



Número: **0808558-33.2020.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **9ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **15/05/2020**

Valor da causa: **R\$ 12.724,75**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ELTON MARQUES PEREIRA (AUTOR)		RAWLLA KYCIA ANDRADE SOUZA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
30713 717	15/05/2020 17:52	Petição Inicial	Petição Inicial
30713 719	15/05/2020 17:52	AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT - ELTON MARQUES PEREIRA	Outros Documentos
30713 720	15/05/2020 17:52	PROCURAÇÃO E DOCS	Outros Documentos
30713 723	15/05/2020 17:52	CARTA DPVAT 77	Outros Documentos
30713 724	15/05/2020 17:52	CARTA DPVT 70	Outros Documentos
30713 726	15/05/2020 17:52	ELTON- AMBULATORIAL	Outros Documentos
30713 737	15/05/2020 17:52	ELTON - AMBULATORIAL 2	Outros Documentos
30713 738	15/05/2020 17:52	ELTON -AMBULATORIAL 3	Outros Documentos
30713 731	15/05/2020 17:52	ELTON - BO- LAUDOS - SAMU - DUT	Outros Documentos
30713 733	15/05/2020 17:52	Elton - GASTOS	Outros Documentos
30869 257	21/05/2020 17:33	Despacho	Despacho
31119 519	29/05/2020 16:50	Petição	Petição
31119 526	29/05/2020 16:50	EMENDA E DEFERIMENTO DE JUSTIÇA GRATUITA - ELTON	Outros Documentos
31119 529	29/05/2020 16:50	GuiaCustas (3)	Outros Documentos
31119 531	29/05/2020 16:50	PHOTO-2020-05-29-10-48-19-convertido	Outros Documentos
31119 812	29/05/2020 16:51	Comunicações	Comunicações
31156 101	01/06/2020 16:54	Decisão	Decisão
31280 665	04/06/2020 14:25	Expediente	Expediente

SEGUE EM ANEXO



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE CAMPINA GRANDE, ESTADO DA PARAÍBA.

ELTON MARQUES PEREIRA, brasileiro, solteiro, policial militar, RG nº 3147954, e CPF nº 069.135.024-86, residente e domiciliado à Rua São Severino, 124, Monte Santo, Campina Grande-PB, Cep 58400-747 por meio de seu procurador que a esta subscreve, com endereço profissional a Rua Paraíba, 95, sala 1, Bairro Liberdade, onde receberá intimações e demais comunicações, vem, respeitosamente perante Vossa Excelência, com fulcro na Lei nº 6.194/74 e Decreto-Lei nº 73/66, propor:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO

em face de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGUROS DPVAT S/A**, empresa com sede na Rua Senador Dantas, nº. 74, 5º andar, Centro – Rio de Janeiro / RJ, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 09.248.608/0001-04, pelos fatos e fundamentos jurídicos que passa a expor:

DA JUSTIÇA GRATUÍTA

De início, requer sejam concedidos os benefícios da **Justiça Gratuita** nos termos da Lei nº 1.060/50 e da Lei nº 7.115/83, por não possuir meios capazes de suportar as despesas de um processo judicial, sem prejuízo próprio ou da família, para que assim não veja vencida a satisfação de seus Direitos.

Endereço: Rua Paraíba, nº. 95, sala 1, ou nº 103, Liberdade, Campina Grande – Paraíba
CEP - 58.414-058, e-mail: rawlla-kycia@hotmail.com, Telefone: (83)8822-0013.



DOS FATOS

O Promovente envolveu-se em acidente de trânsito no dia 15/04/2017, por volta das 7hrs e 30min, na BR 230- Lagoa de Dentro, São José da Mata, em Campina Grande-PB, onde o mesmo conduzia uma motocicleta de placa MOR6634-PB, HONDA/CG 150 TITAN KS, momento em que o condutor de um veículo Siena de cor branco de demais sinais e condutor não identificado, que ia à sua frente tendo tirado para o acostamento e logo em seguida fez a volta na pista tendo o comunicante colidido na lateral traseira do lado esquerdo, tendo a vítima caído ao solo e sofrido fratura no antebraço esquerdo e mandíbula, perda de dois dentes.

Diante disso, foi socorrido pelo SAMU (declaração em anexo) e encaminhado ao Hospital de Emergência de Trauma nesta cidade (ficha de atendimento ambulatorial e resumos de alta em anexo), fato este registrado pela autoridade policial como consta no Boletim de Ocorrência em anexo.

Ressalta-se que na ocasião do acidente o tempo apresenta-se bom, com via seca e de boa visibilidade, não se encontrando o promovente sob influencia de bebidas alcoólicas.

Por conseguinte, o Laudo Traumatológico juntado aos autos, frisa que houve fratura de rádio esquerdo, fratura bilateral de côndilo alto mais anterior de mandíbula e perdas dos elementos dentais (13,12,11,21,22 e 23) que ocorreram no acidente, ocorre que o autor sofreu sequelas e ficou afastado do trabalho, resultando afastamento das ocupações habituais por mais de noventa dias.

Assim podemos observar que foram anexados diversos atestados médicos com datas e meses após o referido acidente, que consta ainda sequelas sofridas pelo fato ocorrido.

O Promovente deu entrada no pedido de liberação do seguro DPVAT para DAMS e invalidez. Ambos nos dias 16 e 18 de maio de 2018. Foram disponibilizados os valores de R\$ 1.381,50 (mil e trezentos e oitenta e um reais e cinquenta centavos) e R\$ 2.193,75 (dois mil cento e noventa e três reais e setenta e

Endereço: Rua Paraiba, nº. 95, sala 1, ou nº 103, Liberdade, Campina Grande – Paraíba
CEP - 58.414-058, e-mail: rawlla-kycia@hotmail.com, Telefone: (83)8822-0013.



cinco centavos), como comprovam os respectivos números de sinistro: 3180142777 e 3180142770, conforme comunicação de decisão anexada.

Urge salientar que o autor teve despesa com o tratamento devido ao trauma sofrido no acidente de trânsito no importe de R\$ 11.982,86 (onze mil novecentos e oitenta e dois reais e oitenta e seis centavos), conforme recibos de pagamento e notas fiscais em anexo.

Pelo exposto, requer o pagamento complementar total do seguro, considerando que demonstrou a comprovação de gastos e ainda possui debilidade permanente.

LEGITIMIDADE PASSIVA

Inicialmente, cumpre esclarecer que a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT foi criada com a única finalidade de atuar como administradora do Seguro Obrigatório DPVAT.

A Resolução CNSP de n.º 154 determinou a constituição de uma Seguradora especializada para administrar os Consórcios do Seguro DPVAT – anteriormente conhecido como “Convênio do Seguro Obrigatório DPVAT”.

Ademais, tem-se que a Seguradora Lider dos Consórcios de Seguro DPVAT detém autorização da SUSEP - SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS, para operar no que tange ao Seguro Obrigatório DPVAT, conforme Portaria n.º 2797/07, destaque-se para o art. 5º, §3º, da referida Resolução:

“CAPÍTULO IV DOS CONSÓRCIOS Art. 5º. Para operar no seguro DPVAT, as sociedades seguradoras deverão aderir, simultaneamente, aos dois Consórcios específicos, um englobando as categorias 1, 2, 9 e 10 e o outro, as categorias 3 e 4. (...). § 3º. Cada um dos consórcios TERÁ COMO ENTIDADE LÍDER UMA SEGURADORA ESPECIALIZADA em seguro DPVAT, podendo a mesma seguradora ser a entidade líder dos dois consórcios previstos no caput deste artigo.”

Endereço: Rua Paraíba, nº. 95, sala 1, ou nº 103, Liberdade, Campina Grande – Paraíba
CEP - 58.414-058, e-mail: rawlla-kycia@hotmail.com, Telefone: (83)8822-0013.



