



SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
12ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE ALAGOA NOVA/PB



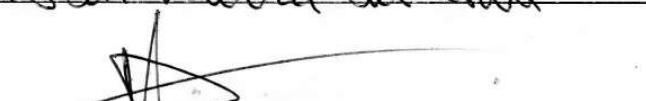
**- CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL -**

VERSANDO SOBRE: ACIDENTE DE TRÂNSITO

CERTIFICO, em razão do meu Ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada que, revendo neste Cartório Policial o Livro de Registro de Ocorrências nº 001/2017, nele encontrei às folhas nº 093 o registro nº 093/17, cujo teor agora passa a transcrever na integra: Aos dias 13 do mês de MARÇO do ano de 2017, nesta cidade de Alagoa Nova/PB, Estado da Paraíba e na Delegacia de Polícia Civil onde se achava presente a Bel MALON CASIMIRO DE ALBUQUERQUE, Delegado de Polícia Civil, comigo Escrivão do seu cargo no final assinado e declarado, por volta das 09:55 horas, COMPARECEU: **JOANDERSON VIEIRA DA COSTA**, 20 anos, BRASILEIRO, SOLTEIRO, natural de ALAGOA NOVA/PB, RG Nº 4.255.875 SSP/PB, filho de JOSÉ VIEIRA DA COSTA e de MARIA JOSÉ DA SILVA, na residente NO SÍTIO SERRA GRANDE (PRÓX. A ADRIANO BARBANTE), ALAGOA NOVA/PB, FONE: 9 8114-7030. NOTIFICOU QUE: NO DIA 29/01/2017, POR VOLTA DAS 20:30 O NOTICIANTE TRAFEGAVA COM SUA MOTO PELO SÍTIO SERRA GRANDE, E AO PASSAR PERTO DA RESIDÊNCIA DE MARCELO, O COMUNICANTE COLIDIU FRONTALMENTE CONTRA UMA ÁRVORE; QUE A COLISÃO SÓ OCORREU PELO FATO DOS FARÓIS APAGAREM, FICANDO SEM VISIBILIDADE; QUE DEVIDO AOS FERIMENTOS, FOI SOCORRIDO POR UMA EQUIPE DO SAMU, A QUAL LHE ENCAMINHOU PARA O HOSPITAL TRAUMA EM CAMPINA GRANDE, CONSTATANDO-SE FRATURA DE CLAVÍCULA; QUE FICOU INTERNADO POR CERCA DE DOIS DIAS; QUE A MOTO ENVOLVIDA NO ACIDENTE TRATA-SE DE UMA HONDA/CG 150 FAN ESI, PLACA NQA 2082/PB, ANO: 2013/2013, COR VERMELHA, CHASSI Nº9C2KC1670DR019874, REGISTRADA EM NOME DE JOELSON SEVERINO DE MELO; QUE CITA COMO TESTEMUNHAS DO SINISTRO AS PESSOAS DE: 1º) ADRIANO SEVERINO SOUSA, RESIDENTE NO SÍTIO SERRA GRANDE, ALAGOA NOVA/PB E 2º) ERIEL VIEIRA DINIZ, RESIDENTE NO SÍTIO JUÁ, ALAGOA NOVA/PB. Nada mais havendo a relatar, ciente o(a) requerente das implicações contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado, expeço a referida Certidão. O referido é verdade e dou fé.

Alagoa Nova/PB, 13 de MARÇO de 2017.

NOTIFICANTE: Joanderson Vieira da Costa

  
**SAULO RAMOS SILVA**  
Escrivão de Polícia Civil  
Mat.: 168.434-5



**JOSE VIEIRA DA COSTA**  
SIT JUA DE CIMA, S/N - ÁREA RURAL  
ALAGOA NOVA / PB CEP: 58125000 (AG: 71)

Emissão: 25/04/2018 Referência: Abr / 2018  
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor, João Pessoa / PB - CEP 58071-680  
Classe/Subcls: RESIDENCIAL/BÁIXA RENDA MONOFASICO  
Roteiro 15 - 77 - 640 - 1490 N medidor 00006718542

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Nota Fiscal/ Conta de Energia Elétrica N°006 630 076  
Cód. para Déb. Automático: 00012132981

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Abr / 2018	25/04/2018	25/05/2018	79823688400 Insc. Est.

