = 400 + 1000 PES		pe	paciente com infarto agudo do miocárdio
	12 SNG A-DOPA		pe	paciente com infarto agudo do miocárdio
	13 A-GOM DOPA		pe	paciente com infarto agudo do miocárdio
	14 VITAMINAS C, D, E, B12		pe	paciente com infarto agudo do miocárdio
	15 MEDICA		pe	paciente com infarto agudo do miocárdio
	16 CRM/PB - 7075		pe	paciente com infarto agudo do miocárdio
	17		pe	paciente com infarto agudo do miocárdio

Vivian Kelly R. Costa
CRM/PB - 7075

PP:
HCP
355 177) 2a (000000
37(116) 38 (100000
23(149) 34 (100000
05 (145) 06 (100000

Vivian Kelly R. Costa
CRM/PB - 7075

Evolução de Enfermagem

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: *Serávio Pereira de* | Registro: | Leito: *2.1* | Setor Atual: *ORL 11*

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: () Isocônicas () Anisocônicas () D>E () E>D () Fotorreagentes () Mióticas () Midriáticas

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: () Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % l/min () Traqueostomia () Ayre/Tubo T
() VMNI () VMI TOT nº Comissura labial nº FIO2 % PEEP cmH₂O

() Eupnêia; () Taquipnêia () Bradipnêia () Dispnéia () Outros:

Auscultação 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

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

P脉: () Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Cheio.



Pele: () Gorda () Hipocrarda () Cianose () Sudorese () Fria () Aquedida.	Tempo de enclínamento capilar: () Quais?	Drogas vasodilatadoras: () Quais?	Auscultila cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopro () Outro. Marcapasso: () Transistor () Definitivo	Cateter vascular: () Periferico () Central () Dissecção. Localização: Data da punção	Edema: () MMS () NMI () Face () Anasarca. Observações:	Allimentação: () HVO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT. Hora: Data: / /	Altergações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	Abdome: () Normotensos () Distendido () Tensos () Ascítico () Outros:	RHA: () Normoátivos () Ausentes () Diminuidos () Aumentados	Eliminação intestinal: () Normal () Líquida () Constipado há dias () Outros:	Eliminação urinária: () Espontânea () Retengão () Incontinência () Hematuria () SVU: Débito ml/h:	Aspecto: () Outros:	Integridade física e cutâneo-mucosa	Condigás da pele: () Inegera () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escorragões () Outro:	Colorágão da pele: () Normocorrada () Hipocrarda () Cicatrica () Clanotíca () Turgor da pele: () Preservado	Condigás das mucosas: () Umidas () Secas () Manifesteragões de sede: ()	Início da cirurgia: () Local/Aspecito:	Drano: () Tipo/Aspecito:	Ulcera de pressão: () Estagio:	Sono de repouso	4-AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSOCIAIS	COMUNICAGÃO, REGRAZIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	5-NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE / OU ESPIRITUALIDADE	Type: () Praticante () Não praticante. Observações:
Paciente em quadro agudo com alterações de humor/má humor.																									
GIA ameaça sua auto estima devido ao excesso de ansiedade.																									
Relacionado ao seu ambiente familiar (ex: pais).																									
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 01/08/2018 HORÁ: 8:46h																									





HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Jeronimo Pereira | Registro: 2 | Leito: 1 | Setor Atual: OCT/011

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: 140/70 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: () Isocôricas () Anisocôricas () D>E () E>D () Fotorreagentes () Mióticas () Midriáticas

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

Línguagem: (). Qual? () Disfonia () Afasia () Disfasia () 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 () Dispnéia () 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

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

P脉: Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Cheio.



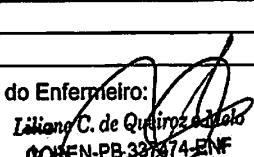
Pele: () Corada (✓) Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () >3 segundos. () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: () Quais?	Precordialgia ()
Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopro () Outro. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: (✓) Periférico () Central () Dissecção. Localização:	Data da punção ____ / ____ / ____
Edema: (✓) MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: () Nutrido () Emagrecido () Caquético (✓) Obeso.	
Dentição: () Completa (✓) Incompleta () Prótese.	
Alimentação: (✓) VO () SNG () SNE () Gastrostomia () Jejunostomia () NPT; Hora:	Data: ____ / ____ / ____
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: (✓) Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: () Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: (✓) Normal () Líquida () Constipado há dias () Outros:	
Eliminação urinária: () Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematuria () SVD: Débito ml/h;	
Aspecto: () Outros:	Observações:
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: (✓) Integra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro:	
Coloração da pele: (✓) Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado	
Condições das mucosas: (✓) Úmidas () Secas Manifestações de sede: ().	
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto:	Curativo em: ____ / ____ / ____
Dreno: () Tipo/Aspecto:	Débito: _____ Retirado em: ____ / ____ / ____
Úlcera de pressão: () Estágio:	Local: _____ Descrição: _____ Curativo: ____ / ____ / ____
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: () Independente (✓) Dependente () Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: () Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.	
Limitação física: (✓) Acamado () Cadeira de rodas () Outro:	
SONO E REPOUSO	
() Preservado () Insônia (✓) Dorme durante o dia () Sono interrompido. Observações:	
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: (✓) Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo:	
(✓) Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
<p><i>NLJQ</i> Verônica ALIM Enfermeira COREN-PB 382.11</p>	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Maria José da Silva França COREN-PB 342016-TE	
DATA: 01/08/18	
HORA: 12:00	

FONTE: BORDINHÃO, B.C: Coleta de dados por meio de grupo focal, Porto Alegre (2009).