Não obstante, tem-se que no art. 8º da mesma Resolução, encontra-se o principal motivo, da SUBSTITUIÇÃO ora pleiteada, senão vejamos:

“§ 8º. OS PAGAMENTOS DE INDENIZAÇÕES serão realizados pelos consórcios, REPRESENTADOS POR SEUS RESPECTIVOS LÍDERES.”

Desta forma, é de fácil visualizar que os pagamentos de indenizações oriundas do Seguro Obrigatório DPVAT serão, impreterivelmente, pagos pela SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT.

DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS

Diante do que será exposto não restará dúvida do direito do Promovente de receber do seguro obrigatório DPVAT, uma vez que o valor a ser recebido pelo Promovente em caso de invalidez temporária, vez que ocorreu debilidade temporária em seu membro superior, **verdadeira perda temporária da função do membro superior, vez que o Promovente esteve incapaz para trabalhar, devido as alterações físicas e articulares, apresentando, portanto, sequelas temporárias.**

Existe jurisprudência que entende que a deformidade permanente enquadra-se no conceito preconizado pelo §1º, inciso, II, do art. 3º, da Lei nº 6.194/74.

APELAÇÃO CÍVEL - ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO - SEGURO DPVAT - ASSIMETRIA FACIAL LEVE - DEFORMIDADE PERMANENTE - INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL INCOMPLETA DE LEVE REPERCUSSÃO - CONDENAÇÃO DA SEGURADORA AO PAGAMENTO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT - FIXAÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO AO PATAMAR DE 50% (CINQUENTA POR CENTO) - § 1º, INCISO II, DO ART. 3º DA LEI 6.194/74 - RECURSO PROVIDO PARCIALMENTE - DECISÃO UNÂNIME.DPVATDPVAT§ 1ºII3º6.1941. A deformidade permanente proveniente de acidente automobilístico, de qualquer natureza, é indenizável; **desde que, haja a comprovação do sinistro e dele tenha originado as seqüelas no acidentado.**2. O conceito preconizado pelo § 1º, inciso II, do art. 3º da Lei 6.194/74, redação alterada pela Lei 11.482/07, garante a vítima de

Endereço: Rua Paraíba, nº. 95, sala 1, ou nº 103, Liberdade, Campina Grande – Paraíba
CEP - 58.414-058, e-mail: rawlla-kycia@hotmail.com, Telefone: (83)8822-0013.



acidente automobilístico, quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta a indenização proporcional de 50% (cinquenta por cento) para as repercussões de natureza média, sobre o valor integral da indenização por morte ou invalidez permanente (R\$ 13.500,00). § 1º II 3º 6.19411.4823. **A finalidade precípua do seguro DPVAT é estabelecer a garantia de uma indenização que atenda às necessidades repentinas e prementes do acidentado, que no caso em tela, teve como consequência e em decorrência do sinistro, deformidade permanente no membro inferior direito.** DPVAT4. Recurso provido em parte. Decisão Unânime. (1202431020098170001 PE 0120243-10.2009.8.17.0001, Relator: Agenor Ferreira de Lima Filho, Data de Julgamento: 14/12/2011, 5ª Câmara Cível, Data de Publicação: 235). (grifos nossos).

O julgado acima defende, por tanto, que o segurado seja beneficiado por motivo de todas as sequelas que sofreu, passando a receber uma quantia justa, nem exorbitante, nem inferior aos traumas a que passou. Além do mais, ninguém está preparado para a ocorrência de um sinistro, o Seguro Obrigatório DPVAT visa justamente amenizar as despesas financeiras que o vitimado irá despende.

O cálculo realizado pela seguradora o do inciso II do § 1º do já citado art. 3º da Lei 6194/74, onde ocorre a diminuição da proporção da tabela. No entanto, tal diminuição só é procedente em casos de incapacidade permanente parcial, que como já demonstrado, não foi o que restou comprovado nos laudos técnicos, não tendo o condão, portanto da ré diminuir *de per si*, o valor devido.

Sendo assim, tem sim direito, o autor à aplicação, em seu caso, do I, §1º, do art. 3º da lei do seguro obrigatório (6194/74), ou seja, o Promovente faz jus a ser enquadrado diretamente na tabela. O valor que o autor não recebeu nada não sendo amparado. Diante de tudo o que sofreu o autor e que vem sofrendo, pois este ainda sofre de dores e limitações, a gradação correta, ou seja, a gradação na forma como estabelece o I, §1º, art. 3º da Lei 6194, é o mais justo ao seu caso.

Certo é que uma indenização nunca trará de volta a vida que o autor tinha ou enxugaria suas lágrimas, mas ajudaria em suas necessidades, que nesse momento se faz tão necessária, que é para isso que serve o seguro: amenizar a perda, no caso do autor.

Endereço: Rua Paraiba, nº. 95, sala 1, ou nº 103, Liberdade, Campina Grande – Paraíba
CEP - 58.414-058, e-mail: rawlla-kycia@hotmail.com, Telefone: (83)8822-0013.



A indenização do seguro obrigatório DPVAT está condicionado a simples prova acidente e dano decorrente, segundo o art. 5º da Lei nº6.194/74:

Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

Sendo assim, os atestados e os relatórios médicos, suprem a prova necessária para demonstrar o nexo entre o acidente e as sequelas daí decorrentes. Demonstrando assim, o direito do Promovente de receber o seguro obrigatório DPVAT.

Portanto, o **Promovente faz *juz* a ter seu seguro tabelado na forma prevista no inciso I, §1º, art. 3º da Lei do Seguro DPVAT, como demonstrado acima, ou seja, faz *juz* a receber o percentual complementar do seguro DAMS e invalidez, haja vista a perda da capacidade física e articular, e indicação do laudo médico oficial.**

DOS PEDIDOS

Ante o exposto passa a requerer:

a) A citação da demandada, na pessoa de seus representantes legais, para, querendo, responder a presente ação, sob pena de revelia;

b) A procedência da ação, determinando a parte demandada ao pagamento total do seguro obrigatório DPVAT DAMS e invalidez, restando a ser pago ao demandante a importância de R\$12.724,75 (doze mil setecentos e vinte e quatro reais e setenta e cinco centavos) valor este corrigido e acrescido de juros de mora a partir da data do evento danoso;

c) Seja concedido o benefício de assistência jurídica gratuita ao autor, tendo em vista que não possui condições econômicas para arcar com as custas processuais, sem prejuízo de seu próprio sustento e sua família;

Endereço: Rua Paraiba, nº. 95, sala 1, ou nº 103, Liberdade, Campina Grande – Paraíba
CEP - 58.414-058, e-mail: rawlla-kycia@hotmail.com, Telefone: (83)8822-0013.



RAWLLA ANDRADE
—
ADVOCACIA

d) Provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, especificamente, pericial, documental e depoimento pessoal do Promovente;

e) A condenação da parte ré nas custas processuais e pagamento de honorários sucumbências arbitrados por Vossa Excelência, onde aponta o percentual de 20% (vinte por cento).

Dá-se a causa o valor de R\$12.724,75 (doze mil setecentos e vinte e quatro reais e setenta e cinco centavos).

Termos em que,

Pede deferimento.

Rawlla Kycia Andrade Souza

OAB/PB 18.914

Endereço: Rua Paraiba, nº. 95, sala 1, ou nº 103, Liberdade, Campina Grande – Paraíba
CEP - 58.414-058, e-mail: rawlla-kycia@hotmail.com, Telefone: (83)8822-0013.