**UC (Unidade Consumidora):**

**5/1213298-1**

**Canal de contato**

Declaração de Quitação Anual de Débitos.  
Conforme previsto na Lei 12.007 de 28 de julho de 2009,  
informamos a quitação dos débitos referentes aos fatu-  
ramentos anteriores de energia elétrica desta unidade  
consumidora verificada no ano de 2017 e nos anos ante-  
riores. Esta declaração substitui, para a comprovação  
do cumprimento das obrigações do consumidor, as qui-  
tações dos faturamentos mensais dos débitos do año  
a que se refere, e dos anos anteriores.  
- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei  
nº 10.436, de 26 de abril de 2002.  
Viu um fio caído no chão? Não toque ou se aproxime. Ligue imme-  
diatamente para a Energisa e peça auxílio para isolar o local.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias	Demonstrativo												
					Data	Leratura	Data	Leratura	1	41	30	Tributos Total(R\$)	ICMS(R\$)	ICMS	Pis(Cofins)(R\$)	Pis(R\$)	Cofins(R\$)
0601 Consumo ate 30kWh-BR	30.000 0,178670	5,36	0,00 0	0,00	5,36	0,05	0,23										
0601 Consumo - 31 a 100kWh-BR	11.000 0,308300	3,36	0,00 0	0,00	3,36	0,03	0,14										
0610 Subsídio		12,84	0,00 0	0,00	12,84	0,11	0,53										
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS																	
0807 CONTRIBUIÇÃO ILUM PÚBLICA		0,25	0,00 0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						
0804 JUROS DE MORA 03/2018		0,05	0,00 0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						
0805 MULTA 03/2018		0,17	0,00 0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						
0899 CREDITO A COMPENSAR (-) 04/2018		-9,83	0,00 0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						
0806 Devolução Subsídio		-12,00	0,00 0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00						

CCI Código de Classificação do Item TOTAL 0,00 0,00 0,00 21,36 0,19 0,90

Média últimos meses (kWh) **VENCIMENTO**  
37 03/05/2018 **TOTAL A PAGAR**  
R\$ 0,00

**Histórico de Consumo (kWh)**

37 | 32 | 36 | 26 | 42 | 36 | 39 | 42 | 37 | 39 | 40 | 39  
Abr/17 Mai/17 Jun/17 Jul/17 Ago/17 Set/17 Out/17 Nov/17 Dez/17 Jan/18 Fev/18 Mar/18

RESERVADO AO RISCO

ec73.4ef7.28fd.216e.8c0e.0747.63c6.f5ef.

**Indicadores de Qualidade** 2/2018-Esperança

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%
DIC MENSAL 11,74	0,00	NOMINAL	Serviços de Dist. da Energisa/PB	3,18	32,15
DIC TRIMESTRAL 23,48		220	Compra de Energia	3,74	38,05
DIC ANUAL 46,96			Serviço de Transmissão	0,49	4,88
FIC MENSAL 7,74	0,00	CONTRATADA	Encargos Setoriais	0,88	9,95
FIC TRIMESTRAL 15,49		LIMITE INFERIOR 202	Impostos Diretos e Encargos	1,56	15,87
FICANUAL 30,98		LIMITE SUPERIOR 231	Outros Serviços	0,00	0,00
DMC 6,48	0,00		Total	9,83	100,00

Valor do EUSD (Ref 2/2018) R\$4,19

**ATENÇÃO**

- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$12,00

**Faturas em atraso**

**VENCIMENTO**  
03/05/2018 **TOTAL A PAGAR**  
R\$ 0,00

PROBLEMA AUTENTICAR  
Demonstração: O valor de R\$ 9,83



Assinado eletronicamente por: ISRAEL DE SOUZA FARIAS - 15/02/2019 22:09:29  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021522082512800000018739909  
Número do documento: 19021522082512800000018739909

Num. 19258618 - Pág. 2



MINISTÉRIO DA FAZENDA



Receita Federal  
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

125.939.504-98

Nome

JOANDERSON VIEIRA DA COSTA

Nascimento

26/12/1996

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE  
8666.8A68.4766.AFC2

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na internet, no endereço

[www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)

Comprovante emitido pela  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
às: 09:52:41 do dia 29/03/2014 (hora e data de Brasília)  
dígito verificador: 00



Assinado eletronicamente por: ISRAEL DE SOUZA FARIA - 15/02/2019 22:09:29  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021522082512800000018739909>  
Número do documento: 19021522082512800000018739909

Num. 19258618 - Pág. 3

**Nome:** JOANDERSON VIEIRA DA COSTA

**ID:** 0003936322

**Médico:** Dr(a)

**Data:** 16/03/2017

**Exame:** RX CLAVICULA ESQUERDA

0070524753

Densidade óssea normal.