IDENTIFICAÇÃO		Evolução de Enfermagem	
Nome: <i>Patrício Cândido Pereira</i>		Registre: <i>00000000000000000000000000000000</i>	Leito: <i>S-1</i> Setor Atendimento: <i>QTO-A</i>
2. Avaliação Geral		3. Avaliação das necessidades psicobiológicas	
Sinais vitais: Tax: <i>0C</i> ; P: <i>bpm</i> ; FR: <i>lpm</i> ; PA: <i>mmHg</i> ; FC: <i>bpm</i> ; SPO ₂ : <i>%</i>		Nível de consciência: <input checked="" type="checkbox"/> Consciente <input type="checkbox"/> Confundido <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Letárgico <input type="checkbox"/> Torporoso <input type="checkbox"/> Comatoso <input type="checkbox"/> Outro	
Exames laboratoriais anteriores:		OBS:	
Lingüagem: <input type="checkbox"/> Auscultação pulmonar: Murmúrito vesicular presente: <input type="checkbox"/> Disminuidos <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E		Auscultação pulmonar: Murmúrito vesicular presente: <input type="checkbox"/> Disminuidos <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
(VMNI) <i>VMI TOT</i> ^{nº} Comissura labial ^{nº} FIO2 % PEEP cmH ₂ O		(VMNI) <i>VMI TOT</i> ^{nº} Comissura labial ^{nº} FIO2 % PEEP cmH ₂ O	
Respiração: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Cateter Nasal <input type="checkbox"/> Venítrum % l/min <input type="checkbox"/> Traguedostomia <input type="checkbox"/> Ayre/Tubo T		Respiração: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Cateter Nasal <input type="checkbox"/> Venítrum % l/min <input type="checkbox"/> Traguedostomia <input type="checkbox"/> Ayre/Tubo T	
OBS:		OBS:	
Pupilas: <input type="checkbox"/> Isocônicas (<input type="checkbox"/> Antisônicas (<input type="checkbox"/> D-E (<input type="checkbox"/> E>D (<input type="checkbox"/> Fotoreceptores (<input type="checkbox"/> Midílicas (<input type="checkbox"/> Midílicas (<input type="checkbox"/> Preservada (<input type="checkbox"/> Preservada (<input type="checkbox"/> Parésia (<input type="checkbox"/> Parésia Local:		Eupneia: <input checked="" type="checkbox"/> Taquipneia (<input type="checkbox"/> Bradipneia (<input type="checkbox"/> Dispnéia (<input type="checkbox"/> Outros:	
Mobilidade Fisiológica: <input type="checkbox"/> Ausculta pulmonar: Murmúrito vesicular presente: <input type="checkbox"/> Disminuidos <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E		Ausculta pulmonar: Murmúrito vesicular presente: <input type="checkbox"/> Disminuidos <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
Tosse: <input type="checkbox"/> Impedimenta (<input type="checkbox"/> Produziva Expectoração (<input type="checkbox"/> Quantidade e especie:		Ruidos adventícios: <input type="checkbox"/> Roncos (<input type="checkbox"/> Sibilos (<input type="checkbox"/> Estidor (<input type="checkbox"/> Outros:	
Aspiração: Quantidade e especie: <input type="checkbox"/> Dreno de trax: <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E (<input type="checkbox"/> Seio dágua:		Data da inserção do dreno / / Aspecie da drenagem traqueal:	
Gasmometria arterial: PH PCO ₂ PO ₂ HCO ₃ EB SPO ₂ Data: / / / / / / Hora:		PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS	
Alteração: <input type="checkbox"/> Visão (<input type="checkbox"/> Auditivo (<input type="checkbox"/> Tato (<input type="checkbox"/> Olfato (<input type="checkbox"/> Paladar Observação:		SEGURANÇA FÍSICA	
Tranquilo (<input type="checkbox"/> Agitado (<input type="checkbox"/> Agressivo (<input type="checkbox"/> Risco de queda Observação:		REGULAGÃO CARDIOVASCULAR	
Pulso: <input checked="" type="checkbox"/> Regulilar (<input type="checkbox"/> Irregular (<input type="checkbox"/> Impulsivo (<input type="checkbox"/> Flutuante (<input type="checkbox"/> Chelo:			



Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () >3 segundos. () Turgência jugular: () -	
Drogas vasoativas: () Quais? _____ Precordialgia ()	
Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arrítmica () Sopro () Outro. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: () Periférico () Central () Dissecção. Localização: _____ Data da punção ____ / ____ / ____	
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: () Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: () Voz <input checked="" type="checkbox"/> SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: _____ Data: ____ / ____ / ____	
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros: _____	
Abdômen: () Normotensão <input checked="" type="checkbox"/> Distendido () Tenso () Ascítico () Outros: _____	
RHA: () Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação Intestinal: <input checked="" type="checkbox"/> Normal () Líquida () Constipado há dias () Outros: _____	
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematuria () SVD; Débito ml/h;	
Aspecto: () Outros: _____ Observações:	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condicação da pele: () Integra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro:	
Coloração da pele: () Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado	
Condições das mucosas: () Úmidas () Secas Manifestações de sede: () .	
Inclusão cirúrgica: () Local/Aspecto: _____ Curativo em: ____ / ____ / ____	
Dreno: () Tipo/Aspecto: _____ Débito: _____ Retirado em: ____ / ____ / ____	
Úlcera de pressão: () Estágio: _____ Local: _____ Descrição: _____ Curativo: ____ / ____ / ____	
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: () Independente <input checked="" type="checkbox"/> Dependente () Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.	
Limitação física: <input checked="" type="checkbox"/> Acamado () Cadeira de rodas () Outro: _____	
SONO E REPOUSO	
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono interrompido. Observações:	
4- AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo: () Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros: _____	
5- NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
<p><i>Xere apuraduras de vômitos, foi submetido SNG, pois o mesmo sentiu Vômitos. Bebe de café por Realização fonoaudióloga, agenda de consultas.</i></p>	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: 	DATA: <u>22/08/18</u> HORA: _____ h
FONTE: BORDINHÃO, R.C; Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2009).	

IDENTIFICAÇÃO		Evolução de Enfermagem	
Nome: Regina Fernanda da Silva		Registro: 2-1	Setor Atual:
Data de Nascimento: 19/08/1988		EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:	
Sinais vitais: Tax: 0C; P: bpm; FR: bpm; PA: mmHg; FC: bpm; SpO2: %	HGT: mgtl; Peso: kg; Altura: cm	Dor: () Local:	Obs.:
Nível de consciência: () Consciente () Orientado () Confuso () Letargico () Tópico () Comatoso () Outro			
REGISTRO NEUROLÓGICO adão e marcelo			
3-AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOGEBIOLÓGICAS			
Respiração: () Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % /min () Traguestostomia () Ayre/Tubo T			
OXIGENAGAO () VMI TOT n° Comissura labial n° FIO2 % PEEP cmH2O			
Auscultação pulmonar: lumíntio vesicular presente: () Diminuidos () D () E () Outros:			
() Eupneia: () Taquipneia () Bradipneia () Dispnéia () Outros:			
Ruidos adventícios: () Roncos () Sibilos () Estidor () Outros:			
Tosse: () Impulsiva () Produtiva Expectoração: () Quantidade e especie:			
Dara da insregação do dreno: () Aspecto da drenagem torácica:			
Gasometria arterial: PH PCO₂ PO₂ HCO₃ EB SpO₂ Data: / / Horas:			
PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS			
Alteração: () Visão (X) Auditivo () Tato () Olfato () Paladar Observação: +			
SEGURANÇA FÍSICA			
Tranquilo: () Agitado () Agressivo () Risco de queda: Observação: +			
REGULAGAO CARDIOVASCULAR			
Pulso: (X) Regular () Irregular () Impulsivo () Flutuante () Cheio.			



