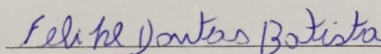


PROCURAÇÃO

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

Scanned with CamScanner





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, escrevã(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 residência, 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.

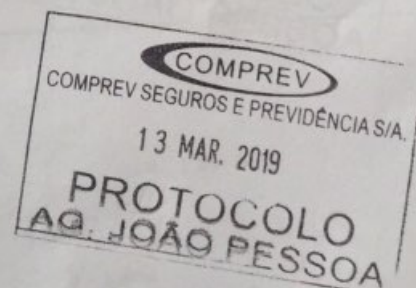
6) OBSERVAÇÕES:

NADA CONSTA

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

FELIPE DANTAS BATISTA
Comunicante

Escrivã(o)/Agente
Matrícula nº 154.876-0
Marcia Ramos
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



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.

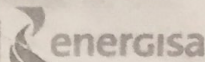
Felipe Dantas Batista

FELIPE DANTAS BATISTA

Scanned with CamScanner



LUCIANA DA SILVA DANTAS
ST SULM, S/N - AREA RURAL
PEDRAS DE FOGO, PB CEP: 58235001 (AG: 113)



Logradouro MONOFÁSICO
Cid/Sbc RES MTC E1/ RESIDENCIAL - BAIXA PENDA
Roteiro 14 - 296 - 927 - 1210 Referência: Abr/ 2019
Medidor 0008402064 Emissão: 23/04/2019

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa - PB - CEP 58071-600
CNPJ 09.085.183/0001-40 Ins. Est. 16.045.828-0

Não Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 003.471.654
Cód. para Deb. Automático: 00016376940

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/CNPJ/RAZI
Abr/ 2019	23/04/2019	23/05/2019	066.642.144-27 Ins. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/1537694-0

Canal de contato

Declaro que a Causa Anual de Cessão
Conforme previsto no Art. 157 do Reg. de 29 de julho de 2006,
informo que a causa de cessão desta unidade consumidora é regularidade de consumo desta unidade consumidora verificada no ano de 2018 e nos anos anteriores. Esta declaração substitui toda a comprovação da regularidade de consumo da consumidora, das alterações dos dados cadastrais dos dados do ano a que se refere, e dos anos anteriores.
- Tarefa Social da Energia Elétrica - TSEE foi anexada pela Lei nº 10.048 de 2009, art. 1º.
- AÇÃO MOVIMENTO VACINA BRASIL, São Paulo em 01/05/2019.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
22/03/19	6037	23/04/19	6177	31

Demonstrativo									
Ord.	Descrição	Quantidade	Taxa	Valor	Valor	Alíq.	Imposto	Base	Cálculo
0001	Consumo até 30kWh-BR	30,000	0,287694	8,63	8,63	27	2,38	8,63	0,08
0001	Consumo - 31 a 100kWh-BR	70,000	0,463540	32,45	32,45	27	8,87	32,45	0,27
0001	Consumo - 101 a 220kWh-BR	40,000	0,740300	29,61	29,61	27	7,99	29,61	0,22
0010	Subsídio			42,39	42,39	27	11,45	42,39	0,48
ENCARGAMENTOS E SERVIÇOS									
0007	CONTRIB LUM PUBLICA			2,44	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0008	Devolução Subsídio			-28,27	0,00	0	0,00	0,00	0,00

C.C. Código de Classificação do Item: TOTAL 69,04 115,17 31,08 115,17 1,24 5,75
Tarefa Social: At 30 kWh 0,462880 At 100 kWh 0,290280 At 220 kWh 0,460420

Média últimos meses (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
90	30/04/2019	R\$ 89,24

Histórico de Consumo (kWh)											
57	58	45	44	47	52	104	132	120	161	125	134
Abr/19	Mar/19	Jun/19	Jul/19	Ago/19	Sep/19	Out/19	Nov/19	Dez/19	Jan/20	Fev/20	Mar/20