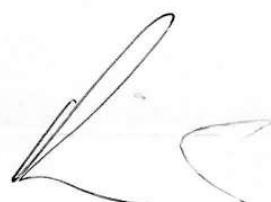
Fratura communitiva do terço médio da clavícula esquerda, com pequeno cavalgamento ósseo, em fase de consolidação.

Leve alargamento do espaço articular acromioclávicular.

Articulação escapuloumeral preservada.

Não há anormalidades nas partes moles visíveis aos raios-X.

hv



Dr. RICARDO V. WANDERLEY NÓBREGA  
RADIOLOGISTA  
CRM 1041

**UNIDADE I**

Rua Capitão João Alves de Lira, 742 • Prata  
Fone (83) 3310 3000

**UNIDADE II**

Av. Floriano Peixoto, 804 • Centro  
Fone (83) 3315 7000

**UNIDADE III**

Clínica Santa Clara  
Fone (83) 3310 3000

[www.clinicadrwanderley.com.br](http://www.clinicadrwanderley.com.br)



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

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

DETAN - PB		Nº 013929306920	
CERTIFICADO DE REGISTRO E PLACAMENTO DE VÉHICULO		PLACAMENTO PE VÉHICULO	
VIA	COD. RETRAN	2018	7981 - EXERCÍCIO
1	0052436628-4	00/00000000	2018
JOELSON SEVERINO DE MELO		NOME	
0	3	6	7
6	9	6	7
CPF / CNPJ		PLACA	
1168320498		NQA2082 / PB	
PLACA ANT / UF		CHASSI	
PB		9C2KC1670DRO19874	
NOVO		COMBUSTIVEL	
PAS / MOTOCICLE / NAO APLIC		ALCO / GASOL	
HONDA CG 150 FAN EST		ANO MODELO	
CAP / POT / CIL		ANO FAB.	
2 E / 149 / CI		CAT. TAME	
CATEGORIA		COR PREDOMINANTE	
PARTIC		VERMELHA	
COTA UNICA		VENC. COTA UNICA	
P		00/00/0000	
V FAIXA IPVA		PARCELAMENTO / COTAS	
*****		1*	
A *****		2*	
*****		3*	
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)		IDF (R\$)	
*****		*****	
SEGURADO		PAGAMENTO	
PAGAMENTO		PAGAMENTO	
SEM RESERVA DE DOMÍNIO OBRIGATÓRIO		PAGAMENTO	
NOVAVILO PARA TRANSFERÊNCIA		PAGAMENTO	
0		0	
ALAGOA NOVA - PB		LOCAL	
41947		DATA	
		31/01/2018	
		16128	

DETAN - PB		Nº 013929306920	
CERTIFICADO DE REGISTRO E PLACAMENTO DE VÉHICULO		PLACAMENTO PE VÉHICULO	
VIA	COD. RETRAN	2018	7981 - EXERCÍCIO
1	0052436628-4	00/00000000	2018
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT		PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO	
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA		WWW.SEGURADORALIDER.COM.BR	
SAC DPVAT 0800 022 1204		OUT / 2017	
EXERCÍCIO		DATA EMISSÃO	
2018		31/01/2018	
VIA		CPF / CNPJ	
1		11683220498	
PLACA		NQA2082 / PB	
MARCA / MODELO		HONDA / CG 150 FAN EST	
00524366284		Nº CHASSI	
ANO FAB.		9C2KC1670DRO19874	
2013		9	
CAT. TAME		PREMIO TARIFÁRIO	
CUSTO DO BILHETE (R\$)		CUSTO DO SEGURO (R\$)	
*****		*****	
DENATRAN (R\$)		TOTAL SERVIÇO PELO SEGURO (R\$)	
*****		*****	
SEGURADO		PAGAMENTO	
PAGAMENTO		PAGAMENTO	
S COTA ÚNICA		PAGAMENTO	
PARCELA		PAGAMENTO	
31/01/2018		31/01/2018	
<b>SEGURADORA LÍDER - DPVAT</b>			
CNPJ 09.248.668/0001-04			
16128-1327137-20180131			





