

PROCURAÇÃO

Pelo Presente Instrumento de Mandato e na melhor forma de Direito, **FELIPE DANTAS BATISTA**, brasileiro, agricultor, portador da Cédula de Identidade de nº4.342.553-SSP/PB, inscrita no CPF/MF sob o nº132.951.134-40, residente e domiciliado no Sítio Gume, S/N, Área Rural de Pedras de Fogo – PB, CEP de nº 58328-000, nomeia e constitui seu bastante procurador, o Sr. **Athos Oliveira Soares**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB sob o nº17.337, com escritório profissional na Rua Pascoal Carranozi, nº 238, Centro, Itambé-PE, onde recebem notificações, intimações e avisos judiciais, a quem outorga os poderes constantes da Cláusula “*Ad Juditia et Extra*”, a fim de que possa defender os direitos e interesses da parte outorgante em qualquer juízo, instância ou tribunal, notadamente para representar a outorgante perante qualquer Juízo Cível do Estado de Pernambuco, perante o Tribunal de Justiça e, ainda, perante os Tribunais Superiores, e/ou Turmas Recursais, podendo, também, peticionar em qualquer órgão público da administração direta e indireta, autarquia, empresa pública ou mista, praticando todos os atos que se fizerem necessários para o fiel desempenho do presente mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Pedras de Fogo - PB, 20 de Setembro de 2019.

Felipe Dantas Batista
FELIPE DANTAS BATISTA

Scanned with CamScanner





GOVERNO DA PARAÍBA



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Ocorrência nº. 0159/2019

Aos DEZENOVE dias de FEVEREIRO de DOIS MIL E DEZENOVE, nesta cidade de PEDRAS DE FOGO/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Exmo(a). **PAULO DE OLIVEIRA MARTINS**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrivã(o) do seu cargo, aí, por volta 14h:30min, compareceu a PESSOA a seguir qualificada:

FELIPE DANTAS BATISTA, Identidade nº 4.342.553-SSP/PB, CPF nº 132.951.134-40, nacionalidade brasileiro, estado civil: em união estável, profissão: agricultor, filho(a) de João Batista Antonio e de Luciana da Silva Dantas, natural de Pedras de Fogo/PB, nascido(a) em 30/04/1997 (21 anos de idade), do sexo masculino, residente e domiciliado(a) no(a) Sítio Gume, tendo como ponto de referência: zona rural, na cidade de Pedras de Fogo/PB, fone(s) para contato: (83) 99192-3150.

a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme segue:

- 1) NATUREZA DO FATO: ACIDENTE DE TRANSITO;
- 2) DATA DO FATO: 12 de FEVEREIRO de 2019;
- 3) HORÁRIO: 17h:50min;
- 4) LOCAL: Sítio Gume, zona rural de Pedras de Fogo/Pb.

5) BREVE RESUMO DO FATO:

Afirma o noticiante que na última terça feira, conduzia a motocicleta HONDA/NXR 125 BROS, ano 2013/2013, de placa KGF 7390 PE, registrada em nome de José Carlos da Costa, quando retornava para sua residencia, colidiu em outra motocicleta, que vinha em direção contrária a sua e com o farol apagado; Que tentou desviar da motocicleta para evitar uma colisão frontal, mas não conseguiu livrar totalmente e teve o pé esquerdo atingido pelo veículo; Que afirma ainda que a outra motocicleta não foi identificada, pois o condutor da mesma evadiu-se do local; Que afirma que foi socorrido por familiares para o Hospital de Pedras de Fogo/PB, sendo então transferido para o Complexo Hospitalar de Mangabeira (Trauminha), onde foi submetido a procedimento cirúrgico sofrendo amputação de dois dedos do pé esquerdo, conforme laudo apresentado nesta delegacia.

6) OBSERVAÇÕES:

NADA CONSTA

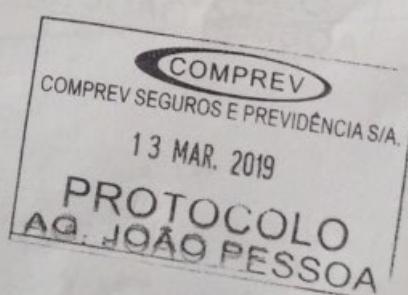
Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrivã(o) que digitei.

Felipe Dantas Batista

FELIPE DANTAS BATISTA

Comunicante

*Escrivã(o)/Agente
Márcia Raimunda
Matrícula nº 154.876-0
Escrivã de Polícia Civil
Mat.: 154.876-0*



Rua Dr. Manoel Alves, 191, Centro, Pedras de Fogo/PB. CEP: 58.328-000
Fone: (81) 3635-1304

Scanned with CamScanner



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **FELIPE DANTAS BATISTA**, brasileiro, solteiro, agricultor, RG de nº 4.342.553-SSP/PB, CPF nº 132.951.134-40, residente e domiciliado no Sítio Gume, S/N, Área Rural de Pedras de Fogo - PB, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da Gratuidade da Justiça, nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil). Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo.