Pele: (<input checked="" type="checkbox"/>) Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () >3 segundos. () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: () Quais? _____	Precordialgia ()
Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arrítmica () Sopro () Outro. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: (<input checked="" type="checkbox"/>) Periférico () Central () Dissecção. Localização: <u>M.S.D</u> Data da punção <u>23/08/18</u>	
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: (<input checked="" type="checkbox"/>) Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: (<input checked="" type="checkbox"/>) VO () SNG () SNE () Gastroenterologia () Jejunostomia () NPT; Hora: _____	Data: ___/___/___
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: () Normotenso (<input checked="" type="checkbox"/>) Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: () Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: (<input checked="" type="checkbox"/>) Normal () Líquida () Constipado há dias () Outros:	
Eliminação urinária: (<input checked="" type="checkbox"/>) Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematuria () SVD: Débito: ___ ml/h;	
Aspecto: () Outros: _____ Observações:	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: () Integra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro:	
Coloração da pele: (<input checked="" type="checkbox"/>) Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica	Turgor da pele: () Preservado
Condições das mucosas: () Úmidas () Secas	Manifestações de sede: ().
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: _____	Curativo em: ___/___/___
Dreno: () Tipo/Aspecto: _____	Débito: _____ Retirado em: ___/___/___
Úlcera de pressão: () Estágio: _____	Local: _____ Descrição: _____ Curativo: ___/___/___
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: () Independente (<input checked="" type="checkbox"/>) Dependente () Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: (<input checked="" type="checkbox"/>) Satisfatória () Insatisfatória	Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.
Limitação física: (<input checked="" type="checkbox"/>) Acamado () Cadeira de rodas () Outro:	
SONO E REPOUSO	
(<input checked="" type="checkbox"/>) Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono interrompido. Observações:	
4 - AValiação das NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: () Preservada (<input checked="" type="checkbox"/>) Prejudicada	Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo:
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
Recebem alta da clínica médica e da cirurgia hoje.	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: <u>Joséma Tomazeta de Lira</u> <u>Enfermeira</u> COREN-PB 236.62'	DATA: <u>23/08/18</u> HORA: ____ h

FONTE: BORDINHÃO, R.C; Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2009).





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL

GUIA DE RECOLHIMENTO DE CADÁVER Nº

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ENDEREÇO: AV. FLORIANO PEIXOTO, 1045 - SÃO JOSÉ - CEP 58110-001 - C. GRANDE - PB.

NOME: Sereverino Ferreira de Lima

FILIAÇÃO: MÃE: Regina Ferreira de Lima

PAI: _____

SEXO: M COR: 13 IDADE: 82

PROFISSÃO: Aposentado ENDEREÇO: 7 de Setembro,
Serra Preta/ PB

LOCAL DE ÓBITO: Hospital de Trauma de Campina Grande

DATA E HORA DO ÓBITO: 24/08/18 - 06:45

BREVE HISTÓRICO DO C.O.: veio estando no hospital após queda de moto + fractura de fêmur proximal reta, não foi cirurgiado

SOCORRO MEDICO (data / hora / onde foi medicado / qual medicação usada / retirada do corpo estranho (especificar sítio de retirada) / qual intervenção? Retirada órgãos ou segmentos, quais?

Evolução c/ insuficiência renal e insuficiência respiratória (TEP?) vendo o óbito.

OUTRAS INFORMAÇÕES JULGADAS NECESSÁRIAS: _____

Jaime E. B. Araújo
INPECT/17/214
CRMPB-371

Campina Grande - PB.

Assinatura e carimbo do Médico Assistente

(PREENCHER EM LETRA DE FORMA OU À MÁQUINA)

MOD. 044





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

Certidão de Óbito

NOME:

SEVERINO FERREIRA DE LIMA

CPF

491.435.907-30

MATRÍCULA:

0726780155 2018 4 00004 039 0003103 18

SEXO

masculino

COR

BRANCA

ESTADO CIVIL E IDADE

viúvo, 82 anos

NATURALIDADE

Serra Redonda-PB

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

RG nº: 4706032 SSP-PB

ELEITOR

SIM - Nº 002292381260, Zona: 8 -

PB

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

MINERVINO FERREIRA DE LIMA e REGINA FERREIRA DE LIMA. Residia na(o) RUA 7 DE SETEMBRO - 70, no município de Serra Redonda-PB

DATA E HORA DE FALECIMENTO

vinte e quatro de agosto de dois mil e dezoito

DIA

24

MÊS

08

ANO

2018

LOCAL DO FALECIMENTO

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes no município de Campina Grande-PB

CAUSA DA MORTE

FRATURA DE FÉMUR DIREITO

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO

DECLARANTE

Cemitério São Miguel no município de Serra Redonda-PB

IVANILDO FERREIRA DE LIMA, residente e domiciliado: RUA 15 DE NOVEMBRO - S/N, Serra Redonda-PB

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

DR. ARQUIMEDES A. R. DE LIRA - CRM: 7197

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

Registro lavrado em 29/08/2018, no Livro C-00004, Nº 3103, folha 39. Foi apresentada a Declaração de Óbito nº 259089770. VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÁFEGO. DEIXOU FILHOS.

Cartório de Registro Civil de Serra Redonda

Alana Suene Nunes Alves

Serra Redonda-PB

Rua: Dom Adauto nº15 Centro Serra Redonda-PB - CEP 58385000 Fone: (83)98627-7432 E-mail: cartorioserraredonda@gmail.com

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Serra Redonda-PB, 29 de Agosto de 2018

Alana Suene Nunes Alves
Oficiala do Registro Civil

Selo Digital: AFR57202-Y0YT

Consulte a autenticidade em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Farpen

Farpen

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO OU RASURA INVALIDA ESTE DOCUMENTO