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



## ATESTADO MÉDICO

ATESTO que Jeanerson Viana da Costa

foi atendido (às) hoje, às 23:59h (29/05/17)  
horas, necessitando de 30 dias (trinta dias)  
dias de afastamento do trabalho, à partir desta data.

DIAGNÓSTICO CID S420

Campina Grande, 30/05/17

Rodolfo Coimbra Batista  
Ortopedista / Traumatologista  
CRM 6819 TEC 13403

Assinatura do Médico - CRM N°

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

MOD. 004





**SUS**  
Sistema Único de Saúde  
Ministério da Saúde  
ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOA NOVA  
SECRETARIA DE SAÚDE

### NATUREZA DA CONSULTA

Consulta Básica.  
Consulta Especializada.

### CONSULTA

#### FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

##### UNIDADE PRESTADORA DE SERVICO (UPS):

Código da Unidade: 2591863

Nome: UNIDADE MISTA DE ALAGOA NOVA

Endereço AV. SÃO SEBASTIÃO, SIN

##### UNIDADE PRESTADORA DE SERVICO (UPS):

CNPJ: 08.700.684/0001-46

Nome: UNIDADE MISTA DE ALAGOA NOVA

Endereço AV. SÃO SEBASTIÃO, SIN

##### Município: ALAGOA NOVA

UF: PB

Documentos:

D.N.: 26

Sexo:

Documentos:

UF: PB

CEP:

Código do Município:

Data do Atendimento:

UF:

CEP:

Código do Município:

UF:

CEP:

##### EXAME FÍSICO SUMÁRIO:

Exame feito em 01/02/2019.

Localizado na capital.

Alvo: Cervical, torácica e abdominal.

Resumo: Exame normal.

Assunto: Exame de rotina.

Exames realizados na Unidade:

Exame de sangue completo.

Exame de urina.

Exame de glicose.

Exame de colesterol.

Exame de triglicerídeos.

Exame de creatinina.

Exame de bilirrubina.

Exame de gama-GT.

Exame de uricácia.

Exame de creatinofosfocinase.

Exame de lipase.

Exame de glicose urinária.

Exame de urinograma.

Exame de urinógrafo.

##### EXAMES ADICIONAIS:

##### DIAGNÓSTICO / CID:

Diagnóstico:

Cod. CID:

Diagnóstico:

##### MATERIAIS / MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS:

Material:

Medicamento:

Material:

**PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"**

**Outorgante:** Joanderson Vieira de Costa, Nacionalidade: brasileiro Est.  
Civil: Solteiro Profissão: Agricultor Identidade:  
3406273 CPF: 082 817 124 09 Endereço:  
Sítio Serra Grande, S/N - Área Rural - Alagoa  
Nova - PB - Cep: 58125000.

**Outorgado:** **ISRAEL DE SOUZA FARIAS**, brasileiro, casado, Advogado, inscrito na OAB/PB sob nº 25.670, com escritório profissional na Rua Manoel Araújo, nº 70, Centro, Alagoa Nova-PB, CEP: 58125.000, Endereço Eletrônico: israelfariasadv@gmail.com, fone: (83) 98116.7741, (83) 99631.8671;

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 e 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 30% (trinta 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.**

Alagoa Nova - PB /PB, 31/01/2018.

Joanderson Vieira da Costa  
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.



## Guia de Custas - 004.2019.600089

### Dados Gerais

Tipo da Guia:	Data de Emissão:	Data de Vencimento:	Situação:
Custas Prévias	16/02/2019	28/02/2019	Pendente
Comarca:	Classe Processual:	Valor da Causa:	
Alagoa Nova	PROCEDIMENTO ORDINARIO - CIVEL - 7	R\$ 9.450,00	
Promovente:	Promovido:		
JOANDERSON VIEIRA DA COSTA	SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIO DE SEGUROS - DPVAT		

### Informações Específicas

Fazenda Pública É Autora:  
Não

**Info** Esses valores em reais são baseados no valor da UFR no momento da solicitação da Guia. Caso ela tenha sido parcelada, os valores das parcelas serão alterados de acordo com o valor da UFR.