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Elton Marques Pereira, brasileiro, solteiro, policial, CPF 069.435.024-86, RG 3147954, residente na Rua São Severino, 124, Monte Santo, Campina Grande-PB, CEP 58400-747.

nomeia e constitui como sua procuradora e Advogada:

OUTORGADA: Dra. RAWLLA KYCIA ANDRADE SOUZA, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PB sob nº 18.914, com escritório na Rua Paraíba, 95, sala 1, ou nº 103, liberdade, Campina Grande – PB - CEP 58.414-058, onde receberá comunicações de atos processuais.

Poderes: Defender os Direitos do Outorgante, como Autor ou Réu, em Juízo ou fora dele, em qualquer Fórum ou Instância, podendo o(s) dito(s) Outorgado(s), em conjunto ou individualmente, requerer e assinar o que julgar necessário, oferecer todo o gênero de provas e usar de todos os meios e recursos legais, para o que lhes confiro os mais amplos poderes, bem como os contidos na cláusula "ad-judicia" e os especialmente necessários para, onde com esta se apresentar, mover, variar ou desistir de quaisquer ações, transigir ou renunciar em Juízo ou fora dele; renunciar inclusive os tetos dos juizados cíveis, receber alvarás, quantias e dar quitação; substabelecer com ou sem reserva de poderes, em todo ou em parte, a presente procuração em que lhe convier, requerer e praticar perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal o que julgar conveniente à defesa dos meus direitos e interesses, ressaltando que a outorgada pode receber valores oriundos dessa ação judicial.

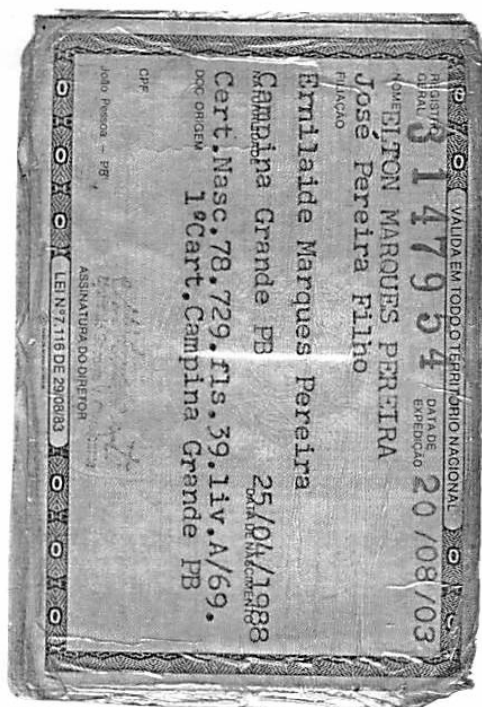
Declaração: Declaro nos termos da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 e, para os devidos fins, que sou pobre na acepção jurídica do termo, uma vez que sacrifica o sustento meu e de minha família, assim não dispondo de condições econômicas para custear nenhum pleito judicial. Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

CONTRATO: Cláusula Primeira - Em remuneração pelos serviços profissionais ora contratados serão devidos honorários advocatícios, na porcentagem de 30% (trinta por cento) do que a outorgante da quantia que a outorgante for receber seja através de acordo, ou sentença condenatória, ou sentença homologatória. A respectiva quitação será dada quando mediante recibo. Cláusula Segunda - Não se compreende nas quantias acima estipuladas, quaisquer despesas judiciais ou extras, tais como custas processuais, honorários de terceiros, despesas de viagens e cópias de processos, quando necessárias, ou diligências específicas de captura de documentos que circundam a causa. Cláusula Terceira - Considerar-se-ão vencidos e imediatamente exigíveis os honorários ora contratados, no caso de o outorgante vir a revogar ou cassar o mandato outorgado ou a exigir o substabelecimento sem reservas, sem que este tenha, para isso, dado causa, ou caso queira desistir da ação ficará obrigado a realizar o pagamento dos honorários presentes na cláusula primeira, ou se ainda não existir valor certo de condenação fixará a porcentagem no valor da causa. Cláusula Quarta - Os honorários de condenação (sucumbência), se houver, pertencerão a Advogada, sem exclusão dos que ora são contratados. Cláusula Quinta - A Advogada Contratada fica autorizada a deduzir, dos valores recebidos para o Contratante, a importância referente a honorários e despesas, mediante prestação de contas. Cláusula Sexta - A Advogada Contratada não se responsabiliza pela veracidade dos documentos que lhe forem entregues apenas em fotocópias, caso venha ao contratante apresentar o documento original, esta dará no ato carimbo atestando a veracidade do referido documento. Cláusula Sétima - A contratada não se responsabiliza por qualquer informação inverídica ou omissiva contida no processo, haja vista que toda informação da lide foi repassada pelo contratante. Renunciando o contratante, desde já, qualquer causa contra a contratada, principalmente no que tange a esta cláusula e a anterior. Cláusula Oitava - A contratada não se responsabiliza por prazos processuais quando da ausência de entrega de documentos, ou de informações pertinentes à causa por parte do contratante ou de notícia sobre o paradeiro do contratante, leia-se mudança de endereço e/ou telefone. Cláusula Nona - A contratante fica ciente que não realizando o pagamento dos honorários devidos, ou de qualquer tipo de despesa, conforme a cláusula primeira e segunda fica automaticamente renunciada a causa, devendo o contratante procurar outro advogado para que proceda qualquer ato ou informação processual. Cláusula Décima - A atuação profissional e os valores nesse ato pactuados serão da Advogada Contratada, que ficará restrita ao Juízo da causa, em Primeira Instância. Cláusula Décima Primeira - Elegem as partes o foro da Comarca de Campina Grande - PB, para dirimir controvérsias que possam surgir do presente contrato. E por estarem assim justos e contratados, assinam o presente em duas vias de igual forma e teor, na presença de duas testemunhas, para que possa produzir todos os seus efeitos de direito.

Campina Grande – PB, 06 de maio de 2019.

Elton Marques Pereira







Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica nº 497290
Código para Débito Automático: 00000275882

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 023 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Abr / 2019	15/04/2019	15/05/2019	081.125.634-41

UC (Unidade Consumidora): 4/27598-2

Canal de contato

Declaração de Quitação Anual de Débitos.
Conforme previsto na Lei 12.007 de 29 de julho de 2009, informamos a quitação dos débitos referentes aos faturamentos regulares de energia elétrica desta unidade consumidora ocorridos no ano de 2019 e nos anos anteriores. Esta declaração substitui, para a comprovação do cumprimento das obrigações do consumidor, as quitações dos faturamentos mensais dos débitos do ano a que se refere, e dos anos anteriores.

Abril Verde #ChegadaAcidentesdeTrabalho

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
15/03/19	62484	15/04/19	62673	1	189	31

Demonstrativo

CGI	Descrição	Quantidade	Tarifa (%)	Valor Base Calc. (R\$)	Imposto (R\$)	Valor Base Calc. (R\$)	Pis (%)	Cofins (%)		
		Trilhões (R\$)	ICMS (%)	ICMS	Pis	Pis	Pis	Pis		
0801	Consumo em kWh	189.000	0,738140	144,17	145,17	27	39,19	145,17	47	7,16
	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0807	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			17,49	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 03/2019			0,47	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 03/2019			7,33	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 03/2019			0,42	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

CCI Código de Classificação do Item	TOTAL	165,88	145,17	39,19	145,17	,67	7,16
Tarifa s/Tributos:	0.514030						

Média últimos meses (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
187	23/04/2019	R\$ 165,83

Histórico de Consumo (kWh)

138	166	164	163	177	165	169	168	167	171	141	150
Apr/18	May/18	Jun/18	Jul/18	Aug/18	Sep/18	Oct/18	Nov/18	Dec/18	Jan/19	Feb/19	Mar/19

RESERVADO AO FISCO

4b6e.8e99.73ee.5259.6aba.ebde.3819.8228.