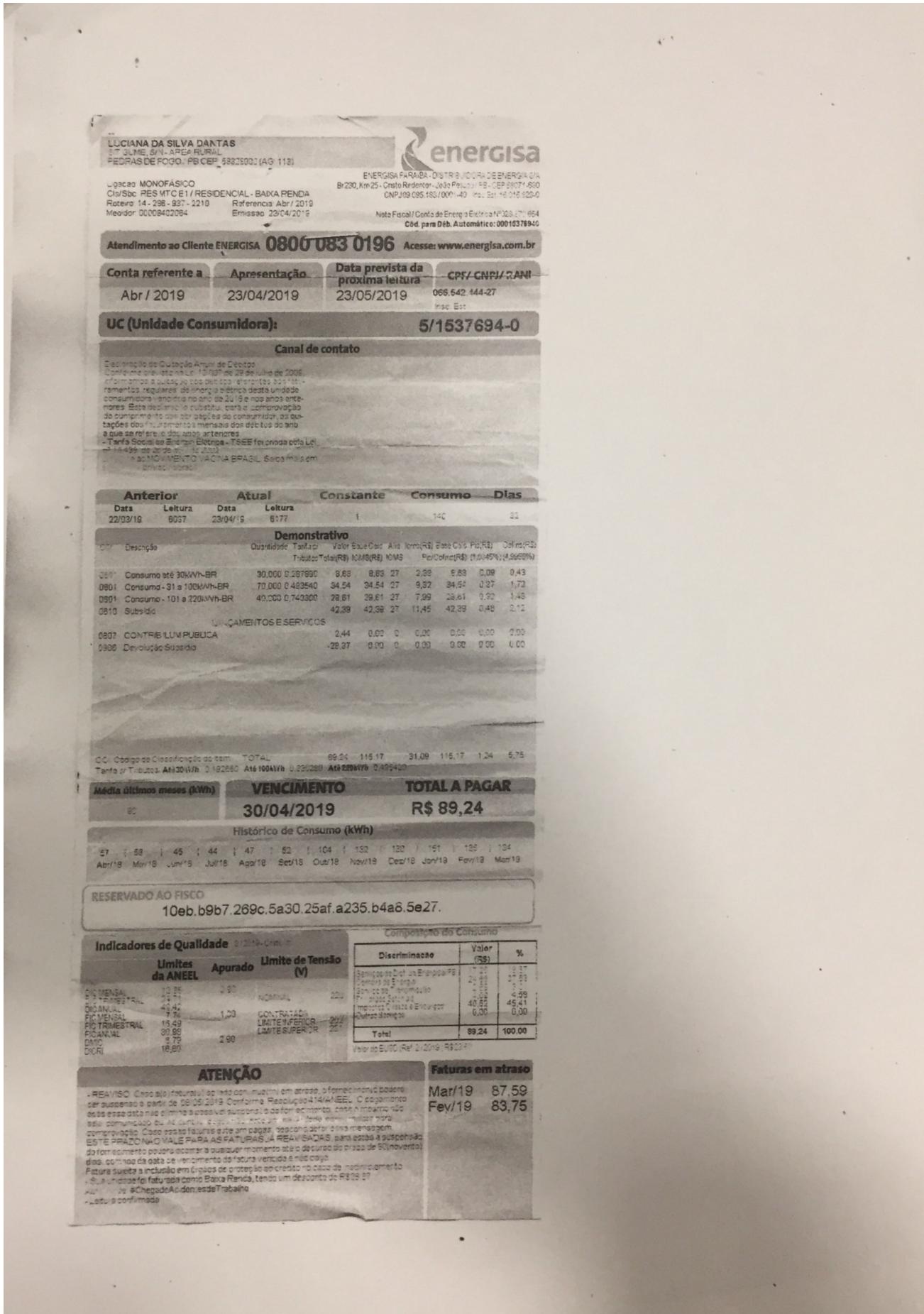
Pedras de Fogo – PB, 20 de Setembro de 2019.

Felipe Dantas Batista

FELIPE DANTAS BATISTA

Scanned with CamScanner



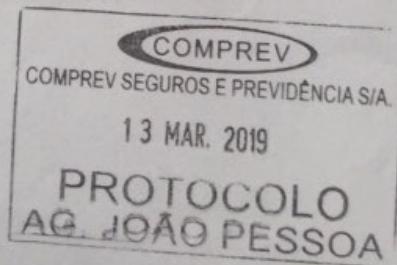
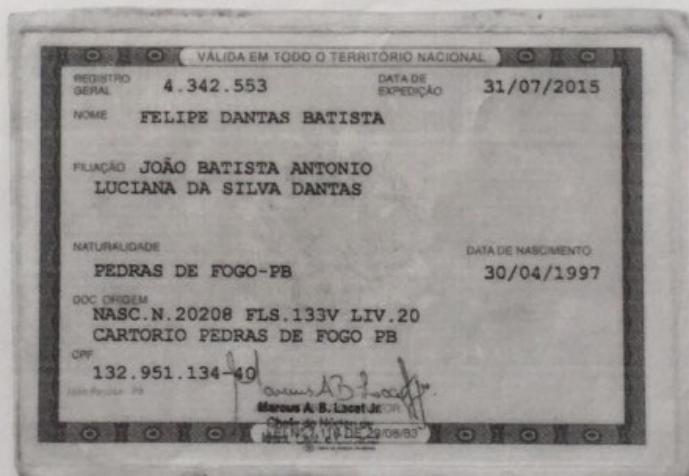


Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: ATHOS OLIVEIRA SOARES - 07/02/2020 13:59:46
<http://pjje.tjpb.jus.br:80/pjje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2002071359450320000027088089>
Número do documento: 2002071359450320000027088089

Núm. 28083574 - Pág. 1



Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: ATHOS OLIVEIRA SOARES - 07/02/2020 13:59:48
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020713594695700000027088092>
Número do documento: 20020713594695700000027088092

Num. 28083577 - Pág. 1

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		MINISTÉRIO DAS CIDADES	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA	COD. RENAVAM	RNCM	EXERCÍCIO
1	546989036	*****	2016
NOME: COSMO BALBINO DOS SANTOS			
GOIANA - PE			
CPF/CNPJ	PLACA		
829.748.294-49	KGF7390		
PLACA/ANT/UF	CHASSI		
*****	9C2JD2320DR013925		
ESPECIFICO		COMBUSTIVEL	
PAS MOTOCICLETA		GASOLINA	
MARCA/MODELO	ANO PLAC.	ANO MOD.	
HONDA/NXR125 Bros ES	2013	2013	
CAP/PO/TCIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE	
2E/124CL	PARTIC	PRETA	
COTA UNICA		VENC. COTA UNICA	
I	IPVA 2016 QUITADO	1*	*****
P	FADIA IPVA	2*	*****
V	PARCELA/COTAS	3*	*****
A			
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)		IOF (R\$)	
SEGUR. PAGO		PRÉMIO TOTAL (R\$)	
RO CERTIFICATÓRIO			
DATA DE PAGAMENTO:			
OBSERVAÇÕES:			
SEM RESERVA			
Assinatura do Oficial de Registro e Licenciamento de Veículos			
GOIANA - PE		LOCAL	DATA
			27/07/16
Charles Andrews Sousa Ribeiro		Dir. Exec. Presidente DETRAN/PE	

COMPREV
COMPRE SEGUROS E PREVIDÊNCIA SIA
13 MAR. 2019
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE USO PNESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO, SEGURO DPVAT

PE Nº 012238842898 BILHETE DE SEGURO DPVAT
COSMO BALBINO DOS SANTOS

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA.

www.dpvatsegurodetranstio.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1206

GOIANA - PE EXERCÍCIO 2016 DATA EMISSÃO 27/07/16

VIA 829.748.294-49 PLACA KGF7390

RENAVAM 546989036 MARCA / MODELO HONDA/NXR125 Bros ES

ANO PLAC. 2013 ANO MOD. 2013 CHASSI 9C2JD2320DR013925

PRÉMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) DENATRAN (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO PEGADO (R\$)