### Detalhamento dos Valores

Receita	Valor Total	Desconto	Valor Final
Custas Judiciais 1º Grau	R\$ 494,10 (10 UFR)	--	R\$ 494,10 (10 UFR)
Taxa Judiciária	R\$ 141,75 (2,86885 UFR)	--	R\$ 141,75 (2,86885 UFR)
Total			R\$ 635,85 (12,86885 UFR)





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

---

Rio de Janeiro, 21 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180595033

Vítima: JOANDERSON VIEIRA DA COSTA

Data do Acidente: 29/01/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ISRAEL DE SOUZA FARIAS

**Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**

Senhor(a), JOANDERSON VIEIRA DA COSTA

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

Documentação médica-hospitalar

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



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



ATENDIMENTO URGÊNCIA

CLASS.

DE RISCO: VERMELHO

**PRONT (B.E) Nº:1374614****CLAS. DE RISCO: VERMELHO****HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52****Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Mauáinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809****Date: 29/01/2017****Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07****Atendente : Arthur Matheus Almeida Mendonça****PACIENTE: JOANDERSON VIEIRA DA COSTA****CEP:58125000****Nascimento:26/12/1996****Sexo:M****Endereço:SERRA GRANDE****Cidade: Alagoa Nova****RG:****Profissão:SEM****CPF:****CNS:123152398915****Responsável:****Estado Civil:****Motivo: ACIDENTE DE MOTO****Data de Atend:29/01/2017****CRM:****Convenio:SUS****Hora: 23:59:05****Especialidade:****CRM:****Exame:****CRM:**

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

BHF = 30 de fevereiro de 2017 - 05:22 h.

Paciente urtigado de ócidente da ~~costela~~ metacôndilo, consciente, orientado.

No exame físico paciente apresentando edema em região <sup>abdominal</sup> supra estômico esquerda e escoriações <sup>abdominal</sup> na região do abdômen. Paciente me informante com edema cervical, o que denota liberação de mesmo.

CD = O deslocar rx de foco (após a remoção de óculos cirúrgicos).  
Q Realização de exame fóoco e radiografico.

7:30 30/01/17 Cingulo gland Dr. Thiago  
Patiente negou antecedentes de cistos, varizes, ou eritemas. Sem dor, febre, ou infecção. Sem queixa de dispepsia, diarreia, ou constipação. Sem alterações na urina. Sem dor abdominal. Sem dor óssea. Sem dor muscular. Sem dor articular. Sem dor ótico. Sem dor torácica. Sem dor vaginal. Sem dor retal. Sem dor urinária. Sem dor óssea. Sem dor muscular. Sem dor articular. Sem dor ótico. Sem dor torácica. Sem dor vaginal. Sem dor retal. Sem dor urinária.

**DESTINO DO PACIENTE** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ as \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_  
Centro cirúrgico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ as \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_  
Internação (setor) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ as \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_  
Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ as \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_  
  
**( ) Óbito** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ as \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_  
  
**Daniel**

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)





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

### Ficha de Acolhimento

Nome:	Isomar Vieira do Nascimento	
End:	Sala Servo Grande	
Data de Nascimento:	26/12/96	Documento de Identificação:
Queixa:	Dúvidas	
Acidente de trabalho?	( <input type="checkbox"/> Sim	( <input checked="" type="checkbox"/> Não

### 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:							
Dosagem de HGT:							
Deambulação:	( <input type="checkbox"/> ) Livre	( <input type="checkbox"/> ) Cadeira de rodas	( <input type="checkbox"/> ) Maca	Frequência cardíaca:			

Temperatura axilar:  
Mucosas: ( ) Normocorada ( ) Pálida

Assinatura e carimbo do profissional

- Vermelho - atendimento imediato  
 Verde - atendimento até 4 horas

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

MOD. 110





Assinado eletronicamente por: ISRAEL DE SOUZA FARIAS - 15/02/2019 22:09:32  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021522085153100000018739913>  
Número do documento: 19021522085153100000018739913