Indicadores de Qualidade

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIG MENSAL	7,25	0,00	
DIG TRIMESTRAL	11,10		NOMINAL 220
DIG ANUAL	22,21		
FIC MENSAL	3,38		CONTRATADA
FIC TRIMESTRAL	10,72		LIMITE INFERIOR 102
FIC ANUAL	11,15		LIMITE SUPERIOR 131
DMC	1,20	0,00	
DICRJ	12,22		

Composição do Consumo

Discriminacao	Valor (R\$)	%
Servicos de Dist. da Energia MBO	31 271	16,85
Compra de Energia	52 231	31,49
Servico de Transmissao	6 521	3,98
Encargos Setoriais	7 041	4,24
Impostos Diretos e Encargos	68 771	44,43
Outros Servicos	6 001	3,98
Total	165 831	100,00

Valor do EU\$ D (Fol 2/2019) R\$ 33,58

ATENÇÃO

Reaj. Tarifário-Vigência 01/04/18-Res. ANEEL nº 2.529 - 2,50% Médio

Faturas em atraso

Energisa **BORBOREMA**
Roteiro 9 - 401 - 524 - 1120
Matrícula: 27598-2019-04-2

VENCIMENTO
23/04/2019

TOTAL A PAGAR
R\$ 165,88

836C0000001-5 65880147000-1 00275982019-0 04200401019-7



Rio de Janeiro, 16 de Maio de 2018

Carta nº: 12813142

A/C: ELTON MARQUES PEREIRA

Nº Sinistro: 3180142777
Vitima: ELTON MARQUES PEREIRA
Data do Acidente: 15/04/2017
Cobertura: DAMS
Procurador: JOSE ERIVAN FERNANDES DE MEDEIROS

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: ELTON MARQUES PEREIRA

Valor: R\$ 1.381,50

Banco: 001

Agência: 000001634-9

Conta: 000010027791-8

Tipo: CONTA POUPANÇA

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01671/01672 - carta_12 - DAMS

00020836



Rio de Janeiro, 18 de Maio de 2018

Carta nº: 12823234

A/C: ELTON MARQUES PEREIRA

Nº Sinistro: 3180142770
Vitima: ELTON MARQUES PEREIRA
Data do Acidente: 15/04/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: JOSE ERIVAN FERNANDES DE MEDEIROS

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: ELTON MARQUES PEREIRA

Valor: R\$ 2.193,75

Banco: 001

Agência: 000001634-9

Conta: 000010027791-8

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	2.193,75

Dano Pessoal: Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital 100%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 100%) 10,00%

Valor a indenizar: 10,00% x 13.500,00 =	R\$	1.350,00
---	-----	----------

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos 25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 =	R\$	843,75
--	-----	--------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01615/01616 - carta_15R - INVALIDEZ

00020808



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



ATENDIMENTO URGÊNCIA
CLASS. DE RISCO

PRONT (B.E) Nº: 1416230
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07
PACIENTE: ELTON MARQUES PEREIRA
Endereço: SAO SEVERINO
Sexo: M
Idade: 28
RG: Nº 124
Bairro: MONTE SANTO
Telefone: _____
Profissão: ~~professor~~ **policial militar**
CNPJ: 53423413
Data de Atendimento: 15/04/2017
Hora: 08:12:37
CRM: _____
Especialidade: **Un**

Cidade: Campina Grande
Nome da Mãe: HERDILAUDE MARQUES PEREIRA
Responsável: ~~STENEGOMANANTE~~
Estado Civil: _____
Motivo: ACIDENTE DE MOTO
Médico: _____

OBS FICHA: MECANISMOS DO TRAUMA
Local da Lesão (identifique o local com o número correspondente ao lado)

1. Cabeça	15. Fratura stress da tíbia
2. Ombro	16. Fratura stress do pé
3. Braço	17. Hematoma
4. Cotovelo	18. Fratura stress do pé
5. Antebraço	19. Lesão torácica
6. Mão	20. Lesão torácica
7. Edema	21. Luxação
8. Empalme	22. Hematoma
9. Enfiamento subcutâneo	23. Movimento torácico paravertebral
10. Eritema	24. Cistite
11. Equimose	25. Otorrênia
12. Alima branca	26. Parotidite
13. Alima do tórax	27. Parotidite
14. Cistite	28. Cistite
15. Cistite	29. Cistite
16. Cistite	30. Cistite
17. Cistite	31. Cistite
18. Cistite	32. Cistite
19. Cistite	33. Cistite
20. Cistite	34. Cistite
21. Cistite	35. Cistite
22. Cistite	36. Cistite
23. Cistite	37. Cistite
24. Cistite	38. Cistite
25. Cistite	39. Cistite
26. Cistite	40. Cistite

QUEIMADURA:
Superfície corporal lesada = _____ %
Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau
DIAGNÓSTICO / CID: **Queimadura de 1º grau**

http://10.1.1.148/projetos/imprimir/urgencia.php?contator=1416230

HTCG-Parâmetro Administrativo

EXAME PRIMÁRIO - DAD () INÍCIOS

*Última de acidente de moto, em copete, apresentando
uma lesão no tórax, dor no tórax e dor no abdômen.
Queimadura de 1º grau no tórax e no abdômen.
Queimadura de 1º grau no tórax e no abdômen.
Queimadura de 1º grau no tórax e no abdômen.*

**RAIO X
REALIZADO EM:**

ALERGIA: ()
MEDICAMENTOS: ()
PATOLOGIAS: ()
EXAME FÍSICO
PULSAIS 9) Fotorregentes (X) Isocóricas () Anisocóricas ()
Glasgow 15 PA HGT: 1502

EXAMES SOLICITADOS:
Laboratoriais
Gasometria arterial
Radiografia Computadorizada
ULTRASSONOGRAFIA
Realizada em: 15/04/16
Radiografias: _____
Ultrassonografia: _____
Radiografias: _____

PROTÓCOLO
SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:
Especialista: **UCC & DENO** às _____ Dia _____
Especialista: **DMF** às _____ Dia _____
MÉDICO SOLICITANTE: _____
PROCEDIMENTOS REALIZADOS: _____
PRESCRIÇÕES E CONDUITAS: _____
HORÁRIO REALIZADO: _____

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:
TOMOGRAFIA
REALIZADA EM: 15/04/17

16/04/17

TOMOGRAFIA
REALIZADA EM: 15/04/17



GOVERNO
DA PARAIBA

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

Ficha de Acolhimento

Nome:	Evelyn Marques Teixeira		
End:	Rua São Sebastião 194	Bairro:	Monte Santo
Data de Nascimento:	25-04-88	Documento de Identificação:	
Queixa:	Ac. do Noto	Data do Atend.:	25.04.14
Acidente de trabalho?	() Sim	() Não	

Classificação de Risco

Nível de consciência:	() Bom	() Regular	() Baixo	Aspecto:	() Calmo	() Fácil	() Fúria
Frequência respiratória:							
Pressão arterial:							
Dosagem de HGT:							
Deambulação:	() Livre	() Cadeira de rodas	() Maca	Frequência cardíaca:			
	Temperatura axilar:						
	Mucosas: () Normocorada () Pálida						

Estratificação

Evelyn
() Vermelho - atendimento imediato
() Verde - atendimento até 4 horas

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

ENFERMEIRO
08.421.116

Assinatura e carimbo do profissional

MOD. 110



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Nome do Paciente <i>Elton Marques Paula</i>		Nº Prontuário	
Data da Operação <i>15/04/17</i>	Enf. <i>09</i>	Leito <i>01</i>	
Operador <i>Felipe Guedes</i>		1º Auxiliar	
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia <i>Genardir Abrantes</i>		Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Fratura - Luxação Galeas</i>			
Tipo de Operação			
Diagnóstico Pós-Operatório			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato			
Acidente Durante a Operação			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras	
(1) Paciente em decúbito dorsal sob anestesia.	<div>COMPROVAÇÃO DE RECEBIMENTO</div> <div>28 MAR. 2018</div> <div>PROTOCOLO</div> <div>AG. JOÃO PESSOA</div>
(2) Feito limpeza e antissepsia.	
(3) A posição de campo estéril.	
(4) Incisão feita para acesso ao nódulo.	
(5) Dissecção por planos.	
(6) Redução completa do fratura do nódulo.	
(7) Fixação de nódulo com placas e parafusos.	
(8) Observado inviabilidade da ARVD.	
(9) Fixação da ARVD com fio de Kitchiner.	
(10) Sutura por planos.	
(11) Curativo.	