COTA UNICA PAGAMENTO PARCELADO DATA DE OUTAÇÃO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04
www.seguradoralider.com.br

DESTRAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT
ELE NÃO É DE PORTO CERTIFICATÓRIO

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: ATHOS OLIVEIRA SOARES - 07/02/2020 13:59:50
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020713594889000000027088095>
Número do documento: 20020713594889000000027088095

Num. 28083580 - Pág. 1



PREVIDÊNCIA SOCIAL
Instituto Nacional do Seguro Social

INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
Histórico de Créditos

Página 1 de 1

04/04/2019 12:10:23

Identificação do Filiado

NIT: 161.56805.71-1

CPF: 132.951.134-40

Data de Nascimento: 30/04/1997

Nome: FELIPE DANTAS BATISTA

Nome da mãe: LUCIANA DA SILVA DANTAS

Compet. Inicial: 03/2019

Compet. Final: 04/2019

Créditos do Benefício

NB: 6269627293

Espécie: 31 - AUXILIO-DOENCA PREVIDENCIARIO

APS: 13001040 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL JOÃO PESSOA - BELA VISTA

Data de Início do Benefício (DIB): 27/02/2019

Data de Cessação do Benefício (DCB): 09/04/2019

Data de Início do Pagamento (DIP): 27/02/2019

MR: R\$ 1.755,31

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
03/2019	01/03/2019 a 31/03/2019	R\$ 1.756,00	CMG - CARTAO MAGNETICO		04/04/2019		Não	Sim

Banco: 237 - BRADESCO OP: 739860 - TRIUNFO MOVEIS - BRADESCO EXPRESSO Ocorrência: Divergência Cadastramento/Crédito

Data Cálculo: 13/03/2019 Origem: Concessão. Validade Início: 04/04/2019 Fim: 31/05/2019

Código	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERÍODO	R\$ 1.755,31
137	ADIANTAMENTO P/ARREDONDAMENTO DO CREDITO	R\$ 0,69
316	SALDO DEVEDOR ARREDONDAMENTO DE CREDITOS	R\$ 1,65

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: ATHOS OLIVEIRA SOARES - 07/02/2020 13:59:52
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020713595093500000027088097>
Número do documento: 20020713595093500000027088097

Num. 28083582 - Pág. 1

2019

10.90.172.205:8080/atendimento/pages/triagem/triagem.xhtml

APS PEDRAS DE FOGO

Senha Inicial:

2976813

Acesse o site **meu.inss.gov.br** informando o código acima no campo "senha" e crie sua senha definitiva. Sua senha é pessoal e intransferível.

FELIPE DANTAS BATISTA
CPF: 132.951.XXX-XX

Emissão: 03/04/2019 09h12

Essa senha inicial não precisa de validação pela Central 135.

Agenda:

Órfãos de pagamento

(335)

Morleyeu 21P.

1/1

http://10.90.172.205:8080/atendimento/pages/triagem/triagem.xhtml
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020713595093500000027088097

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: ATHOS OLIVEIRA SOARES - 07/02/2020 13:59:52
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020713595093500000027088097
Número do documento: 20020713595093500000027088097

Num. 28083582 - Pág. 2

02/2019

Sistema de Administração de Benefício por Incapacidade

Requerimento de Benefício por Incapacidade

Comprovante do Requerimento

Requerimento: 194972548
Beneficio Nº: 6269627293
Data: 28/02/2019

Dados Do Requerimento

NIT (PIS/PASEP): 16156805711

Nome: FELIPE DANTAS BATISTA

Endereço: GUME

Bairro/Município/UF/CEP: SEM BAIRRO / PEDRAS DE FOGO / PB / 58328000

Agência: JOAO PESSOA BELA VISTA

Endereço da Realização da Perícia:

RUA BARAO DO TRIUNFO,307

Bairro/Município/UF/CEP da Perícia:

VARADOURO / JOAO PESSOA / PB / 58010400

Exame médico-pericial agendado para:

07/03/2019 07:20

CNPJ, CGC ou CEI:

31093639000192

Data do último dia de trabalho:

11/02/2019

Termo de Responsabilidade

Confirmo a data do último dia de trabalho informada: Responsabilizo-me sob as penas da lei pela veracidade das informações prestadas.

Aline Martins
Cartão e Assinatura
do responsável pela Empresa

Aline A. Martins
Téc. Enf. do Trabalho
COREN - 585966-IS

Data: 28/02/2019

Felipe Dantas Batista
Assinatura

Observação

1. Quando do comparecimento para a realização da perícia médica apresentar os seguintes documentos:
 - a. Documento de IDENTIDADE Original;
 - b. EXAMES ou RELATÓRIOS MÉDICOS, caso possua;
 - c. Se empregado, exceto doméstico, declaração preenchida pela empresa com a informação do último dia trabalhado, valendo para esse fim, a informação prestada neste formulário de requerimento;
 - d. Se empregado, ou trabalhador avulso, NOME e DATA DE NASCIMENTO dos dependentes para fins de salário-família, caso informado;
 - e. Se segurado especial(trabalhador rural), apresentar a documentação que comprove a atividade;
2. A agência bancária selecionada poderá sofrer alteração de acordo com as regras para seleção de local de pagamento de benefícios do INSS. A informação do local de pagamento constará na Carta de Concessão do Benefício ou poderá ser obtida no endereço www.previdencia.gov.br ou ligando para o número 135 da Central.
3. Para que a Previdência Social possa localizá-lo(a), mantenha o seu endereço sempre atualizado, o que pode ser feito, inclusive, por meio da Central 135.