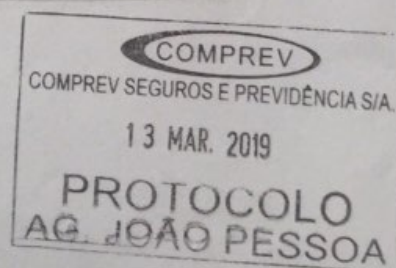
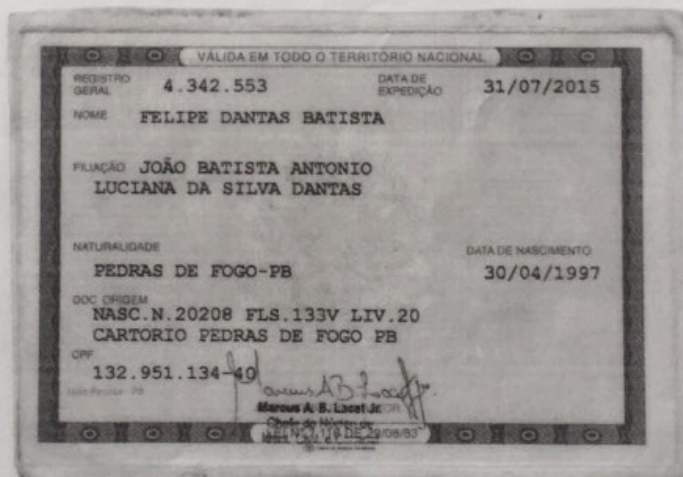
RESERVADO AO FISCO
10eb.b9b7.269c.5a30.25af.a235.b4a8.5e27.

Indicadores de Qualidade			Composição do Consumo		
Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%
DI MENSAL	12,35	230	Sanidade de Energia Elétrica	2,38	2,67
DI TRIMESTRAL	42,42	230	Sanidade de Energia Elétrica	2,38	2,67
DI ANUAL	7,73	1,00	Sanidade de Energia Elétrica	2,38	2,67
PI TRIMESTRAL	15,69	230	Sanidade de Energia Elétrica	2,38	2,67
PI ANUAL	30,88	230	Sanidade de Energia Elétrica	2,38	2,67
DI MENSAL	12,35	230	Sanidade de Energia Elétrica	2,38	2,67
DI TRIMESTRAL	42,42	230	Sanidade de Energia Elétrica	2,38	2,67
DI ANUAL	7,73	1,00	Sanidade de Energia Elétrica	2,38	2,67
PI TRIMESTRAL	15,69	230	Sanidade de Energia Elétrica	2,38	2,67
PI ANUAL	30,88	230	Sanidade de Energia Elétrica	2,38	2,67
			Total	89,24	100,00

ATENÇÃO
O REATIVO Caso não seja pago até o prazo de vencimento, o fornecedor poderá ser suspenso a partir de 05/05/2019. Conforme Resolução 474/ANEEI. O pagamento desta conta não é condição para suspensão do fornecimento, caso o inadimplente não seja comunicado da ANEEI. O consumidor deve pagar até o prazo de vencimento para comprovação. Caso não seja pago até o prazo de vencimento, o fornecedor poderá ser suspenso. ESTE PRAZO NÃO VALE PARA AS FATURAS DA REATIVAÇÃO, para estas a suspensão do fornecimento poderá ocorrer a qualquer momento até o decorrer do prazo de 90 (noventa) dias, contados da data de vencimento da fatura vencida e não paga.
Fatura sujeita a inclusão em dívidas de crédito no caso de inadimplimento.
- São incluídas as faturas como Baixa Penda, tendo um desconto de R\$ 19,37.
- Não há desconto de juros e multa.
- Não há desconto de juros e multa.
- Não há desconto de juros e multa.

Faturas em atraso	
Mar/19	87,59
Fev/19	83,75





Scanned with CamScanner



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DETRAN - PE		Nº 012238842898	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA	COD RENAVAM	RNTRC	EXERCÍCIO
1	548989036	*****	2016
NOME			
COSMO BALBINO DOS SANTOS			
GOIANA-PE			
CPF/CNPJ		PLACA	
829.748.294-49		KGF7390	
PLACA ANT./UF		CHASSI	
*****		9C2JD2220DR013925	
ESPECÍFICO		COMBUSTÍVEL	
PAS MOTOCICLETA		GASOLINA	
MARCA/MODELO		ANO FAB / ANO MOD	
HONDA/NXR125 BROS ES		2013 / 2013	
CAP/POT/CIL		CATEGORIA	
2P/124CL		PARTIC	
COR PREDOMINANTE		COR PREDOMINANTE	
PRETA		PRETA	
COTA ÚNICA		VENO COTA ÚNICA	
IPVA 2016 QUITADO		1ª *****	
FAXA 1/IVA		PARCELAMENTO/COTAS	
1		2ª *****	
PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)		KOF (R\$)	
SEGURO PAGO		PRÊMIO TOTAL (R\$)	
SEM RESERVA		DATA DE PAGAMENTO	
OBSERVAÇÕES		DATA	
GOIANA-PE		27/07/16	
Charles Andrews Sousa Ribeiro Diretor Presidente DETRAN/PE			