Nº 793512 B





Declaração de Óbito

25908977-0

Identificação	1 Tipo de óbito 1 Fetal 2 Não Fetal	2 Data do óbito 24/08/2018	Hora	3 Cartão SUS	4 Naturalidade Município / UF (se estrangeiro informar País)			
	5 Nome do Falecido Sergipe Figueira Lima	6 Nome do Pai Thiago Figueira Lima	7 Nome da Mãe Silvana Figueira Lima					
	8 Data de nascimento 18/06/1936	9 Idade Anos completos 82 Meses 0 Dias 0 Horas 0 Minutos 0 Ignorado 9	10 Sexo M - Masc. F - Fem. I - Ignorado	11 Raça/Cor Branca 4 Parda Preta 5 Indígena Amarela 3	12 Situação conjugal Solteiro 1 Separado judicialmente 4 Casado 2 União estável 5 Viuvo 3 Ignorado 9			
	13 Escolaridade (última série concluída) Nível 0 Sem escolaridade 1 Fundamental I (1ª a 4ª Série) 2 Fundamental II (5ª a 8ª Série)	3 Médio (antigo 2º grau) 4 Superior incompleto 5 Superior completo Ignorado 9	Série	14 Ocupação habitual (informar anterior, se aposentado / desempregado) APOSENTADO	Código CBO 2002			
	15 Logradouro (rua, praça, avenida, etc) Av. Sete de Setembro		Número 70	Complemento	16 CEP			
	17 Bairro/Distrito Centro	Código	18 Município de residência Santo Amaro	Código	19 UF SP			
	20 Local de ocorrência do óbito 1 Hospital 2 Outros estab. saúde	3 Domicílio 4 Via pública 5 Aldeia 6 Indígena Ignorado 9	21 Estabelecimento Hospital de Emergência e Trauma Barreto Leme		Código CNES			
	22 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc) Av. Sete de Setembro		Número	Complemento	23 CEP			
	24 Bairro/Distrito Centro	Código	25 Município de ocorrência Santo Amaro	Código	26 UF SP			
	PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO - INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE							
27 Idade (anos) Nível 0 Sem escolaridade 1 Fundamental I (1ª a 4ª Série) 2 Fundamental II (5ª a 8ª Série)	28 Escolaridade (última série concluída) Nível 3 Médio (antigo 2º grau) 4 Superior incompleto 5 Superior completo Ignorado 9	Série	29 Ocupação habitual (inserir anterior, se aposentada / desempregada)	Código CBO 2002				
30 Número de filhos tidos Nascidos vivos 1 99 Ignorado	Perdas fetais/abortos 1 99 Ignorado	31 Nº de semanas de gestação 99 Ignorado	32 Tipo de gravidez 1 Única 2 Dupla 3 Tripla e mais 9 Ignorada	33 Tipo de parto 1 Vaginal 2 Cesárea 9 Ignorado	34 Morte em relação ao parto 1 Antes 2 Durante 3 Depois 9 Ignorado			
35 Peso ao nascer Gramas	36 Número da Declaração de Nascido Vivo							
ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL					ASSISTÊNCIA MÉDICA	DIAGNÓSTICO CONFIRMADO P/		
37 A morte ocorreu 1 Na gravidez 2 No parto	3 Não abortamento 4 Até 42 dias após o término da gestação	5 De 43 dias a 1 ano após o término da gestação	Ignorado 9	38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 Sim 2 Não 9 Ignorado	39 Necrópsia? 1 Sim 2 Não 9 Ignorado			
					Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID		
40 CAUSAS DA MORTE PARTE I Doença ou estudo mórbido que causou diretamente a morte.					a			
CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.					b			
PARTE II Outras condições significativas que contribuiram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.					c			
					d			
ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA								
41 Nome do Médico Joaquim G. Brant					42 CRM 7197	43 Óbito atestado por Médico 1 Assistente 4 SVO 2 Substituto 5 Outro 3 IML	44 Município e UF do SVO ou IML Santo Amaro SP	UF
45 Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc) 19082810080640700000023152307					46 Data do atestado 2018/08/28	47 Assinatura		
PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (informações de caráter estritamente epidemiológico)								
48 Tipo 1 Acidente 2 Suicídio	3 Homicídio 4 Outros Ignorado 9	49 Acidente do trabalho 1 Sim 2 Não 9 Ignorado	50 Fonte da informação 1 Ocorrência Policial N° 2 Hospital 3 Família 4 Outra 9 Ignorada					
51 Descrição sumária do evento Vítima A vítima da Toffe								
ENDERECO DO LOCAL DO ACIDENTE OU VIOLENCIA Logradouro (rua, praça, avenida, etc)					Número	Bairro	Município	UF
53 Cartório					Código	54 Registro	55 Data	57 UF
					Município			

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL E NOTAS SERRA REDONDA-PB
Rua Dom Adelmo, centro – Serra redonda - PB
E-mail: cartorio.serraredonda@gmail.com

AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia é autêntica ao feito original que me foi enviado. Dou fé.

Serra Redonda-PB

99/08/2018
RHBS4584-1JZP
SELO DIGITAL
Consulte a autenticidade em <https://digital.tjpj.jus.br>

Cartório do Registro Civil e Notas
Serra Redonda-PB
Alana Suene Nunes Alves
OFICIALA
Lane Rose Nunes de Oliveira
ESCREVENTE



Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 28/08/2019 10:08:07
<http://pje.tjpj.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082810080640700000023152307>
Número do documento: 19082810080640700000023152307

Num. 23898945 - Pág. 3



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRA REDONDA
SECRETARIA DE INFRAESTRUTURA

GUIA DE SEPULTAMENTO

Nome: Severino Ferreira de Lima

Rg.04515846-6

Pai: Minervino Ferreira de lima

Mãe:Regina Ferreira de Lima

Data do Falecimento:24/08/2018.

Local do Falecimento: Hospital

Data do Sepultamento 25/08/2018.

Local do Sepultamento: Cemitério de Local

Observações:

Serra Redonda, PB, 28 de Agosto de 2018.

Francisco de Assis Alves de Souza
Matrícula: 904172-1
Prefeitura Mun. Serra Redonda-PB

Funcionário Responsável

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL E NOTAS SERRA REDONDA-PB
Rua Dom Adauto, centro – Serra redonda - PB
E-mail: secretaria@serraredonda.pb.gov.br

AUTENTICAÇÃO

Certifico que o documento consta a reprodução fiel do original que me foi enviado. Dia: 29/08/2018
Serra Redonda-PB

SELO DIGITAL AMB84586-BT3T
Consulte a autenticidade em <https://digital.tjpj.jus.br>

Cartório do Registro Civil e Notas
Serra Redonda-PB
Alana Suene Nunes Alves
OFICIALA
Lane Rose Nunes de Oliveira
ESCREVENTE

Rua Dom Adauto, nº.11, Centro, CEP 58385-000, Serra Redonda, PB.
Tel: (83) 3399-4081



Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 28/08/2019 10:08:07
<http://pje.tjpj.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082810080640700000023152307>
Número do documento: 19082810080640700000023152307

Num. 23898945 - Pág. 4



Poder Judiciário do Estado da Paraíba
Tribunal de Justiça
Sistema de Custas Online

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 020.2019.600338

Data Vencimento: 31/08/2019

Data Emissão: 28/08/2019

Comarca: Inga

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: IVANILDO FERREIRA DE LIMA

Promovido: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT S/A

Valor da Causa: R\$ 13.500,00

Despesas Processuais: R\$ 5,00

Custas: R\$ 1.009,60

Taxa: R\$ 202,50

Total da Guia: R\$ 1.217,10

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLOAMENTO DA AÇÃO.



Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 28/08/2019 10:08:07
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082810080709900000023152305>
Número do documento: 19082810080709900000023152305

Num. 23898943 - Pág. 1

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			Número do boleto: 020.8.19.00338/01
			Data de emissão: 28/08/2019
Nº do Processo:	Comarca: Inga	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/08/2019
Número da guia: 020.2019.600338			UFR vigente: R\$ 50,48
Tipo da Guia: Custas Prévias			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Detalhamento:			Parcela: 1/1
- Custas Processuais: R\$ 1.009,60 - Taxa Judicária: R\$ 202,50 - Despesas processuais postais: R\$ 5,00 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Valor total: R\$ 1.218,45
			Desconto total: R\$ 0,00
<p>Observações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo. 			
<p>866800000121 184509283182 520190831021 081900338013</p> 			Valor final: R\$ 1.218,45

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			Número do boleto: 020.8.19.00338/01
			Data de emissão: 28/08/2019
Nº do Processo:	Comarca: Inga	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/08/2019
Número da guia: 020.2019.600338			UFR vigente: R\$ 50,48
Tipo de Guia: Custas Prévias			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Promovente: IVANILDO FERREIRA DE LIMA			Parcela: 1/1
Promovido: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT S/A			Valor total: R\$ 1.218,45
Detalhamento:			Desconto total: R\$ 0,00
- Despesas processuais postais: - Com AR			
			Valor final: R\$ 1.218,45

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			Número do boleto: 020.8.19.00338/01
			Data de emissão: 28/08/2019
Nº do Processo:	Comarca: Inga	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/08/2019
Número da guia: 020.2019.600338			UFR vigente: R\$ 50,48
Detalhamento:			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
- Custas Processuais: R\$ 1.009,60 - Taxa Judicária: R\$ 202,50 - Despesas processuais postais: R\$ 5,00 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Parcela: 1/1
Promovente: IVANILDO FERREIRA DE LIMA			Valor total: R\$ 1.218,45
Promovido: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO			Desconto total: R\$ 0,00
Observações:			
<ul style="list-style-type: none"> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo. 			
<p>866800000121 184509283182 520190831021 081900338013</p> 			Valor final: R\$ 1.218,45





**Poder Judiciário da Paraíba
2ª Vara Mista de Ingá**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800814-03.2019.8.15.0201

DESPACHO

Vistos, etc.

O autor alega ser funcionário público municipal, entretanto, não há nos autos qualquer elemento que indique ser pessoa hipossuficiente.

Antes de analisar o pedido de justiça gratuita, convém facultar ao interessado o direito de provar a impossibilidade de arcar, sem o seu próprio prejuízo ou de sua família, com a integralidade das custas e despesas do processo (art. 98, § 5º, c/c 99, § 3º, CPC).

Registro, por oportuno, que a declaração de pobreza goza de presunção relativa (art. 99, § 3º, CPC), que cede ante outros elementos que sirvam para indicar a capacidade financeira.

Ademais, o Código de Processo Civil prevê a possibilidade de redução e até de parcelamento das custas processuais (art. 98, §§ 5º e 6º, CPC), previsão esta repisada no art. 1º, caput, da Portaria Conjunta nº 02/2018 – TJPB/CGJ2.

Por fim, deve ser frisado que a gratuidade integral pretendida, por força do disposto no art. 98 do CPC deve ser concedida aos que comprovadamente se adéquem a situação de “insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios”.

Assim, intime-se a parte autora, por seu advogado, para, no prazo de 15 dias, i) comprovar documentalmente (Ex: extratos bancários, faturas de cartão de crédito, declaração de imposto de renda, etc.) o preenchimento dos pressupostos legais para a concessão do benefício da gratuidade, **podendo apresentar proposta de parcelamento ou redução proporcional das custas, de acordo com a sua capacidade**, sob pena de indeferimento da benesse

Cumpra-se.

INGÁ, 30 de agosto de 2019.

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: ISABELLE BRAGA GUIMARAES - 30/08/2019 14:54:49
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19083011005557800000023238701>
Número do documento: 19083011005557800000023238701

Num. 23991154 - Pág. 1

EXPEDIENTE DE INTIMAÇÃO

Através do presente expediente, fica(m) Vossa(s) Senhoria(s), parte autora, intimada de todo o teor do(a) último(a) despacho ID 23991154...



Assinado eletronicamente por: AMAURI MENDES BARBOSA DA SILVA - 14/11/2019 08:34:53
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111408345346400000025328007>
Número do documento: 19111408345346400000025328007

Num. 26217164 - Pág. 1

CERTIDÃO

*Certifico que **decorreu** o prazo legal sem manifestação da parte.*

INGÁ

17 de dezembro de 2019

AMAURO MENDES BARBOSA DA SILVA



Assinado eletronicamente por: AMAURO MENDES BARBOSA DA SILVA - 17/12/2019 10:18:31
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121710183184400000026178141>
Número do documento: 19121710183184400000026178141

Num. 27120505 - Pág. 1

EXCELENTÍSSIMO(A) SR(A). DR(A). JUIZ(A) DE DIREITO DA 2^a VARA CÍVEL DA COMARCA DE ESPERANÇA/PB,

PROCESSO: 0800814-03.2019.8.15.0201

AÇÃO DE COBRANÇA – DPVAT POR MORTE

AUTOR: IVANILDO FERREIRA DE LIMA

PROMOVIDO: SEGURADORA LIDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A

IVANILDO FERREIRA DE LIMA, já devidamente qualificado, nos autos da AÇÃO DE COBRANÇA, processo número a epígrafe, que tramita perante este Douto Juízo, por intermédio de seu bastante procurador que esta subscreve, vem perante Vossa Excelência, em tempo hábil, expondo e ao final requer o seguinte:

DOUTO JUIZ, o Autor ingressou com a AÇÃO DE COBRANÇA – POR MORTE DE SEU PAI SEVERINO FERREIRA DE LIMA, perante esta Vara Cível, motivado por grave acidente de trânsito, conforme será demonstrado no decorrer desta demanda.