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



NEURO



Rua Guadalupe, 43 - Guadalupe - Olinda-PE
CEP.: 53.020-230 | E-mail: tmcirurgica@hotmail.com
Fones: 3431.4960 | 3076.0422 | 99452.1153

1ª Via Cliente / 2ª Via Empresa / 3ª Via Fixa

Nº 3148

REQUISIÇÃO DE FATURAMENTO

NOME DO HOSPITAL			
CIDADE			
NOME DO PACIENTE			
Nº DO PRONTUÁRIO			
Nº AL. H		COD. PROCEDIMENTO	
CONVÊNIO			
PROCEDIMENTO REALIZADO			

PRODUTO	REF.	QUANT.	COD. ROMP.
Placa 3.5 DCP 7Ft		01	
Paraf. Cortical 3.5 x 18		03	
" " 3.5 x 14		05	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>28 MAR. 2018</p> <p>PROTOCOLO</p> <p>AG. JOAO PESSOA</p> </div>			

DATA DA UTILIZAÇÃO	DATA DA COMUNICAÇÃO	MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM
15/04/2017		Dr. Felipe
OBSERVAÇÕES		
Q 3.5 Simples		
ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL		
<div style="text-align: right;"> <p>Carlos André da Silva Lima</p> <p>TÉCNICO DE ENFERMAGEM</p> <p>COREN-PB 115.338</p> </div>		



NOTA DE SALÁ - CIRURGIA GERAL

PACIENTE						GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	
Elton marques Pereira N.N. 25/04/88							
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO			
		SUS	28a	1916230			
CIRURGIA Redução cirúrgica da hipertrofia de próstata com enxada antibacteriana (E)				CIRURGIÃO Dr. Felipe			
ANESTESIA Anestesia de Raio Inequil (E)				ANESTESIOLÓGICO Dr. Guandir			
INSTRUMENTADORA Jozé		DATA 15/04/17	INICIO 17:40	FIM 18:40			
Qt.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qt.	FIOS		CÓDIGO
	Atenafina amp.		Calet. p/ Oxo.		Catgut cromado Sertix		
	Atropina amp.		Calet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix		
	Diazepam amp.		Compressa Grande		Catgut cromado Sertix		
	Dimore amp.		Compressa Pequena		Catgut Simples		
	Dolantina amp.		Colonoide		Catgut Simples Sertix		
	Efiane ml		Dreno		Catgut Simples Sertix		
	Fenegam amp.		Dreno Kerr n°		Catgut Simples Sertix		
01	Fentanil ml		Dreno Penrose n°		Cela pl osso		MAR. 2018
	Inova ml		Dreno Pezzer n°		Ethibond		
	Ketalar ml		Equipo de Macrogolas		Ethibond		
	Mercaina % ml		Equipo de Macrogolas		Ethibond		
	Nubahin amp.		Equipo de Sangue		Fio de Algodão Sertix		
01	Ravulon amp. bonomel		Equipo de PVC		Fio de Algodão Sulupak		
02	Protigmine amp.		Esparradrapo Larco cm		Fio de Algodão Sulupak		
	Protóxido Vm sulfame		Surcim ml		Fila cardiaca		
	Quelicin ml		Gase Pacote c/ 10 unidades		Mononylon		(2-0) ..
	Rapifen amp.		H ₂ O. ml	02	Mononylon		
	Thionembatal ml		Intracath Adulto		Prolene Sertix		
	Tracrimum amp.		Intracath Infantil		Prolene Sertix		
Qt.	MEDICAÇÕES		Lâmina de Bisturi n° 23		SOROS		
	Água Destilada amp.		Lâmina de Bisturi n° 11		SG Normotérmico fr 500 ml		
01	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi n° 15		SG Gelado fr 500 ml		
	Dipirona amp.		Luvas 7.0		SG Hipertérmico fr 500 ml		
	Flaxidol amp.		Luvas 7.5	01	SG Ringr fr 500 ml		(2-0).
01	Piebuton amp. bandedan		Luvas 8.0		SG fr 500 ml		
	Geramicina amp.		Luvas 8.5 moled.				
	Glicose amp.		Oxigenio l/n				
	Glucon de Cálcio amp.		Polidiflix				
	Haemace! ml		PVPi Degemante ml				
	Heparema ml.		PVPi Tópico ml	Qt.			
	Kanakion amp.		Sabão Antiséptico				
	Lasix amp.		Saco coletor				
	Medrotinazol.		Seringa desc. 10 ml				
	Plasil amp.		Seringa desc. 20 ml				
	Prolamina		Seringa desc. 05 ml				
	Revivan amp.		Sonda				
	Stuptanon amp.		Sonda folley	Qt.	ORTOSE E PRÓTESE		
	Cefalolina 1g		Sonda Nasogática				
			Sonda Uretral n°	01	Placa DCP fixa		
			Sterydrem ml	01	Parafusos laticas		
			Torneirinha	01	Fio de Kirschner n° 2		
Qt.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml				
	Agulha desc. 25 x 7		Gelcon 18				
	Agulha desc. 28 x 28		Latese				
	Agulha desc. 3 x 4,5		Extensão				
015	Agulha p/ raque n°		Algodão Otape				
04	Alcool de Enfermagem						
	Alcool Iodado ml						
	Ataduras de Crepon						
	Ataduras de Gessada						
	Azul metileno amp.						
	Benzina ml						

EQUIPAMENTOS

() Oxímetro de Pulso () Foco Auxiliar

() Serra () Eletrocautério

() Desfibrilador () Oxiciopiógrafo

() Foco Frontal () Cardiomonitor

() Foco lateral () Perfurador Elétrico

COORDENADOR DO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

ASSISTENTE TÉCNICO DE ENFERMAGEM

RESPONSÁVEL

Payable as 17:50

MOD 066





Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente:	PTM Marquês Pereira		Idade:	28 anos
Convênio:			Data:	15/04/17
Procedimento:	Red. paravertebral e/ou injeção de Ent. dos omb. de Ant. C6/7 (E)			
Cirurgião:	Dr. Felipe	Auxiliar:	Anestesista: Dr. Giovanni	
Início:		Término:	Anestesia Bloqueio de Plexo Braquial (T)	

[illegible][illegible]

Observações:	AG. JOAO PESSOA
Assinatura Anestesista	Circulante

Maria Marília da Silva
Técnica de Enfermagem
COREN 785684

Relatório de Operação

MOD. 103



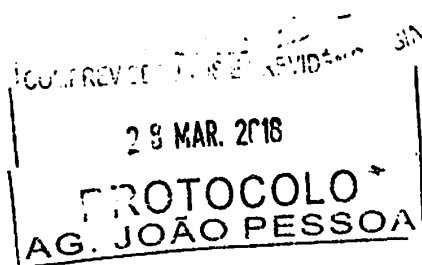


TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA
(Critérios para altas da SRPA)