Num. 19258622 - Pág. 4

**PREFEITURA DE ALAGOA NOVA**



Secretaria Municipal de Saúde  
Hospital Sofia de Castro Costa  
CNPJ 08.700.580/0001-46  
Av São Sebastião, s/n - Fone: (83) 3355-1011  
CEP 58125-000 - Alagoa Nova - Paraíba

Paciente: Ad. Hop. da Oliveira  
Endereço:

Almoáda b o pará L  
Joaquim de Melo da  
Costa, do com oem  
misterio de que os  
de nos b nem uns a  
cypac Z. Nro  
elvoria + he comite.

Quero em oem  
em msc. Agre algio

Ho com: em eprio,  
avam-pio, amictos,  
ridades, nonnoses.  
- per: non;  
- per: nro em PRT, SRA;  
- Pte: plan, dynuntes,  
recetas r. Roldes



Secretaria Municipal de  
Saúde

*Firmamento: Edmar para*



Sist  
Único



Ext: diâmetro 2,4  
em milímetros (mm),  
- SNC: Gitterne 15,  
concentric, ou seja,  
alinhados.

Altura: Øc: 306mm  
Øt: 120x800mm Lef  
Sofaz: 98% em c.c.  
Prj: 14/17m - HGT: 100

Nº id: Poliflávano.

HCP: 500,92% recort, cor.

Bruno,

~~Pro. Linha Branca~~  
~~Pro. Linha Branca~~  
~~Pro. Linha Branca~~

29/01/17





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

PACIENTE:	JOANDERSON VIEIRA DA COSTA
DATA DO EXAME:	29/01/2017

**ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL – “FAST”**

**METODOLOGIA:**

Exame realizado em modo bidimensional com equipamento dinâmico na frequência de 4,0 MHz.

**ANÁLISE:**

**Não identificamos sinais de líquido livre intra-abdominal, derrame pleural ou pericárdico no presente estudo.**

Ausência de lesões ecográficas relacionadas ao trauma no fígado, baço, pâncreas, rins e bexiga identificáveis ao método.

*Observação: Ressaltamos a baixa sensibilidade da ultrassonografia na detecção de lesões em órgãos sólidos e vísceras ocas, não havendo critérios ecográficos seguros para indicação de alta hospitalar baseando-se apenas no resultado negativo da ultrassonografia.*

*Segundo orientação do Colégio Americano de Radiologia, pacientes com USG FAST negativo devem permanecer em observação intrahospitalar.*

*Observação: Salientamos ainda que o método considerado padrão-ouro para avaliação de pacientes vítimas de trauma abdominal fechado, estáveis hemodinamicamente, é a tomografia computadorizada de abdômen com contraste, ficando a necessidade de sua solicitação a cargo do médico assistente.*

Dr. José Roberto Maia Junior  
Médico Radiologista – Membro Titular do CBR  
CRM/PB 6101



NOME: <i>Samerson Vieira.</i>	N.º PRONTUÁRIO	
UTI	ENF.	LEITO

Notas sobre a Evolução da Doença, Complicações, Consultas, Mudança de Diagnóstico, condições ao ser dada Alta, instruções ao Paciente devendo toda anotação ser assinada pelo profissional que a fez.

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
30/01/17	<p><i>Nenhum</i></p> <p>Paciente evolui clinicamente bem, estável, sem interconexões clínicas.</p> <p>Colagenos 15, sem déficits neurológicos.</p> <p>Pupilas irregulares (+).</p> <p>Tc col cervical:</p> <p>Suspeita de fratura e/ou luxação.</p> <p>CD: Observação neurologica e clínica, se necessário.</p> <p><u>Alta da neurocirurgia.</u></p> <p><i>J. Tomás Catto</i> CRM 7742.</p>	
30/01/17	<p><i>Ortopedia</i></p> <p>Paciente vítima de acidente de moto refere dor no punho e ombro (E).</p> <p>Rx - Fratura de clavicula</p> <p>CD: Oruento "8", ambulatório</p> <p><i>AINT</i> <i>Alta do ortopédio</i></p> <p>Rodolfo Olímbara Batista Ortopedista / Traumatologista CRM 6819 / EOT 13403</p>	
30/01/17	<p># BMF #</p> <p>Paciente não apresenta sinais de fratura clínica e/ou lesão traumática; nem dor em comprometimento articular ou de mobilidade.</p> <p>CD: Alta da BMF</p> <p><i>Eduardo M. M. da Motta</i> CIRURGIA GERAL / MAXILOFACIAL CRM-PB: 1.026</p>	