[Encerrar](#) [Imprimir](#)

MPS | INSS

Quinta-feira, 28 de Fevereiro de 2019

v2.13.13 - build-time 2017-12-05T16:22:38Z

*Contato:
(83)99192-3150*

<https://www2.dataprev.gov.br/sabiweb/agendamento/escolherAgenciaBancaria.view#sabiweb>

1/1

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: ATHOS OLIVEIRA SOARES - 07/02/2020 13:59:52
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020713595093500000027088097>
Número do documento: 20020713595093500000027088097

Num. 28083582 - Pág. 3



PREFEITURA MUNICIPAL DE
PEDRAS DE FOGO
Secretaria Municipal
de Saúde

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL



UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO (UPS):

Nome: HOSPITAL DISTRITAL DR. JOSÉ DE SOUZA MACIEL

Cód. do CNES: 2363682

CNPJ: 10.490.987/0001-23

Endereço: RUA PROFESSOR GETÚLIO CÉSAR R. GUEDES, 12 - CENTRO

Município: PEDRAS DE FOGO

Estado: PARAÍBA

UF: PB

PACIENTE:

Nome: Felipe Llantos Batista Sexo: M Idade: 20

Profissão:

Documento:

Endereço:

Sitio gleme

Município:

Pedras de Fogo

Estado: PB

UF:

Cód. IBGE Município:

CNS:

Data de Nascimento: 30/03/97

Data de Atendimento: 12/02/2019

Cartão SUS: 708 908267082561

PSF:

ACS:

Hora: 18:33

RAÇA/COR:

1. BRANCA
 4. AMARELA

2. NEGRA
 5. INDIGENA

3. PARDA
 6. SEM INFORMAÇÃO

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

1. Peso: _____

2. Situação / Queixa: _____

3. Breve História: Comorbidades / Hábitos / Costumes:

- () Has () Insuf. Renal () AVC () Hepatopatia () Cardiopatia
() Dproc () Transtorno Mental () Alcoolismo () Tabagismo () Drogas
() Neoplasia () Epilepsia () Outros: _____

Alergia: _____

Medicamento em Uso: _____

SSVV:

PA: 100x100 mmHg

P:

FR:

HGT:

Sat. O₂ (%): _____

COMPREV
COMPRESSEURS E PREVIDÊNCIA S/A

13 MAR. 2019

PROTOCOLO
AG. JOÃO FERREIRA
PESSOA

4. Grau de Dor:

() Dor Leve

() Dor Moderada

() Dor Forte

5. Classificação de Risco

Vermelho

() Amarela

() Verde

() Azul

Joselane Marcos
COREN PB 335062 ENF

Assinatura e Carimbo do Enfermeiro

Scanned with CamScanner



ANAMNESE E EXAME FÍSICO (SUMÁRIOS):

PACIENTE VENHO DE ONDE DO NORTE, AMÉRICA LAMAR
DIALETOGRAMA DE 30 G 40 DÍAS COM ANGUINAS.

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE (TIPOS):

RESULTADOS:

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS

1. Aclor Vancoro *feito dia 30/07/2010*
2. Sosur se opor &
3. Motilium 3m tu.
4.

CARÁTER DE ATENDIMENTO:

- 1- ELETIVO 2- URGÊNCIA 3- ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO A SERVIÇO DA EMPRESA
 4- ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO 5- OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVOLVIMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS

PROCEDIMENTOS - DESCRIÇÃO:

DIAGNÓSTICO:

- (Acidente de motociclista)

CID - 10

MEDICAÇÃO: <input type="checkbox"/> PRESCRIÇÃO <input checked="" type="checkbox"/> APLICADA	SERVIÇOS REALIZADOS: CÓD. PROCEDIMENTOS: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ CNS: CBO: CRM: 7674
ENCAMINHAMENTO: <input checked="" type="checkbox"/> OBSERVAÇÃO <input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA <input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO <input type="checkbox"/> OUTRO HOSPITAL <input type="checkbox"/> ÓBITO <input type="checkbox"/> OUTROS	

Assinatura do (s) Profissional (is) Assistente (s) - Carimbo
Bruno Braga Alvarante de Sá
Médico
CRM - 7674 PB

Assinatura do Paciente / Acompanhante ou Responsável:

Polegar:

R. Maria Jose da Silva
Assinatura do Revisor Técnico - Carimbo

Assinatura do Revisor Administrativo - Carimbo



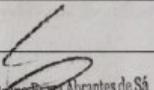


PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRAS DE FOGO

Secretaria de Saúde

Sistema de Referência e Contra-Referência

FICHA DE ENCAMINHAMENTO

Nome:	Fernando Palmeira Ribeiro		Nº
Sexo:	Idade:	Profissão:	
Endereço:			
Unidade Admritiva:			
Agente de Saúde			
Encaminhado(a) do:	Hospital da Unimed		
Para:			
Motivo do Encaminhamento:	PAIENTE VENDEU SE VOLVIA NO MOJO APERTARIA ANUS ALGUNS MESES E AGORA DENTRO. COM PE FERMENTO. SABOR ADOCE E FERMENTADO		
 Bruno Henrique Abrahantes de Sá Médico CRM - 7674 PB			

Encaminhamento

Função

12/02/18

Data

CONTRA REFERÊNCIA E CONDUTA REALIZADA

(Solicitamos o envio desta pelo Motorista ou pelo Paciente)

Nome:	Nº
Procedimentos:	