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		2
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispneia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		2
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		2
Sat O2 < 90 com oxigênio = 0 Sat O2 > 90 com oxigênio = 1 Sat O2 > 92% sem oxigênio = 2		2
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		2
TOTAL DE PONTOS:		10

Raoni de Araújo Lima
Anestesiologista
CRM - 8028

Assinatura do anestesista



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO		
FOLHA DE ANESTESIA		NOME: ELTON MARQUES				IDADE	SEXO	CCR
DATA: 15/04/17	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA		
TIPO SANGÜÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA	OUTROS		
					URINA			
AP. RESPIRATÓRIO					ASMA		BRONQUITE	
AP. CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA			
AP. DIGESTIVO			DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO			
ESTADO MENTAL			ATARÁXICOS	CORTICÓIDES	ALERGIA	HIPOTENSORES		
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO					ESTADO FÍSICO		RECDO	
Fratura ossos do antebraço								
ANESTESIAS ANTERIORES								
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA	AS	EFEITO		
DENTES ANESTÉSICOS	LÍQUIDOS					INDUÇÃO		
						Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____ Laringo espasmo: _____ Lenta: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____		
CÓDIGOS ARTERIAL: O - RESPIRAÇÃO AX - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO		PROTÓCOLO AG. JOÃO PESSOA				MANUTENÇÃO		
						Ref. 8h02" F. 110-1145 De cada 10 min Não se deu o E. 110-1145 F. 110-1145 Não, por quê? DA 3h00		
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES						ANESTESIA SÍMBOLOS: Sim _____ Não _____		
						Não, por quê?		
POSIÇÃO						DESPERTAR		
						Reflexos na SO: _____		
AGENTES						Obsr.: _____ Co ₂ : _____ Excit.: _____		
						Náuseas: _____ Vômitos: _____		
TÉCNICA						Outros: _____		
						Com cânula: _____		
OPERAÇÃO						Paro o Leito Sim _____ Não _____		
						CONDIÇÕES: _____		
CIRURGIOS								
ANESTESISTAS								
OBSERVAÇÕES								
ANOTAR, NO VERSO AS COMUNICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.					PERDA SANGÜÍNEA			

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB



Assinado eletronicamente por: RAWLLA KYCIA ANDRADE SOUZA - 15/05/2020 17:51:07

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051517510686800000029492183

Número do documento: 20051517510686800000029492183



SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Diagnóstico

V. Manteiga, Guardo de Jaboati

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

[illegible]

MOD. 035

[illegible]

ALFA OMOEDICA

LEIT 09-1

Num. 30713737 - Pág. 4

Diagnóstico

FX RADIO E + FX MANDIBULA

LEITO 9-1

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

ELTON PEREIRA

Paciente

Alojamento

Leito

Convênio	
----------	--

[illegible]

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
17/04	13,21				120 80		Paciente consciente e orientado, sem queixas, medicado de acordo com as ordens de enfermagem. Em eliminação presente.	
	14,30						Paciente em alta hospitalar, presente no Juro na farmácia.	

Josane C. de Aguiar
Téc. Enf.
CRP 177938

CUMPRIMENTOS ÀS ENFERMEIRAS

28 MAR. 2018

PROTÓCOLO
AG JOÃO PESSOA

150

exatidão do diagnóstico
devido à falta de exames
laboratoriais

5-1-1

HC/H

Josane C. de Nascimento
 Téc. Empreendedor
 COSEN 177938

Paciente em alta
hospitalar, por este mo-
tivo não foi medicado

for

COMPREVE 28 MAR. 2018

11

[illegible]

10
11



PACIENTE:	Wagner / P. C. A.
DATA DO EXAME:	15/04/2017

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL - "FAST"

METODOLOGIA:

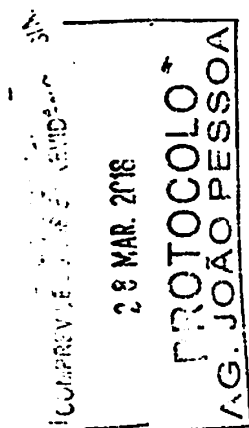
Exame realizado em modo bidimensional com equipamento dinâmico na frequência de 4,0 MHz.

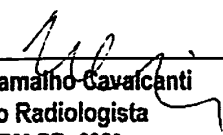
ANÁLISE:

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

Não foram evidenciadas lesões viscerais relacionadas ao trauma.

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




Dr. Raiff Ramalho Cavalcanti
Médico Radiologista
CRM-PB: 6320



Sr(a): ELTON MARQUES Protocolo: 0000331446 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): JULIO CESAR CASTRO Data: 16-04-2017 11:33 Origem: CLINICA ORTOPEDICA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 28 anos Destino: ENF 09 - I. 01

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 16/04/2017 11:55]

Resultados

Valores de Referências

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	5.11 milhões/mm ³	4,2 à 6,0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	14,8 g/dL	13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito.....	45 %	40,0 à 52,5 %
V.C.M.....	88 fL	82,0 à 97,0 fL
H.C.M.....	29 pg	27,0 à 32,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,5 à 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	8.100 /mm ³	5.000 à 10.000 /mm ³
	(%)	(/mm ³)
Neutrófilos		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	3,0	243
Segmentados.....	80,0	6.480
Eosinófilos.....	0	0
Basófilos.....	0	0
Linfócitos		
Típicos.....	15,0	1.215
Atípicos.....	0	0
Monócitos.....	2,0	162
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	197.000 mm ³	140.000 à 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Ana Claudia Barroso
Ana Claudia Barroso
Biomédica
CRBM - 5793

28 MAR. 2018
PROTOCOLO
/AG. JOÃO PESSOA



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade

Emissão: 16/04/2017 14:29 - Página 1 de 2





ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS
GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): ELTON MARQUES Protocolo: 0000331446 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): JULIO CESAR CASTRO Data: 16-04-2017 11:33 Origem: CLINICA ORTOPEDICA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 28 anos Destino: ENF 09 - I. 01

TEMPO DE SANGRAMENTO..... 1'30''

[DATA DA COLETA: 16/04/2017 11:56]

Valores de Referência:
De 1 a 3 minutos

Material: sangue

Método: Duke

TEMPO DE COAGULACAO..... 6'00'' min

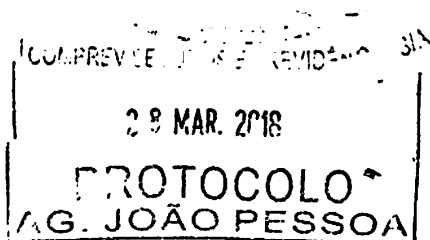
[DATA DA COLETA: 16/04/2017 11:56]

Valores de Referência:
De 5 a 11 minutos

Material: Sangue

Método: Lee-White

Ana Claudia Barroso
Biomédica
CRBM - 5793



Emissão : 16/04/2017 14:29 - Página 2 de 2



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO

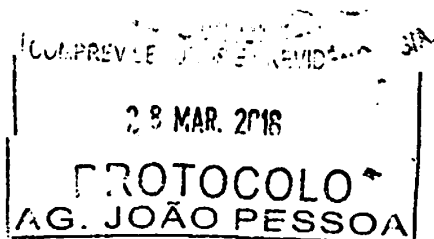
Nome: Elton Marcos Pereira Registro: 9 Leito: 1 Setor Atual: Ortopedia

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: mmHg; FC: bpm; SPO2: %

HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm Dor: () Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:



3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: (x) Consciente () Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Comatoso () Outro

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas: () Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D () Fotorreagentes () Mióticas () Midríaticas

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: () Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % l/min () Traqueostomia () Ayre/Tubo T

() VMNI () VMI TOT nº Comissura labial nº FIO2 % PEEP cmH2O

(x) Eupnéia; () Taquípnéia () Bradipnéia () Dispnéia () Outros:

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: () Diminuídos () D () E

Ruídos adventícios: () Roncos () Sibilos () Estridor () Outros:

Tosse: () Improdutiva () Produtiva Expectoração: () Quantidade e aspecto:

Aspiração: Quantidade e aspecto: Dreno de tórax: () D () E () Selo d'água:

Data da inserção do dreno / / Aspecto da drenagem torácica:

Gasometria arterial: PH PCO2 PO2 HCO3 EB SpO2 Data: ___/___/___ Hora:

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: () Visão () Audição () Tato () Olfato () Paladar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

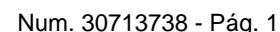
(x) Tranquilo () Agitado () Agressivo. () Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: () Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Cheio.