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE 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.dpvatseguredotransito.com.br SAC DPVAT 0800 022 1204			
GOIANA-PE		EXERCÍCIO DATA EMISSÃO	
2016		27/07/16	
VIA	CPF / CNPJ	PLACA	
1	829.748.294-49	KGF7390	
RENAVAM	MARCA / MODELO		
548989036	HONDA / NXR125 BROS ES		
ANO FAB	CAT. TARIF	CHASSI	
2013	09	9C2JD2220DR013925	
PRÊMIO TARIFÁRIO			
FNS (R\$)	CONTRAT (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)	
CUSTO DO BILHETE (R\$)	UF (R\$)	TAXA SERVIDOR (R\$)	
COTA ÚNICA	PAGAMENTO	DATA DE COTAÇÃO	
COTA ÚNICA	PARCELADO	DATA DE COTAÇÃO	
SEGURADORA LIDER - DPVAT			
CNPJ 09.248.600/0001-02 www.seguradoralider.com.br			
DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT ELE NÃO É DE PORTE OBRIGATORIO			

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A
13 MAR. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

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 PERIODO	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



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:

Extrato de pagamento

(135)

Marqueu ZIP.



02/2019

Sistema de Administração de Benefício por Incapacidade

Requerimento de Benefício por Incapacidade

Comprovante do Requerimento

Requerimento: 194972548
Benefício 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.

Aliane Martins
Carimbo e Assinatura
do responsável pela Empresa

Aliane A. Martins
Téc. Enf. do Trabalho
COREN - 585964-15

Data: 28/02/2019

Felipe Dantas Batista
Assinatura

Observação

- Quando do comparecimento para a realização da perícia médica apresentar os seguintes documentos:
 - Documento de IDENTIDADE Original;
 - EXAMES ou RELATÓRIOS MÉDICOS, caso possua;
 - 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;
 - Se empregado, ou trabalhador avulso, NOME e DATA DE NASCIMENTO dos dependentes para fins de salário-família, caso informado;
 - Se segurado especial (trabalhador rural), apresentar a documentação que comprove a atividade;
- 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.
- 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

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

MPS | INSS

Quinta-feira, 28 de Fevereiro de 2019

Contato:
(83)99192-3150

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

1/1

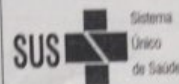
Scanned with CamScanner





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 Danton Batista

Sexo: M

Idade: 20

Profissão: _____

Documento: _____

Endereço: Setor Gueme

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: 708 408 267 08 2561

PSF: _____

ACS: _____

Hora: 18:23

RAÇA/COR:

☐

1. BRANCA

☐

2. NEGRA

☒

3. PARDA

☐

4. AMARELA

☐

5. INDIGENA

☐

6. SEM INFORMAÇÃO

AValiação de ENFERMAGEM

1. Peso: _____

2. Situação / Queixa: _____

3. Breve História: Comorbidades / Hábitos / Costumes:

() Has

() Insuf. Renal

() AVC

() Hepatopatia

() Cardiopatia

() Dpoc

() Transtorno Mental

() Alcoolismo

() Tabagismo

() Drogas

() Neoplasia

() Epilepsia

() Outros: _____

Alergia: _____

Medicamento em Uso: _____

SSVV: _____

PA: 180x100 mmHg

P: _____

FR: _____

HGT: _____

Sat. O₂ (%): _____

4. Grau de Dor:

() Dor Leve

() Dor Moderada

() Dor Forte

5. Classificação de Risco

☒ Vermelho

() Amarela

() Verde

() Azul

Josefane Marcos
COREN PB 335062 ENF

Assinatura e Carimbo do Enfermeiro

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: ATHOS OLIVEIRA SOARES - 07/02/2020 13:59:55

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020713595252600000027088099>

Número do documento: 20020713595252600000027088099

Num. 28083584 - Pág. 1

ANAMNESE E EXAME FÍSICO (SUMÁRIOS):

PALEIRO MORTO de Quilômetro do NORO, AMBULAT COM
DILATAÇÃO DE 30 G 40 OBRAS COM AMBULAT.