Data

Consultante

Scanned with CamScanner





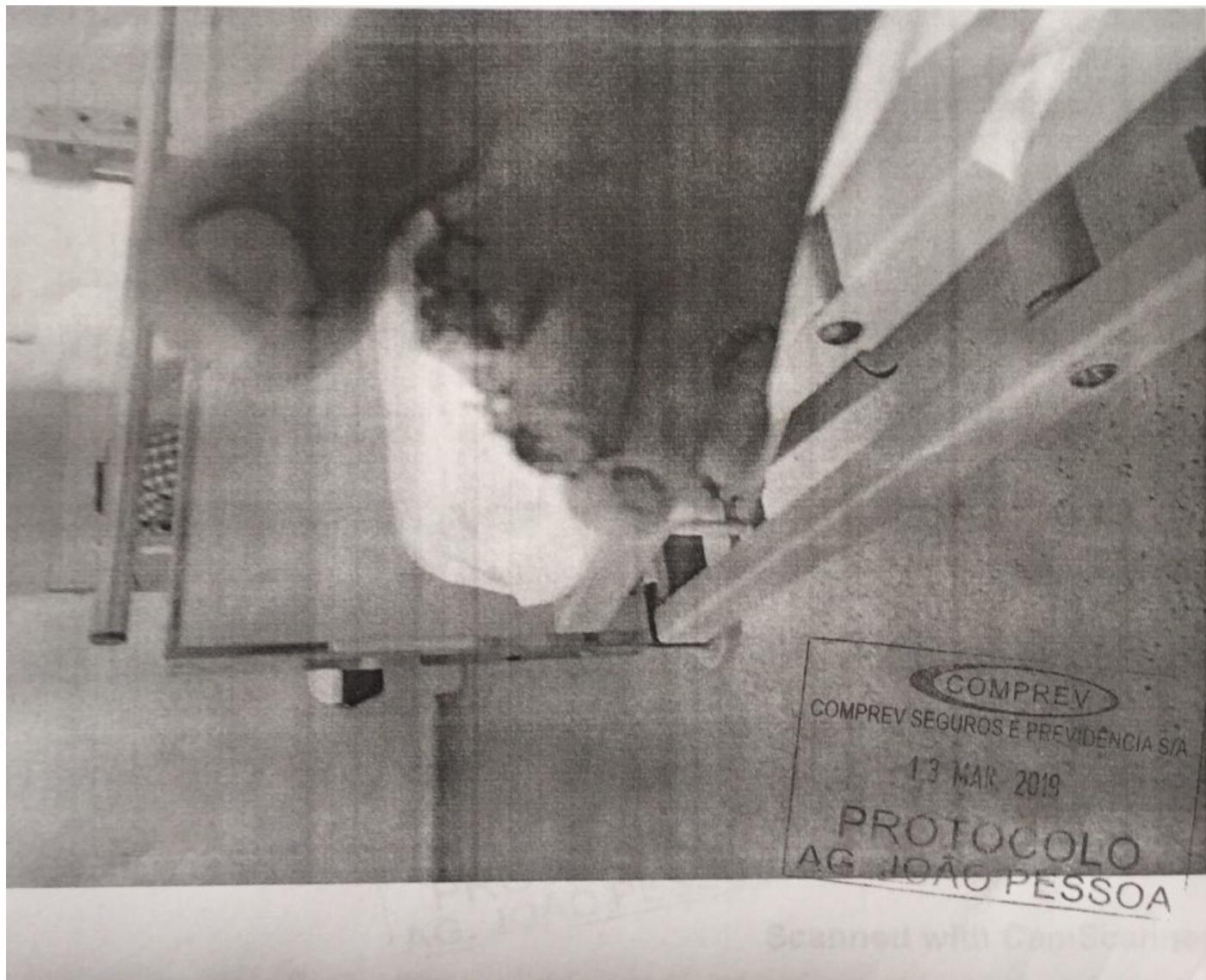
Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: ATHOS OLIVEIRA SOARES - 07/02/2020 14:00:00
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020713595864300000027088105>
Número do documento: 20020713595864300000027088105

Num. 28083590 - Pág. 1



Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: ATHOS OLIVEIRA SOARES - 07/02/2020 14:00:01
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2002071400003120000027088106>
Número do documento: 2002071400003120000027088106

Num. 28083591 - Pág. 1



LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME : FELIPE DANTAS BATISTA				PRONTUÁRIO N°	
IDADE: 21 A	SEXO: MAS	COR	CLÍNICA Ortopedia	ENF.: 07	LEITO:123
DATA DE ADMISSÃO: 12/02/2019		DATA DE ALTA: 14/02/2019		TEMPO DE PERMANÊNCIA	
DIAGNÓSTICO INICIAL AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DE 2 E 3 PDE CID S. 98.2					
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO O mesmo					
OUTROS DIAGNÓSTICOS					
PRINCIPAIS EXAMES EXAME FÍSICO + RX					
TERAPÉUTICA MEDICAMENTOSA					
ANATOMIA PATOLÓGICA					
INFECÇÃO DE F.O. () SIM (X) NÃO		COLETA DE MATERIAL () SIM (X) NÃO			
RESULTADO BACTERIOLOGIA					
CONDIÇÕES DE ALTA (X) MELHORADO () REMOVIDO () A PEDIDO () CURADO () ÓBITO					
RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÉUTICA, COMPLICAÇÕES) Paciente com trauma em mão, com amputação de 2 e 3 PDE. Realizado regularização de COTOS. Recebe alta em boas condições clínicas e orientações com relação ao uso de medicação antitrombolítica, antibiótica e para analgesia. Retornará ao ambulatório deste serviço para continuidade de tratamento.					
ORIENTAÇÕES PÓS ALTA DIETA: Livre ou conforme já realizada pelo paciente se diabético, hipertenso, renal crônico etc... REPOUSO: Relativo em casa por 15 dias. Retorno às atividades sem esforço físico em 30 dias. Retorno às atividades com esforço físico leve em 45 dias e com esforço maior em 90 dias. INSTRUÇÕES: CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lavá-la com água e sabão duas vezes ao dia. Não colocar produtos tópicos no lugar. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar. MEDICAÇÕES PARA CASA: Cefalexina, profenid, dipirona					
RETORNO: Ao posto de saúde em 21 dias. Ao ambulatório do Complexo Hospitalar Mangabeira em 07 dias para revisão. (DR. ROMULO)					
14/02/2019 DATA		Dr. Valdeban Carvalho Jr. Médico - CRM 7692 CRM 29314800060013 ASS. MÉDICO / C.R.M.			
Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO					

Scanned with CamScanner





CERTIDÃO

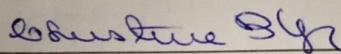
Nº. 1127/2019

Atendendo solicitação de **FELIPE DANTAS BATISTA** e acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha Ambulatorial Nº205469 e Prontuário N° 2019.02.1542 pertencentes ao paciente **FELIPE DANTAS BATISTA** requerente que foi atendido dia 12/02/2019 às 20H14min, vítima de colisão de moto x moto, apresentando trauma em membro inferior esquerdo.

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou amputação traumática do 2º e 3º, pododáctilo esquerdo. Realizado procedimento cirúrgico dia 12/02/2019, com alta médica dia 14/02/2019.

E para constar eu, Christine Maria Batista de Brito Lyra, Médica da Vigilância à saúde, data e assino a presente certidão.

João Pessoa, 15 de julho de 2019



Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3137



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY
RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N
58056-387 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980
FAX: () - CNPJ:

Ficha Nr: 205469 Atd: Nao Reg
Data: 12/02/2019
Hora: 20:14:16
Repcionista: ROSICLE BEZERRA
Clinica: ORTOPEDIA

DADOS DO PACIENTE

Nr. de vezes atendido: 1

Nome: FELIPE DANTAS BATISTA

Nr. Prontuario: 2019.02.001542

CNS: 708408267082561 Sexo: M IDENTIDADE: 4342553 Fone: 91184250
Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 12/04/1997 Id: 21 ano(s)

End.: SITIO GUME,00

Bairro: ZONA RURAL Cidade: PEDRAS DE FOGO UF :PB

Mae: LUCIANA DA SILVA DANTAS

Pai: JOAO BATISTA ANTONIO

Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO

Estado Civil: SOLTEIRO(A)

Ocupação:

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade: PRIMEIRO GRAU INCOMPLETO

Resp.: FELIPE DANTAS BATISTA

Tel/Doc. Responsavel: 91184250 / IDENTIDADE: 4342553

Procedencia: HOSPITAL DE PEDRAS DE FOGO

Transporte utilizado: TRANSE. PUBLICO

Vitima de acidente por: COLISAO-MOTOMOTO

Vitima de violência por: AS 17/30- NO SITIO

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Tipo de Classificação de Risco: AMARELO

PA:	FR:	<input type="checkbox"/> Aparentemente Bem	<input type="checkbox"/> Grave
FC:	TP:	<input type="checkbox"/> Politraumatizado	<input type="checkbox"/> Convulsao
Peso:	Altura:	<input type="checkbox"/> Hemorragia	<input type="checkbox"/> Dispneia
Glicemias:	IMC:	<input type="checkbox"/> Diarreia	<input type="checkbox"/> Agitado
Circ. Abd:	O2%:	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Chocado
[] Vomito			

Queixa Principal

Observacao

COLISAO MOTO X MOTO. TRAUMA EM PE ESQUERDO.