Para tanto, Vossa Excelência, no ID nº 23991154, preocupada com a grande demanda de processos com Justiça Gratuita, **despachou determinando que a parte autora comprovasse sua condição de hipossuficiência**.

Assim, em atendimento ao despacho supra, temos a dizer que o autor, conforme afirmamos na exordial exerce a função de **MOTORISTA** na Prefeitura de Serra Redonda, percebendo menos de 02 (dois) salários mínimos mensal, para sustento seu e de sua família.

Vale ressaltar, que o autor já possui mais de 59 (cinquenta e nove) anos, sendo ainda o ÚNICO A TRABALHAR E ARCAR COM AS DESPESAS DO LAR, TENDO EM VISTA QUE SUA ESPOSA NÃO TRABALHA.

REQUEREMOS a juntada dos Contracheques emitidos pela Prefeitura de Serra Redonda, ONDE CONSTATA-SE QUE O AUTOR RECEBE O VALOR EM MEDIA DE R\$ 1.830,00 (UM MIL, OITOCENTOS E TRINTA REAIS), MENSALMENTE.

Assim, Douto Juiz, fica devidamente comprovado que o autor não tem condições financeiras favoráveis para custear as despesas processuais sem prejuízo de seu sustento/família, por isso requereu os benefícios da Assistência Judiciária, com fulcro na Lei 1.060/50, anexando declaração de pobreza.

Sobreleva ressaltar os julgados do Egrégio Tribunal de Justiça do Ceará, no que



se refere ao deferimento do benefício da Assistência Judiciária, bastando a simples afirmação de sua condição financeira, senão vejamos:

Ementa: **PROCESSUAL CIVIL. ADVOGADO PARTICULAR. NEGAÇÃO DE JUSTIÇA GRATUITA. AGRAVO DE INSTRUMENTO.** - O litigante pobre pode escolher advogado de sua confiança que lhe patrocine a causa, sem prejuízo ao direito da gratuidade judiciária. - **Para deferimento da gratuidade da justiça, é suficiente a simples afirmação da parte de que não tem condições de arcar com as despesas processuais, sem prejuízo do sustento próprio e de seus familiares. - A declaração de pobreza tem presunção juris tantum de veracidade.** Decisão reformada. - Recurso de agravo conhecido e provido. (Agravo de Instrumento com efeito suspensivo – 2ª Câm. Cível, AGRAVANTE: ARCELINO SOARES DE SOUZA - AGRAVADO: REAL PREVIDENCIA E SEGUROS S/A, Relator: Des. JOSÉ CLÁUDIO NOGUEIRA CARNEIRO) (grifo nosso)

Também o Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Norte, tem se posicionado neste sentido, conforme jurisprudência transcrita:

Processo: 2003.002259-2

:

EMENTA: CONSTITUCIONAL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. INDEFERIMENTO DO PEDIDO DE JUSTIÇA GRATUITA. PREENCHIMENTO DOS REQUISITOS AUTORIZADORES DO BENEFÍCIO. REFORMA DA DECISÃO A QUO. CONHECIMENTO E PROVIMENTO DO RECURSO. I - Presentes os requisitos autorizadores da concessão do benefício à justiça gratuita, impõe-se seu deferimento. II - Conhecimento e provimento do Recurso. Relator: Des. Aderson Silvino
Publicação: 17/10/2003

E ainda:

Processo: 2008.006049-5

:

EMENTA: PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. DECISÃO QUE INDEFERIU PEDIDO DE ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA. NECESSIDADE DE SIMPLES DECLARAÇÃO. COMPROVAÇÃO DA FALTA DE RECURSOS PARA ARCAR COM AS CUSTAS PROCESSUAIS. BENEFÍCIO QUE DEVE SER DEFERIDO, SOB PENA DE OFENSA AO PRINCÍPIO DO LIVRE ACESSO À JUSTIÇA. PRODUÇÃO DE PROVAS. ÔNUS DO AUTOR. INCISO I DO ART. 333 DO CPC. AGRAVO CONHECIDO E PROVIDO PARCIALMENTE.

Relator: Juiz Nilson Cavalcanti (Convocado)



-DO REQUERIMENTO:

PELO EXPOSTO, REQUER A VOSSA EXCELÊNCIA que se digne DEFERIR O PEDIDO DE JUSTIÇA GRATUITA , onde ficou evidentemente comprovado que o autor não tem condições de custear o processo. E, em caso de deferimento, que seja seguido os autos seu trâmite processual, em especial, com a citação da promovida.

Termos em que
Pede e espera deferimento.

Campina Grande/PB, em 19 de dezembro de
2019.