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE (TIPOS):

RESULTADOS:

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS

1. ACOM VITÓRIA
2. SODA SODIA
3. MORTO 3M V.
- 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 MOTOCICLETA

CID - 10

MEDICAÇÃO:

☐ PRESCRIÇÃO ☒ APLICADA

ENCAMINHAMENTO:

☒ OBSERVAÇÃO ☐ RESIDÊNCIA

☐ INTERNAÇÃO ☐ OUTRO

HOSPITAL

☐ ÓBITO ☐ OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓD. PROCEDIMENTOS:

1. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
2. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
3. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
4. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

CNS:

CBO:

CRM: 7674

Assinatura do (s) Profissional (is) Assistente (s) - Carimbo

Bruno Braga Abrantes de Sá
Médico
CRM - 7674 PB

Assinatura do Paciente / Acompanhante ou Responsável:

Polegar:

Assinatura do Revisor Técnico - Carimbo

Assinatura do Revisor Administrativo - Carimbo

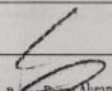




PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRAS DE FOGO
Secretaria de Saúde
Sistema de Referência e Contra-Referência

FICHA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: <u>FEIJÃO DAVY RIBEIRO</u>		Nº
Sexo:	Idade:	Profissão:
Endereço:		
Unidade Adcritiva:		
Agente de Saúde		
Encaminhado(a) do: <u>Regime P. de Fogo</u>		
Para:		
Motivo do Encaminhamento: <u>PACIENTE vítima de UGBA de MOJO</u> <u>Admissional Amputado de 30 G 40 dias. em</u> <u>de Fianado - sobre Amalgamado Ristawany</u>		


Bruno Braga Abrantes de Sá
Médico
CRM - 7674 PB

Encaminhamento

Função

10.02.19
Data

CONTRA REFERÊNCIA E CONDUTA REALIZADA
(Solicitamos o envio desta pelo Motorista ou pelo Paciente)

Nome:	Nº
Procedimentos:	