PACIENTE ENCAMINHADO DE PEDRAS DE FOGO.

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Diagnostico

Conduta

Prescricao

Horario da medicacao

*felipe grave r.c.
ao zeluo.*

Scanned with CamScanner



Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

Qtdel	Medicamentos	Dose	Horario	Evolucao

| Reservado p/ liberacao

Assinatura da Enfermagem

PROCEDIMENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

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

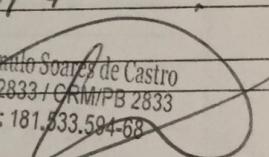
F. Lúcia da Silva Penteado
Assinatura do Paciente/Responsavel

Assinatura e Carimbo do Medico





FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: Felipe Santos Bezerra Data da Admissão: 12/02/2019
Prontuário: _____ Idade: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____
Nome da Mãe: _____ Bairro: _____
Endereço: _____ Estado: _____ Fone: _____ Profissão: _____
Cidade: _____ Estado Civil: _____ Religião: _____
Sexo: F () M () Cor: _____ Data de Nascimento: / /
Escolaridade: _____
QPD: _____
HDA: Pct. Almeida o tratamento
envelope de pagamento
no Pó de Farinha
Amarelo trouxe de volta
faz no que queria.
Medicações em uso: _____
Dr. Rômulo Soárez de Castro
033.002833 / CRM/PB 2833
CPF: 181.833.594-68

Interrogatório Sintomatológico:
Geral: []Febre []Astenia []Anorexia []Perda de Peso _____ Kg em _____ []Prurido []Sudorese
[]Calafrios []Alopecia []Adenomegalias []Icterícia []Tonturas []Outros: _____
Pele: _____
Cabeça e PESCOÇO: []Cefaléia []Espirros []Rinorréia []Obstrução Nasal []Epistaxe
[]Dor de Garganta []Bócio []Rouquidão []Disfagia Audição: _____ Visão: _____
AR e ACV: []Dor _____ []Tosse []Expectoração []Hemoptise
[]Dispneia []Palpitações []Desmaio []Cianose []Edema _____ Outros: _____
ABD: []Dor _____ []Pirose []Soluço []Regurgitação []Hematêmese []Náuseas
[]Vômitos []Dispepsia []Diarréia []Melena []Enterorragia []Constipação []Aumento de volume
AGU: []Disúria []Incontinência []Retenção []Poliúria []Oligúria []Noctúria []Hematúria
[]Mal Cheiro []Corrimento []Outras: _____
SME: []Dor _____ []Rigidez pós-reposo []Deformidades
[]Artralgia []Calor []Rubor []Edema []Crepitação []Fraqueza []Atrofia []Espasmos
SN e PSQ: []Insônia []Sonolência []Convulsões []Motricidade e Sensibilidade _____
[]Amnésia []Libido []Humor

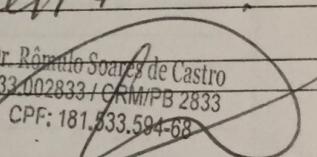
Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.

Scanned with CamScanner





FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: Felipe Santos Bezerra Data da Admissão: 12/02/2019
Prontuário: _____ Idade: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____
Nome da Mãe: _____ Bairro: _____
Endereço: _____ Estado: _____ Fone: _____ Profissão: _____
Cidade: _____ Estado Civil: _____ Religião: _____
Sexo: F () M () Cor: _____ Data de Nascimento: / /
Escolaridade: _____
QPD: _____
HDA: Pct. Almeida o tratamento
envelope de pagamento
no Pó de Farinha
Amarelo trouxe de volta
faz no que queria.
Medicações em uso: _____
Dr. Rômulo Soárez de Castro
033.002833 / CRM/PB 2833
CPF: 181.833.594-68

Interrogatório Sintomatológico:
Geral: []Febre []Astenia []Anorexia []Perda de Peso _____ Kg em _____ []Prurido []Sudorese
[]Calafrios []Alopecia []Adenomegalias []Icterícia []Tonturas []Outros: _____
Pele: _____
Cabeça e PESCOÇO: []Cefaléia []Espirros []Rinorréia []Obstrução Nasal []Epistaxe
[]Dor de Garganta []Bócio []Rouquidão []Disfagia Audição: _____ Visão: _____
AR e ACV: []Dor _____ []Tosse []Expectoração []Hemoptise
[]Dispneia []Palpitações []Desmaio []Cianose []Edema _____ Outros: _____
ABD: []Dor _____ []Pirose []Soluço []Regurgitação []Hematêmese []Náuseas
[]Vômitos []Dispepsia []Diarréia []Melena []Enterorragia []Constipação []Aumento de volume
AGU: []Disúria []Incontinência []Retenção []Poliúria []Oligúria []Noctúria []Hematúria
[]Mal Cheiro []Corrimento []Outras: _____
SME: []Dor _____ []Rigidez pós-reposo []Deformidades
[]Artralgia []Calor []Rubor []Edema []Crepitação []Fraqueza []Atrofia []Espasmos
SN e PSQ: []Insônia []Sonolência []Convulsões []Motricidade e Sensibilidade _____
[]Amnésia []Libido []Humor

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

Scanned with CamScanner



Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____

Alergias: _____ []HTF

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

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

[]Alcoolismo _____

Exercício Físico: _____ Alimentação: _____

Antecedentes Familiares:

HAS _____ DM _____ TB _____ NEO _____

Dislipidemias: _____ ♦ _____

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

Geral: _____

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): _____

Gânglios: _____

Pele: _____

ACV: _____

AR: _____

ABD: _____

AGU: _____

SME: _____

SN: _____

Resultados de Exames Complementares: _____

_____Hipóteses Diagnósticas: _____

_____Conducta: _____

_____

Pedras



PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRAS DE FOGO

Secretaria de Saúde

Sistema de Referência e Contra-Referência

FICHA DE ENCAMINHAMENTO

Nome:	Fábio Damião Bessa		Nº
Sexo:	Idade:	Profissão:	
Endereço:			
Unidade Admritiva:			
Agente de Saúde			
Encaminhado(a) do:	Hospital P- a Fesa		
Para:			
Motivo do Encaminhamento:	PAUTAM VITIMS DA OUTRA OB MEO APENAS AMPLIAÇÃO DE 30 E 40 OBES. ON DE TRANSITO - SEMPRE MELHORAR		
Encaminhamento	Função	Data	

10/01/19

CONTRA REFERÊNCIA E CONDUTA REALIZADA

(Solicitamos o envio desta pelo Motorista ou pelo Paciente)

Nome:	Nº
Procedimentos:	

Data

Consultante

Scanned with CamScanner





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <i>Felipe Fausto Bezerra</i>				Registro:	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clinica:	EMP:	LR:
Data:	Cirurgião:	<i>Dra. Renata Costa</i> 1º Assistente:			
2º Assistente:	3º Assistente:	Instrumentador:			
Anestesista:	Tipo Anestesia:	Horário: I: T:			
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO <i>Envolvimento da Vt expandido.</i>					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO					
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)					
<i>Resecto do cisto papilar do tálus</i>					
<i>resecção com fixação Verde</i>					
<i>Plântano e 6</i>					
Acidente durante Ato Cirúrgico	1 (<input type="checkbox"/>) Sim	2 (<input checked="" type="checkbox"/>) Não	Descriva:		
Biópsia de Congelação:	1 (<input type="checkbox"/>) Sim	2 (<input checked="" type="checkbox"/>) Não	<i>ATHOS OLIVEIRA SOARES de Castro</i> CRM-PB 2833 31.523.594-68		
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico: 1 (<input type="checkbox"/>) Enfermaria 2 (<input type="checkbox"/>) Terapia Intensiva 3 (<input type="checkbox"/>) Residência 4 (<input type="checkbox"/>) Óbito durante o Ato Cirúrgico					

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

Scanned with CamScanner



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

O paciente em decúbito dorsal.
Abdômen com parede avermelhada.
Tela parietal ligeiramente edematosa.

Incisão:

De PT, olécrano folicular, obliqua + vertical
anterior, clavicular,
diagonalmente do lado esquerdo

Achados:

Colpecta de 10 cm + regionalização da parede abdominal
de 10 cm + regionalização da parede abdominal
retorcido de 10 cm + parede extensa
de 10 cm + parede extensa

Conduta:

Fedamento de
fase de infusão do
hemodilatador
com 1000 ml de soro fisiológico

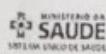
Fechamento:**OBS:**

Dr. Rômulo Soares de Castro
033.002833 / CRM/PB 2833
CPF: 181.533.594-68

Data:

12/07/2019

MÉDICO/CRM



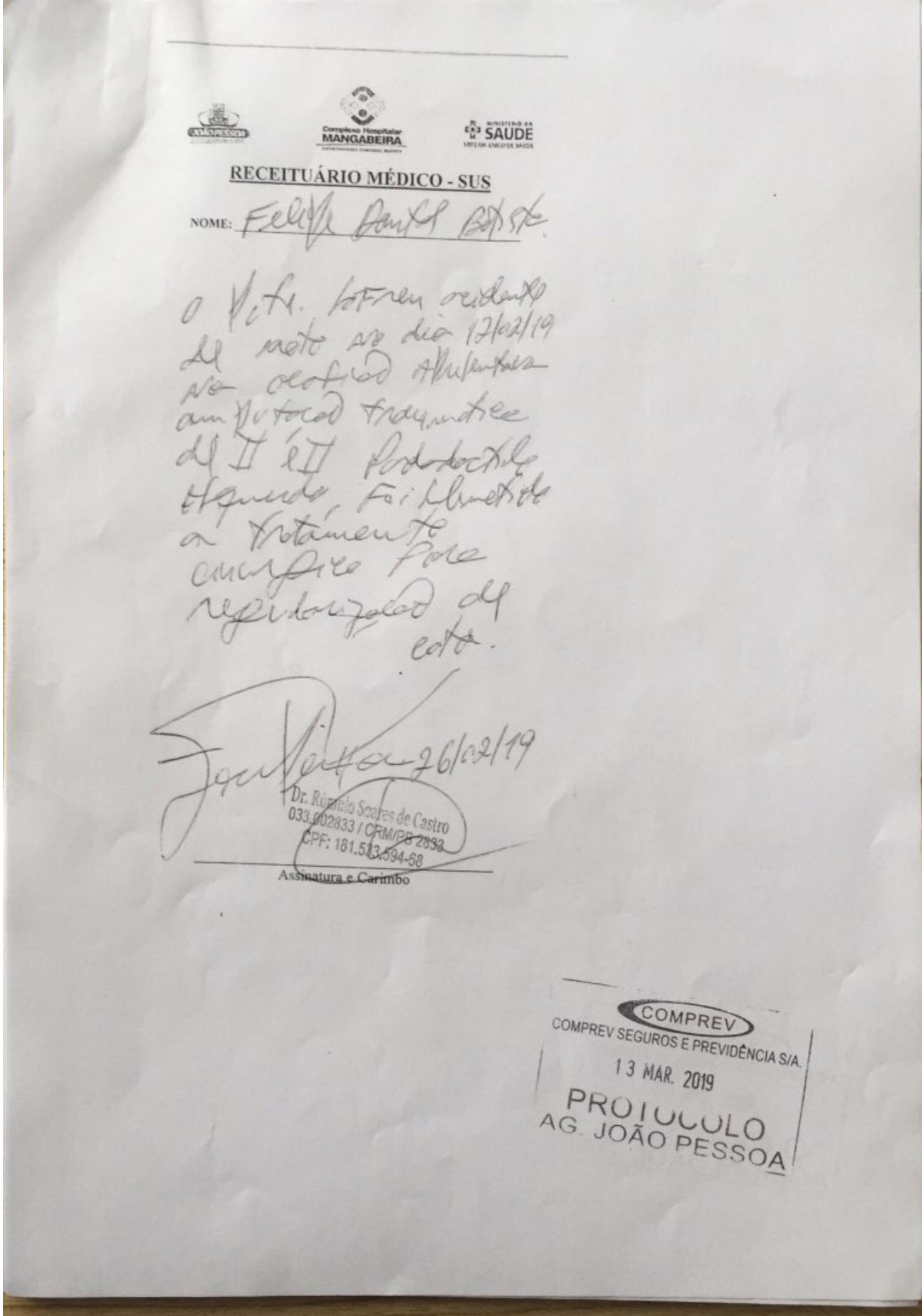
RECEITUÁRIO MÉDICO - SUS

NOME: Felipe Souza Bokste

O V.L. fôr em exame
de moto no dia 12/02/19
no local de acidente
amputado fráquele
di II e III dedos
esquerdo, foi liberado
a tratamento
ambulatório
recomendado di
cada.