Patrício Cândido Pereira
Advogado OAB/PB 13.863-B

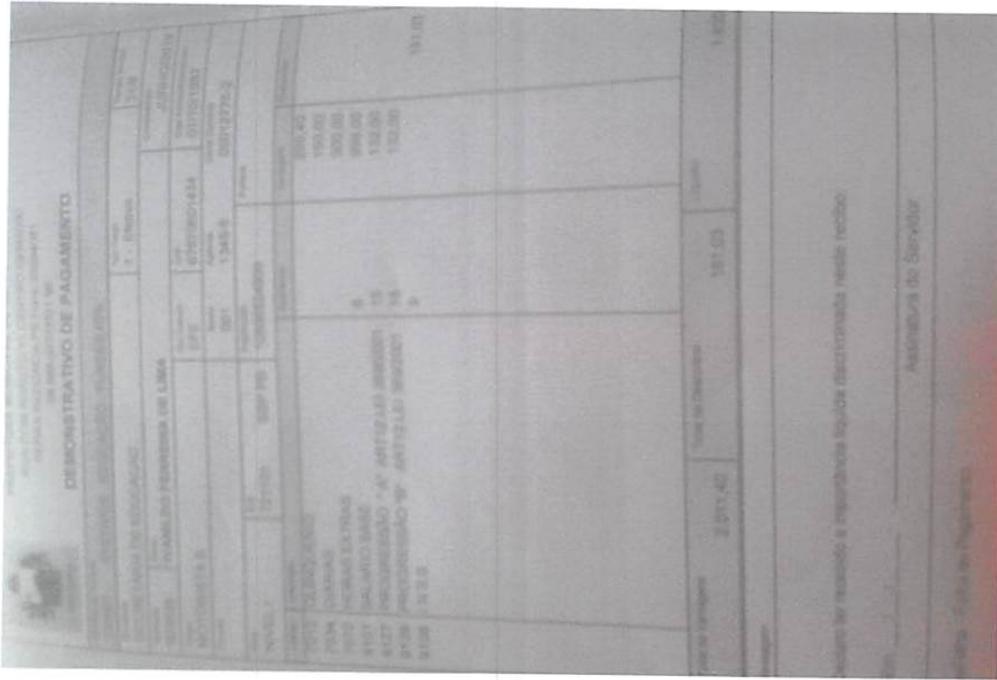
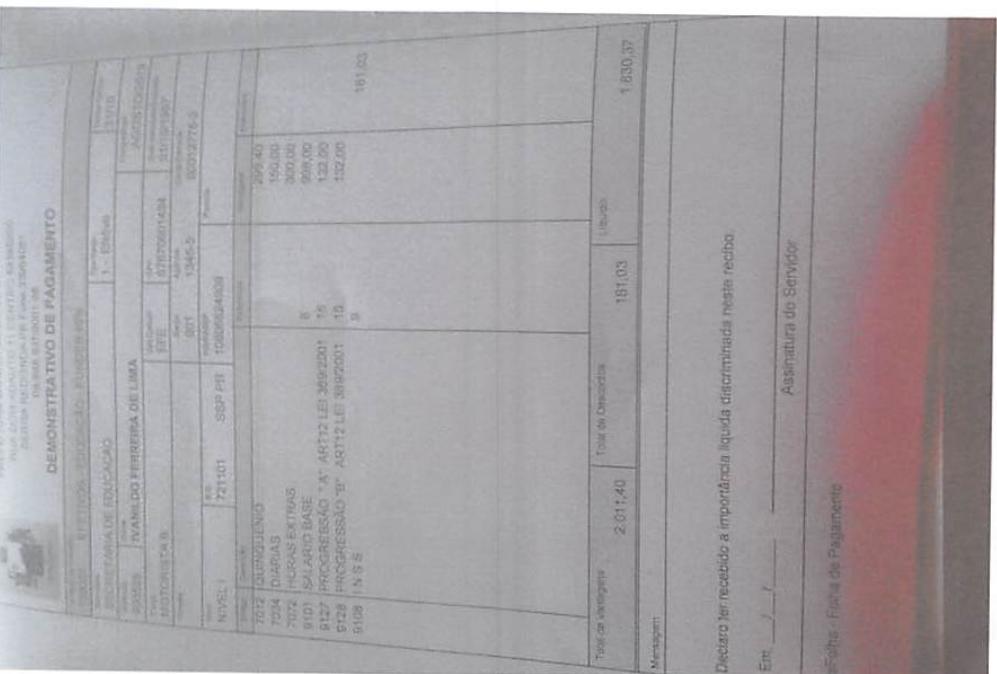


100007 EFETIVOS - EDUCACAO - FUNICELARIA		Type Carga 1 - Efetivo	Término Serviço 31/10
SECRETARIA DE EDUCACAO			
Matriarca 903528	Name IVANILDO FERREIRA DE LIMA	Comissionado AGOSTO/2019	
Cargo MOTORISTA B		Opç.Cálculo EFE	CPF 67870601434
Família		Banco 001	Agência 1345-5
Nível NIVEL I	R.O. 721101	SSP PB	PIS/PASEP 10806524909
Código	Descrição	Referência	Vantagens
7012	QUINQUENIO		299,40
7034	DIARIAS		150,00
7072	HORAS EXTRAS		300,00
9101	SALARIO BASE	8	998,00
9127	PROGRESSÃO "A" ART12 LEI 389/2001	15	132,00
9128	PROGRESSÃO "B" ART12 LEI 389/2001	15	132,00
9108	I N S S	9	181,03
Total de Vantagens		Total de Descontos	Líquido
2.011,40		181,03	1.830,37
Mensagem			
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:			
Em, ____/____/_____		Assinatura do Servidor	
sFolha - Folha de Pagamento			



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO						
Documento de Trabalho 100007 EFETIVOS - EDUCAÇÃO - FUNDEB 40%						
Secretaria SECRETARIA DE EDUCACAO				Tipo Cargo 1 - Efetivo		Tempo Serviço 31/9
Matrícula 903528	Nome IVANILDO FERREIRA DE LIMA				Competência JULHO/2019	
Cargo MOTORISTA B			Opc.Cálculo EFE	CPF 67670601434		Data Admissão/Inde 01/10/1987
Função			Banco 001	Agência 1345-5	Conta Corrente 00012775-2	
Nível NIVEL I	R.G. 721101	SSP PB	PIS/PASEP 10806524909		Portaria	
Código	Descrição			Referência	Vantagens	Descontos
7012	QUINQUENIO				299,40	
7034	DIARIAS				150,00	
7072	HORAS EXTRAS				300,00	
9101	SALARIO BASE			7	998,00	
9127	PROGRESSÃO "A" ART12 LEI 389/2001			15	132,00	
9128	PROGRESSÃO "B" ART12 LEI 389/2001			15	132,00	
9108	IN S S			9		181,03
Total de Vantagens 2.011,40			Total de Descontos 181,03		Líquido 1.830,37	
Mensagem						
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:						
Em, _____	Assinatura do Servidor					





Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 19/12/2019 09:25:49
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1912190925492260000026259461>
Número do documento: 1912190925492260000026259461

Num. 27205937 - Pág. 3

PREFEITURA MUNICIPAL DE SUA RENDA
MÁS DOBRA ADIANTO 100 MILHÕES

CENTRO DE INVESTIGACIONES

10

ocorre ter recebido a importância devida discriminada neste recibo.

Assinatura do Sócio-Diretor

卷之三

Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 19/12/2019 09:25:49
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1912190925492260000026259461>
Número do documento: 1912190925492260000026259461

Núm. 27205937 - Pág. 4



**Poder Judiciário da Paraíba
2ª Vara Mista de Ingá**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800814-03.2019.8.15.0201

DECISÃO

Vistos etc.