Data

Consultante

Scanned with CamScanner



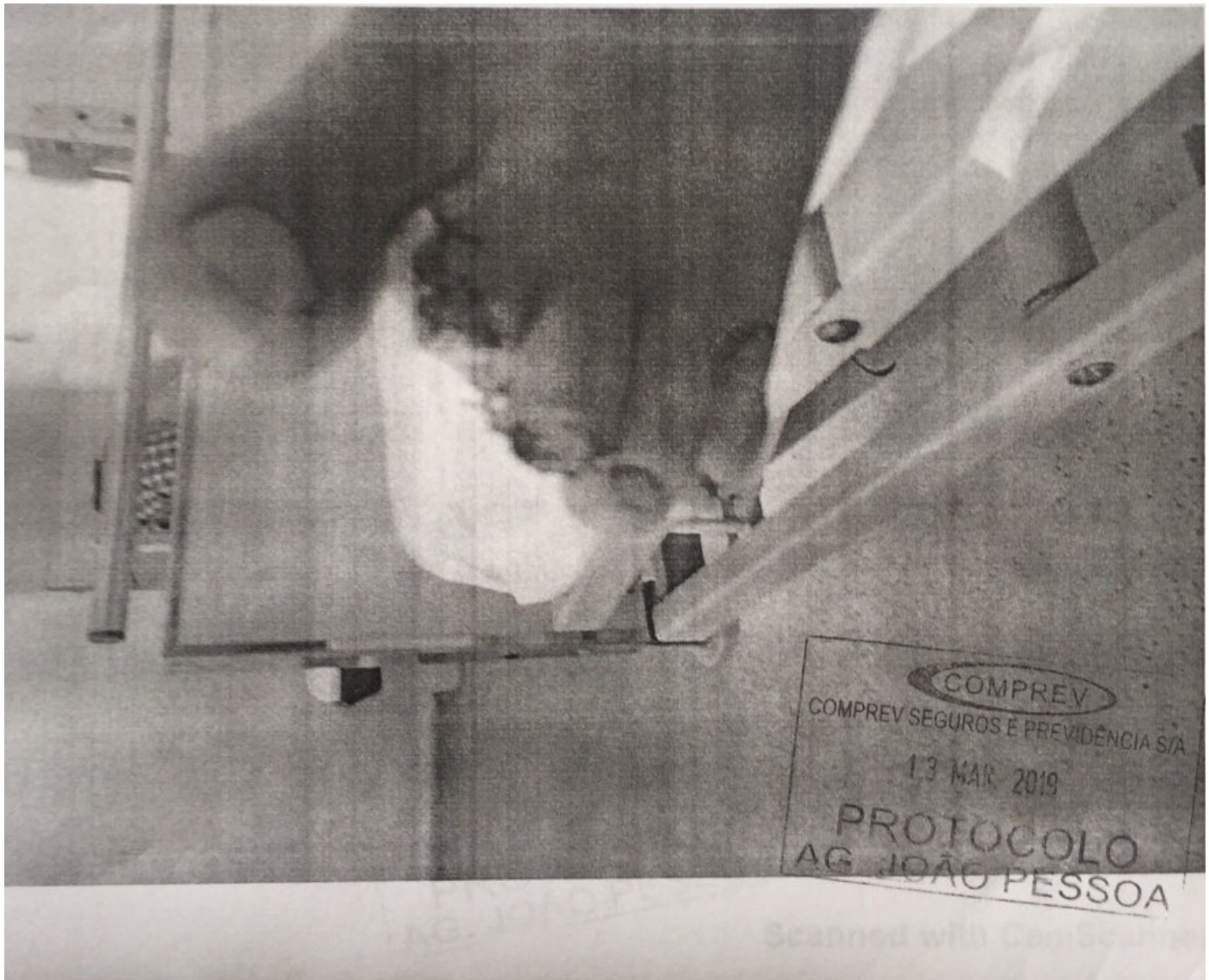


COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A
13 MAR. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner





Scanned with CamScanner





CERTIDÃO

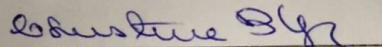
Nº. 1127/2019

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 Nº 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, dato 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
58056-38 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980
FAX: () - CNPJ:

Ficha Nr: 205469 Atd: Nao Realizada
Data: 12/02/2019
Hora: 20:14:16
Recepcionista: ROSICLE BEZERRA
Clinica: ORTOPEdia

DADOS DO PACIENTE

Nome: FELIPE DANTAS BATISTA

Num. de vezes atendido: 1

Num. 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:

Escolaridade: PRIMEIRO GRAU INCOMPLETO

INFORMACOES DE ENTRADA

Resp.: FELIPE DANTAS BATISTA

Tel/Doc. Responsavel: 31184250 / IDENTIDADE: 4342553

Procedência: HOSPITAL DE PEDRAS DE FOGO

Transporte utilizado: TRANSP. PUBLICO

Vitima de acidente por: COLISAO-MOTOXMOTO

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

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco: AMARELO

PA: FR:

PC: TP:

Peso: Altura:

Glicemia: IMC:

Circ. Abd: O2:

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

[] Aparentemente Bem [] Grave

[] Politraumatizado [] Convulsao

[] Hemorragia [] Dispneia

[] Diarreia [] Agitado

[] Regular [] Chocado

[] Vomito

Observacao

Queixa Principal

COLISAO MOTO X MOTO. TRAUMA EM PE ESQUERDO.

PACIENTE ENCAMINHADO DE PEDRAS DE FOGO.