José Rômulo Soares de Castro
Dr. Rômulo Soares de Castro
033.002833 / CRM/PB 2993
CPF: 181.513.594-68
Assinatura e Carimbo

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
13 MAR. 2019
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA



Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: ATHOS OLIVEIRA SOARES - 07/02/2020 14:00:08
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020714000664900000027088112>
Número do documento: 20020714000664900000027088112

Num. 28083597 - Pág. 1



Poder Judiciário do Estado da Paraíba
Comarca de Pedras de Fogo
Vara Única
Fórum "Juiz Manoel João da Silva"

Processo n.º: 0800036-53.2020.8.15.0571

Natureza: Ação de Cobrança

Autor (a): Felipe Dantas Batista

Ré (u): Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S/A

DESPACHO

1. Nos termos do art. 98, *caput*, do Código de Processo Civil vigente (CPC), e em observância ao Enunciado n.º 29 da Súmula do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba (TJ/PB), **DEFIRO**, por ora, o pedido de gratuidade da justiça e concedo à parte autora as isenções previstas no § 1º e seus incisos, do referido artigo de Lei;
2. **INTIME-SE** o autor, por seu advogado, pelo Sistema PJe, para que, no prazo de 15 (quinze) dias, comprove que requereu, de forma prévia, na via extrajudicial, o pagamento da indenização ora pleiteada e este fora negado pela promovida, devendo falar, no mesmo prazo, sobre eventual ausência de interesse processual caso assim não tenha procedido, em atenção ao dever de consulta, previsto no art. 10 do CPC;
3. **PUBLIQUE-SE** este Despacho na forma do art. 205, § 3º, do CPC.

Pedras de Fogo/PB, data da validação no Sistema PJe.

ANDRÉ RICARDO DE CARVALHO COSTA

JUIZ DE DIREITO AUXILIAR EM SUBSTITUIÇÃO CUMULATIVA

(Documento datado e assinado eletronicamente, nos termos do art. 2º da Lei Nacional n.º 11.419/2006)



Assinado eletronicamente por: ANDRE RICARDO DE CARVALHO COSTA - 17/02/2020 08:35:02
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021708350214400000027311664>
Número do documento: 20021708350214400000027311664

Num. 28321031 - Pág. 1

ANEXO.



Assinado eletronicamente por: ATHOS OLIVEIRA SOARES - 21/02/2020 09:00:57
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022109005732600000027479012>
Número do documento: 20022109005732600000027479012

Num. 28499893 - Pág. 1



VIA DO CLIENTE

CORRESPONDENTE DO BANCO BRADESCO S.A.
COMERCIAL ITAMBE LTDA
RUA JANUARIO FILIZOLA, 232
TERM.NET-ISO 00022668 DATA 10/04/2019
DATA: 10/04/2019 HORA DE BRASILIA:15:13

*** SALDO CONTA FACIL ***

FELIPE DANTAS BATISTA
AGENCIA: 00218 CONTA: 0000000004838-0

TOTAL DISPONIVEL	1.671,41
SALDO TOTAL	1.671,41
SALDO DISP.P/INVEST.	1.671,41

LIMITES DE CREDITO	
CREDITO PESSOAL	1.800,00
LIMITE UTILIZADO	0,00
LIMITE A UTILIZAR	1.800,00

AG.BRADESCO : 218 - ITAMBE DE
PERNAMBUCO
CORRESP.BANC.:064 - SUPERMERCADO
CONTERRANEO
NSU: 002774647061 AUTENTICACAO: 457336

OUVIDORIA BRADESCO
0800 727 9933

NSU REDE: 268934 HORA REDE: 15:13:15

Scanned with CamScanner





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

Rio de Janeiro, 12 de Abril de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190196084 Vítima: FELIPE DANTAS BATISTA

Data do Acidente: 12/02/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ATHOS OLIVEIRA SOARES

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), FELIPE DANTAS BATISTA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda anatômica completa de um dos pés 50%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 50%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: FELIPE DANTAS BATISTA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 237

Agência: 000000218-6

Conta: 000000004838-0

Tipo: CONTA CORRENTE

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em:
www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Poder Judiciário do Estado da Paraíba
Comarca de Pedras de Fogo
Vara Única
Fórum "Juiz Manoel João da Silva"

Processo n.º: 0800036-53.2020.8.15.0571

Natureza: Ação de Cobrança

Autor (a): Felipe Dantas Batista

Ré (u): Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

DESPACHO

1. Tendo em vista que a praxe forense, quanto ao caso específico de ações de cobrança de seguro DPVAT, demonstram ser inócuas a designação de audiência de conciliação para o caso, tendo em vista a celeridade processual, nos termos do art. 4º, 6º, 139, II e 375, todos do CPC, deixo de designar Audiência de Conciliação, expressamente prevista pelo art. 334, *caput*, do CPC ;
2. **CITE-SE** a parte ré pelos correios, com aviso de recebimento, na forma e sob as cautelas do art. 248 do CPC, para que, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, oferte contestação aos termos da petição inicial de ID. 22119830, sob pena de decretação da sua revelia, nos termos do art. 344 do CPC;
3. **PUBLIQUE-SE** este Despacho na forma do art. 205, § 3º, do CPC.

Pedras de Fogo/PB, data da validação no Sistema PJe.

ANDRÉ RICARDO DE CARVALHO COSTA

JUIZ DE DIREITO AUXILIAR EM SUBSTITUIÇÃO CUMULATIVA

(Documento datado e assinado eletronicamente, nos termos do art. 2º da Lei Nacional n.º 11.419/2006)



Assinado eletronicamente por: ANDRE RICARDO DE CARVALHO COSTA - 27/03/2020 11:38:49
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032618121584600000028350843>
Número do documento: 20032618121584600000028350843

Num. 29443773 - Pág. 1