1. Defiro a gratuitade (arts. 98 e ss, CPC).
2. Designe-se audiência concentrada para tentativa de conciliação e realização de perícia de acordo com a pauta desde juízo (art. 334, CPC).
3. Intime-se a parte autora, na pessoa de seu advogado (art. 334, § 3º, CPC).
4. Cite-se e intime-se a parte ré (art. 334, parte final, CPC).
5. Ficam as partes cientes de que o comparecimento, acompanhado de advogados, é obrigatório e que a ausência injustificada caracteriza ato atentatório à dignidade da justiça a ser sancionado com multa (art. 334, § 8º, CPC). As partes, no entanto, podem constituir representantes por meio de procuração específica, com poderes para negociar e transigir (art. 334, § 10, CPC).
6. Em não havendo autocomposição, o prazo para contestação, de 15 (quinze) dias (art. 335, *caput*, CPC), terá início a partir da audiência ou, se o caso, da última sessão de conciliação (art. 335, I, CPC).
7. Se a parte ré não ofertar contestação, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pela parte autora (art. 344, CPC).
8. Defiro, desde já, a realização da prova pericial na pessoa do(a) autor(a) a ser realizada pelo Dr. **Rodolpho Dantas Mafaldo Pinto**, CRM/PB 8679, na mesma data da audiência, na sala do Tribunal do Juri. O perito deverá responder aos quesitos apresentados pelas partes na audiência, podendo as partes comparecerem ao ato acompanhadas de assistente técnico. Intime-se a seguradora para efetuar o depósito dos honorários do perito, que arbitro em R\$ 200,00 (duzentos reais), até 10 dias após a data de realização da perícia, nos termos do Convênio nº 015/2014, firmado entre a Seguradora Líder e o Tribunal de Justiça. Notifique o representante do Ministério Público, haja a presença de incapaz.
9. Intimações e diligências necessárias.

Em homenagem aos princípios de economia e celeridade processuais, empresto a esta decisão FORÇA DE CARTA DE CITAÇÃO/INTIMAÇÃO, o que dispensa a expedição de quaisquer outras diligências.

Ingá, data e assinatura eletrônicas.

Juíza de Direito



Assinado eletronicamente por: RAFAELA PEREIRA TONI COUTINHO - 27/01/2020 11:40:06
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012711400428200000026502117>
Número do documento: 20012711400428200000026502117

Num. 27462851 - Pág. 1

EXCELENTÍSSIMO(A) SR(A). DR(A). JUIZ(A) DE DIREITO DA 2^a VARA CÍVEL DA COMARCA DE INGÁ/PB,

PROCESSO: 0800814-03.2019.8.15.0201

AÇÃO DE COBRANÇA – DPVAT POR INVALIDEZ

AUTOR: IVANILDO FERREIRA DE LIMA

PROMOVIDO: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A

IVANILDO FERREIRA DE LIMA, já devidamente qualificado, nos autos da AÇÃO DE COBRANÇA, processo número a epígrafe, que tramita perante este Douto Juízo, por intermédio de seu bastante procurador que esta subscreve, vem perante Vossa Excelência, em tempo hábil, expondo e ao final requer o seguinte:

DOUTO JUIZ, no despacho contido no ID nº 27462851, nos tópicos 2 e 8, foi determinada a PROVA PERICIAL, bem como, a nomeação do perito Dr. Rodolpho Dantas.

Permissa Venia, temos a dizer a Vossa Excelência, que a presente demanda versa sobre AÇÃO DE COBRANÇA – DPVAT POR MORTE do pai do autor da demanda (SEVERINO FERREIRA DE LIMA), motivado por grave acidente de trânsito, conforme será demonstrado na inicial.

Assim, a ação NÃO se trata de DPVAT por invalidez, mas sim, **DPVAT por MORTE**. Sendo assim, **inexiste pericia a ser realizada nos autos**.

Assim, o autor/filho é o único beneficiário de seu PAI.

Caso, Vossa Excelência, entenda necessário a realização de **AUDIENCIA DE INSTRUÇÃO E JULGAMENTO**, EM NADA TEMOS A NOS OPOR, tendo em vista que qualquer dúvida a respeito da morte do PAI do autor, vítima de acidente de trânsito, poderá ser esclarecida perante este Juízo.

-DO PEDIDO:

Assim, desde já pleiteamos ao Douto Magistrado, **que seja tornado sem efeito o despacho contido no ID nº 27462851, no que tange a realização da pericia médica**, tendo em vista, **tratar-se de ação de DPVAT POR MORTE**.

E ainda, se assim for seu entendimento, **que seja determinada audiência de INSTRUÇÃO E JULGAMENTO**, para que a parte autora e testemunhas a serem arroladas, sejam ouvidas, confirmando o petitório inicial, as quais serão levadas a este juízo independentemente de intimação.



Nestes termos,
Pede e espera deferimento.
Campina Grande/PB, 16 de março de 2020.

Patrício Cândido Pereira
Advogado OAB/PB n° 13.863B



Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 17/03/2020 08:24:09
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031708240898600000028105266>
Número do documento: 20031708240898600000028105266

Num. 29170204 - Pág. 2



**Poder Judiciário da Paraíba
2ª Vara Mista de Ingá**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800814-03.2019.8.15.0201

DESPACHO

Vistos, etc.

Assiste razão ao autor. Assim, **torno sem efeito** o despacho que determinou a realização de perícia.

Verificando, quanto ao mais, que a petição inicial preenche os requisitos essenciais, não sendo o caso de improcedência liminar do pedido, seria o caso de agendamento de audiência de conciliação, nos termos do artigo 334 do Código de Processo Civil Brasileiro.

Contudo, tendo em vista a pandemia do Covid-19, nos termos do Ato Normativo Conjunto n.º 004/2020/TJPB/MPPB/DPE-PB/OAB-PB, assim como o inteiro teor da Recomendação n.º 62 de 17 de março de 2020 do Conselho Nacional de Justiça, não se mostra viável a realização de tal audiência, sob pena de pôr em risco a saúde dos jurisdicionados, advogados, serventuários e conciliador.

Assim, tendo em vista o escopo maior de continuar cumprindo o papel de pacificação social do Poder Judiciário durante o grave momento de crise, independente de audiência de conciliação, **determino a citação da parte ré para oferecer contestação e/ou proposta de acordo, no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do artigo 335 do Código de Processo Civil;**

Após, **intime-se** a parte autora para manifestação, no prazo de 10 (dez) dias, vindo-me, em seguida, finalmente, conclusos para ulteriores deliberações.

Todas as citações e intimações, se possível, devem ocorrer por meio eletrônico.

Cumpra-se.

INGÁ, data e assinatura eletrônicas.

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: ISABELLE BRAGA GUIMARAES - 09/04/2020 19:04:36
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20040919043594600000028622046>
Número do documento: 20040919043594600000028622046

Num. 29748253 - Pág. 1

EXPEDIENTE DE CITAÇÃO

Através do presente expediente, fica(m) Vossa(s) Senhoria(s)[parte SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. - CNPJ: 09.248.608/0001-04 (REU)] CITADO para que, no prazo de 15 dias, apresente resposta...



Assinado eletronicamente por: AMAURI MENDES BARBOSA DA SILVA - 16/04/2020 12:01:32
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041612013202800000028769239>
Número do documento: 20041612013202800000028769239

Num. 29913068 - Pág. 1