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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Elton Manoel Registro: _____ Leito: 9-1 Setor Atual: _____

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: _____ °C; P: _____ bpm; FR: _____ lpm; PA: _____ mmHg; FC: _____ bpm; SPO2: _____ %

HGT: _____ mg/dl; Peso: _____ Kg; Altura: _____ cm Dor: (2) Local: abdome Obs.: _____

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

COMPREV 16.7.15.17.18.19.20.21.22.23.24.25.26.27.28.29.30.31.32.33.34.35.36.37.38.39.40.41.42.43.44.45.46.47.48.49.50.51.52.53.54.55.56.57.58.59.60.61.62.63.64.65.66.67.68.69.70.71.72.73.74.75.76.77.78.79.80.81.82.83.84.85.86.87.88.89.90.91.92.93.94.95.96.97.98.99.100.101.102.103.104.105.106.107.108.109.110.111.112.113.114.115.116.117.118.119.120.121.122.123.124.125.126.127.128.129.130.131.132.133.134.135.136.137.138.139.140.141.142.143.144.145.146.147.148.149.150.151.152.153.154.155.156.157.158.159.160.161.162.163.164.165.166.167.168.169.170.171.172.173.174.175.176.177.178.179.180.181.182.183.184.185.186.187.188.189.190.191.192.193.194.195.196.197.198.199.200.201.202.203.204.205.206.207.208.209.210.211.212.213.214.215.216.217.218.219.220.221.222.223.224.225.226.227.228.229.230.231.232.233.234.235.236.237.238.239.240.241.242.243.244.245.246.247.248.249.250.251.252.253.254.255.256.257.258.259.260.261.262.263.264.265.266.267.268.269.270.271.272.273.274.275.276.277.278.279.280.281.282.283.284.285.286.287.288.289.290.291.292.293.294.295.296.297.298.299.300.301.302.303.304.305.306.307.308.309.310.311.312.313.314.315.316.317.318.319.320.321.322.323.324.325.326.327.328.329.330.331.332.333.334.335.336.337.338.339.340.341.342.343.344.345.346.347.348.349.350.351.352.353.354.355.356.357.358.359.360.361.362.363.364.365.366.367.368.369.370.371.372.373.374.375.376.377.378.379.380.381.382.383.384.385.386.387.388.389.390.391.392.393.394.395.396.397.398.399.400.401.402.403.404.405.406.407.408.409.410.411.412.413.414.415.416.417.418.419.420.421.422.423.424.425.426.427.428.429.430.431.432.433.434.435.436.437.438.439.440.441.442.443.444.445.446.447.448.449.450.451.452.453.454.455.456.457.458.459.460.461.462.463.464.465.466.467.468.469.470.471.472.473.474.475.476.477.478.479.480.481.482.483.484.485.486.487.488.489.490.491.492.493.494.495.496.497.498.499.500.501.502.503.504.505.506.507.508.509.510.511.512.513.514.515.516.517.518.519.520.521.522.523.524.525.526.527.528.529.530.531.532.533.534.535.536.537.538.539.540.541.542.543.544.545.546.547.548.549.550.551.552.553.554.555.556.557.558.559.560.561.562.563.564.565.566.567.568.569.570.571.572.573.574.575.576.577.578.579.580.581.582.583.584.585.586.587.588.589.590.591.592.593.594.595.596.597.598.599.600.601.602.603.604.605.606.607.608.609.610.611.612.613.614.615.616.617.618.619.620.621.622.623.624.625.626.627.628.629.630.631.632.633.634.635.636.637.638.639.640.641.642.643.644.645.646.647.648.649.650.651.652.653.654.655.656.657.658.659.660.661.662.663.664.665.666.667.668.669.670.671.672.673.674.675.676.677.678.679.680.681.682.683.684.685.686.687.688.689.690.691.692.693.694.695.696.697.698.699.700.701.702.703.704.705.706.707.708.709.710.711.712.713.714.715.716.717.718.719.720.721.722.723.724.725.726.727.728.729.730.731.732.733.734.735.736.737.738.739.740.741.742.743.744.745.746.747.748.749.750.751.752.753.754.755.756.757.758.759.760.761.762.763.764.765.766.767.768.769.770.771.772.773.774.775.776.777.778.779.780.781.782.783.784.785.786.787.788.789.790.791.792.793.794.795.796.797.798.799.800.801.802.803.804.805.806.807.808.809.810.811.812.813.814.815.816.817.818.819.820.821.822.823.824.825.826.827.828.829.830.831.832.833.834.835.836.837.838.839.840.841.842.843.844.845.846.847.848.849.850.851.852.853.854.855.856.857.858.859.860.861.862.863.864.865.866.867.868.869.870.871.872.873.874.875.876.877.878.879.880.881.882.883.884.885.886.887.888.889.890.891.892.893.894.895.896.897.898.899.900.901.902.903.904.905.906.907.908.909.910.911.912.913.914.915.916.917.918.919.920.921.922.923.924.925.926.927.928.929.930.931.932.933.934.935.936.937.938.939.940.941.942.943.944.945.946.947.948.949.950.951.952.953.954.955.956.957.958.959.960.961.962.963.964.965.966.967.968.969.970.971.972.973.974.975.976.977.978.979.980.981.982.983.984.985.986.987.988.989.990.991.992.993.994.995.996.997.998.999.1000.1001.1002.1003.1004.1005.1006.1007.1008.1009.1010.1011.1012.1013.1014.1015.1016.1017.1018.1019.1020.1021.1022.1023.1024.1025.1026.1027.1028.1029.1030.1031.1032.1033.1034.1035.1036.1037.1038.1039.1040.1041.1042.1043.1044.1045.1046.1047.1048.1049.1050.1051.1052.1053.1054.1055.1056.1057.1058.1059.1060.1061.1062.1063.1064.1065.1066.1067.1068.1069.1070.1071.1072.1073.1074.1075.1076.1077.1078.1079.1080.1081.1082.1083.1084.1085.1086.1087.1088.1089.1090.1091.1092.1093.1094.1095.1096.1097.1098.1099.1100.1101.1102.1103.1104.1105.1106.1107.1108.1109.1110.1111.1112.1113.1114.1115.1116.1117.1118.1119.1120.1121.1122.1123.1124.1125.1126.1127.1128.1129.1130.1131.1132.1133.1134.1135.1136.1137.1138.1139.1140.1141.1142.1143.1144.1145.1146.1147.1148.1149.1150.1151.1152.1153.1154.1155.1156.1157.1158.1159.1160.1161.1162.1163.1164.1165.1166.1167.1168.1169.1170.1171.1172.1173.1174.1175.1176.1177.1178.1179.1180.1181.1182.1183.1184.1185.1186.1187.1188.1189.1190.1191.1192.1193.1194.1