MOD. 007





Assinado eletronicamente por: ISRAEL DE SOUZA FARIAS - 15/02/2019 22:09:32  
<http://pjef.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021522085153100000018739913>  
Número do documento: 19021522085153100000018739913

Num. 19258622 - Pág. 9

R. H.

Vistos, etc.

Defiro a gratuidade requerida.

Nos termos do art. 334, do Novo Código de Processo Civil, agende-se audiência de conciliação.

Cite-se o réu para audiência designada com o prazo mínimo de 20 (vinte) dias de antecedência. Intime-se a parte autora, através de seu advogado.

O réu poderá apresentar contestação, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, cujo termo inicial será a data da audiência de conciliação.

Cumpra-se.

Juiz de Direito

Data e assinatura digital.



Intime-se o advogado do autor da audiência de conciliação designada para o dia 03/09/2020, pelas 11h.



Assinado eletronicamente por: VILMA FERREIRA DA SILVA BRITO - 21/04/2020 14:05:49  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042114054874800000028876693>  
Número do documento: 20042114054874800000028876693

Num. 30033865 - Pág. 1

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA**  
**COMARCA DE ALAGOA NOVA**  
**Juízo do(a) Vara Única de Alagoa Nova**  
**Avenida Presidente João Pessoa, 168, Centro, ALAGOA NOVA - PB - CEP: 58125-000**  
**Tel.: ( ) ; e-mail:**  
**Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581**

---

v.1.00

**EXPEDIENTE DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO DA PARTE PROMOVIDA PARA AUDIÊNCIA**

**Nº DO PROCESSO: 0800086-54.2019.8.15.0041**

CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [Acidente de Trânsito]

AUTOR: JOANDERSON VIEIRA DA COSTA

**REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**

De ordem do(a) Excelentíssimo(a) Dr(a). ERONILDO JOSE PEREIRA, MM Juiz(a) de Direito deste Vara Única de Alagoa Nova, fica(m) **CITADA(s) a(s) parte(s) REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., através de seu(s) advogado(s) cadastrado(s) no PJE**, abaixo indicado(s), por todos os atos do processo acima mencionado, ficando ainda **INTIMADA(s)** para comparecer(em) neste juízo, no endereço supra, à **AUDIÊNCIA** designada: **Tipo: Conciliação Sala: Sala de Audiencia Data: 03/09/2020 Hora: 11:00.**

De ordem do(a) MM Juiz(a) de Direito, **ficam a(s) parte(s) e seu(s) advogado(s) ADVERTIDOS** que a presente intimação foi encaminhada, **via sistema**, exclusivamente ao(s) advogado(s) que se encontrava(m), no momento da expedição, devidamente cadastrado(s) e validado(s) no PJe/TJPB, conforme disposto na Lei Federal nº 11.419/2006.

**Observação:** A eventual ausência de credenciamento resulta na intimação automática apenas do(s) advogado(s) habilitado(s) que esteja(m) devidamente cadastrado(s) e validado(s) no sistema PJe do TJPB, uma vez que a prática de atos processuais em geral por meio eletrônico somente é admitida mediante uso de assinatura eletrônica, sendo, portanto, obrigatório o credenciamento prévio no Poder Judiciário, conforme arts. 2º, 5º e 9º da Lei 11.419/2006 c/c art. 7º da Resolução 185/2013/CNJ.

ALAGOA NOVA-PB, em 21 de abril de 2020

De ordem, VILMA FERREIRA DA SILVA BRITO

Técnico Judiciário

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

PARA VISUALIZAR O DESPACHO ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: XXXXXXXX



Assinado eletronicamente por: VILMA FERREIRA DA SILVA BRITO - 21/04/2020 14:07:47  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042114074680500000028876697>  
Número do documento: 20042114074680500000028876697

Num. 30033872 - Pág. 1