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Diagnostico

Conduta

Prescrição

Horario da medicacao

Guilherme Gomes R. @
do Bloco

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: ATHOS OLIVEIRA SOARES - 07/02/2020 14:00:04

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020714000336500000027088108>

Número do documento: 20020714000336500000027088108

Num. 28083593 - Pág. 2

Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

Qtde	Medicamentos	Dose	Horario	Evolucao

Assinatura da Enfermagem

Reservado p/ liberacao

PROCEDIMENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

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

L. Luciana da Silva Pontes
Assinatura do Paciente/Responsavel

Assinatura e Carimbo do Medico

Scanned with CamScanner





FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: Felipe Daniel Batista 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: Det. Alimento e tratamento
cirúrgico de esófago
Amputação traumática de II e III
dedos e
faixa respiratória

Medicações em uso: _____

Dr. Rômulo Soares de Castro
033.002833 / CRM/PB 2833
CPF: 181.333.594-68

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 [] Solução [] 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-reposouso [] Deformidades
[] Artralgia [] Calor [] Rubor [] Edema [] Crepitação [] Fraqueza [] Atrofia [] Espasmos

SN e PSO: [] 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 Daniel Batista 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: Det. Alimento e tratamento
cirúrgico de esófago
Amputação traumática de II e III
dedos e
faixa respiratória

Medicações em uso: _____

Dr. Rômulo Soares de Castro
033.002833 / CRM/PB 2833
CPF: 181.333.594-68

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 [] Solução [] 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-reposouso [] Deformidades
[] Artralgia [] Calor [] Rubor [] Edema [] Crepitação [] Fraqueza [] Atrofia [] Espasmos

SN e PSO: [] 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: _____
Cirurgias: _____ []HTF
[]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: _____

Conduta: _____

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

Scanned with CamScanner



Pedras



PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRAS DE FOGO
Secretaria de Saúde
Sistema de Referência e Contra-Referência

FICHA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Figueira da Silva		Nº
Sexo:	Idade:	Profissão:
Endereço:		
Unidade Adcritiva:		
Agente de Saúde		
Encaminhado(a) do: Hospital P. de Fogo		
Para:		
Motivo do Encaminhamento: PACIENTE vítima de COLITA DE MOJO		
APROXIMADA ANÁLISE DE 30 G 40 DBM. GN		
PE EXAMINADO - SEM AVALIAÇÃO SUBJACENTE		

Bruno Braga da Silva da Sá
Médico
CRM - 7674 PB

Encaminhamento

Função

12.02.19
Data

CONTRA REFERÊNCIA E CONDUTA REALIZADA
(Solicitamos o envio desta pelo Motorista ou pelo Paciente)

Nome:	Nº
Procedimentos:	

Data

Consultante

Scanned with CamScanner



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

O paciente foi admitido no Hospital sob regime ambulatorial. Foi feita a anestesia geral. Exame físico: sem alterações.

Incisão:

Foi feita a incisão em forma de T, com 10 cm de comprimento, no terço médio da borda superior da escápula.

Achados:

Foram encontrados dois fragmentos de osso, um deles com 4 cm de comprimento e 1 cm de largura, e o outro com 2 cm de comprimento e 1 cm de largura.

Conduta:

Foram feitos os pontos de fechamento da ferida com fio 2/0 de algodão preto. Foi feita a drenagem com cateter de silicone.

Fragmento bastante contaminado.

Fechamento:

OBS:

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

Data:

12/02/2020

MÉDICO/CRM

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

Scanned with CamScanner

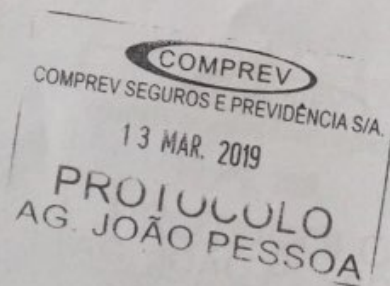


RECEITUÁRIO MÉDICO - SUS

NOME: Felipe Daniel Botelho

O Vt. loten ocident
de note ao dia 12/02/19
no ocident Alentejo
amputado traumático
do II e III membros
superiores. Foi submetido
a tratamento
cirúrgico para
reparação do
coto.

Dr. Rogério Soares de Castro
033.002833 / CRM/PR 2893
CPF: 181.513.594-68
Assinatura e Carimbo





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)



ANEXO.





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: 000000004838-0

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
CONTERRENEO
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, retorne 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



Assinado eletronicamente por: ATHOS OLIVEIRA SOARES - 21/02/2020 09:00:57

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022109005780400000027479138>

Número do documento: 20022109005780400000027479138

Num. 28500219 - 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 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 inócua 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)