195.1196.1197.1198.1199.1200.1201.1202.1203.1204.1205.1206.1207.1208.1209.1210.1211.1212.1213.1214.1215.1216.1217.1218.1219.1220.1221.1222.1223.1224.1225.1226.1227.1228.1229.1230.1231.1232.1233.1234.1235.1236.1237.1238.1239.1240.1241.1242.1243.1244.1245.1246.1247.1248.1249.1250.1251.1252.1253.1254.1255.1256.1257.1258.1259.1260.1261.1262.1263.1264.1265.1266.1267.1268.1269.1270.1271.1272.1273.1274.1275.1276.1277.1278.1279.1280.1281.1282.1283.1284.1285.1286.1287.1288.1289.1290.1291.1292.1293.1294.1295.1296.1297.1298.1299.1300.1301.1302.1303.1304.1305.1306.1307.1308.1309.1310.1311.1312.1313.1314.1315.1316.1317.1318.1319.1320.1321.1322.1323.1324.1325.1326.1327.1328.1329.1330.1331.1332.1333.1334.1335.1336.1337.1338.1339.1340.1341.1342.1343.1344.1345.1346.1347.1348.1349.1350.1351.1352.1353.1354.1355.1356.1357.1358.1359.1360.1361.1362.1363.1364.1365.1366.1367.1368.1369.1370.1371.1372.1373.1374.1375.1376.1377.1378.1379.1380.1381.1382.1383.1384.1385.1386.1387.1388.1389.1390.1391.1392.1393.1394.1395.1396.1397.1398.1399.1400.1401.1402.1403.1404.1405.1406.1407.1408.1409.1410.1411.1412.1413.1414.1415.1416.1417.1418.1419.1420.1421.1422.1423.1424.1425.1426.1427.1428.1429.1430.1431.1432.1433.1434.1435.1436.1437.1438.1439.1440.1441.1442.1443.1444.1445.1446.1447.1448.1449.1450.1451.1452.1453.1454.1455.1456.1457.1458.1459.1460.1461.1462.1463.1464.1465.1466.1467.1468.1469.1470.1471.1472.1473.1474.1475.1476.1477.1478.1479.1480.1481.1482.1483.1484.1485.1486.1487.1488.1489.1490.1491.1492.1493.1494.1495.1496.1497.1498.1499.1500.1501.1502.1503.1504.1505.1506.1507.1508.1509.1510.1511.1512.1513.1514.1515.1516.1517.1518.1519.1520.1521.1522.1523.1524.1525.1526.1527.1528.1529.1530.1531.1532.1533.1534.1535.1536.1537.1538.1539.1540.1541.1542.1543.1544.1545.1546.1547.1548.1549.1550.1551.1552.1553.1554.1555.1556.1557.1558.1559.1560.1561.1562.1563.1564.1565.1566.1567.1568.1569.1570.1571.1572.1573.1574.1575.1576.1577.1578.1579.1580.1581.1582.1583.1584.1585.1586.1587.1588.1589.1590.1591.1592.1593.1594.1595.1596.1597.1598.1599.1600.1601.1602.1603.1604.1605.1606.1607.1608.1609.1610.1611.1612.1613.1614.1615.1616.1617.1618.1619.1620.1621.1622.1623.1624.1625.1626.1627.1628.1629.1630.1631.1632.1633.1634.1635.1636.1637.1638.1639.1640.1641.1642.1643.1644.1645.1646.1647.1648.1649.1650.1651.1652.1653.1654.1655.1656.1657.1658.1659.1660.1661.1662.1663.1664.1665.1666.1667.1668.1669.1670.1671.1672.1673.1674.1675.1676.1677.1678.1679.1680.1681.1682.1683.1684.1685.1686.1687.1688.1689.1690.1691.1692.1693.1694.1695.1696.1697.1698.1699.1700.1701.1702.1703.1704.1705.1706.1707.1708.1709.1710.1711.1712.1713.1714.1715.1716.1717.1718.1719.1720.1721.1722.1723.1724.1725.1726.1727.1728.1729.1730.1731.1732.1733.1734.1735.1736.1737.1738.1739.1740.1741.1742.1743.1744.1745.1746.1747.1748.1749.1750.1751.1752.1753.1754.1755.1756.1757.1758.1759.1760.1761.1762.1763.1764.1765.1766.1767.1768.1769.1770.1771.1772.1773.1774.1775.1776.1777.1778.1779.1780.1781.1782.1783.1784.1785.1786.1787.1788.1789.1790.1791.1792.1793.1794.1795.1796.1797.1798.1799.1800.1801.1802.1803.1804.1805.1806.1807.1808.1809.1810.1811.1812.1813.1814.1815.1816.1817.1818.1819.1820.1821.1822.1823.1824.1825.1826.1827.1828.1829.1830.1831.1832.1833.1834.1835.1836.1837.1838.1839.1840.1841.1842.1843.1844.1845.1846.1847.1848.1849.1850.1851.1852.1853.1854.1855.1856.1857.1858.1859.1860.1861.1862.1863.1864.1865.1866.1867.1868.1869.1870.1871.1872.1873.1874.1875.1876.1877.1878.1879.1880.1881.1882.1883.1884.1885.1886.1887.1888.1889.1890.1891.1892.1893.1894.1895.1896.1897.1898.1899.1900.1901.1902.1903.1904.1905.1906.1907.1908.1909.1910.1911.1912.1913.1914.1915.1916.1917.1918.1919.1920.1921.1922.1923.1924.1925.1926.1927.1928.1929.1930.1931.1932.1933.1934.1935.1936.1937.1938.1939.1940.1941.1942.1943.1944.1945.1946.1947.1948.1949.1950.1951.1952.1953.1954.1955.1956.1957.1958.1959.1960.1961.1962.1963.1964.1965.1966.1967.1968.1969.1970.1971.1972.1973.1974.1975.1976.1977.1978.1979.1980.1981.1982.1983.1984.1985.1986.1987.1988.1989.1990.1991.1992.1993.1994.1995.1996.1997.1998.1999.2000.2001.2002.2003.2004.2005.2006.2007.2008.2009.2010.2011.2012.2013.2014.2015.2016.2017.2018.2019.2020.2021.2022.2023.2024.2025.2026.2027.2028.2029.2030.2031.2032.2033.2034.2035.2036.2037.2038.2039.2040.2041.2042.2043.2044.2045.2046.2047.2048.2049.2050.2051.2052.2053.2054.2055.2056.2057.2058.2059.2060.2061.2062.2063.2064.2065.2066.2067.2068.2069.2070.2071.2072.2073.2074.2075.2076.2077.2078.2079.2080.2081.2082.2083.2084.2085.2086.2087.2088.2089.2090.2091.2092.2093.2094.2095.2096.2097.2098.2099.2100.2101.2102.2103.2104.2105.2106.2107.2108.2109.2110.2111.2112.2113.2114.2115.2116.2117.2118.2119.2120.2121.2122.2123.2124.2125.2126.2127.2128.2129.2130.2131.2132.2133.2134.2135.2136.2137.2138.2139.2140.2141.2142.2143.2144.2145.2146.2147.2148.2149.2150.2151.2152.2153.2154.2155.2156.2157.2158.2159.2160.2161.2162.2163.2164.2165.2166.2167.2168.2169.2170.2171.2172.2173.2174.2175.2176.2177.2178.2179.2180.2181.2182.2183.2184.2185.2186.2187.2188.2189.2190.2191.2192.2193.2194.2195.2196.2197.2198.2199.2200.2201.2202.2203.2204.2205.2206.2207.2208.2209.2210.2211.2212.2213.2214.2215.2216.2217.2218.2219.2220.2221.2222.2223.2224.2225.2226.2227.2228.2229.2230.2231.2232.2233.2234.2235.2236.2237.2238.2239.2240.2241.2242.2243.2244.2245.2246.2247.2248.2249.2250.2251.2252.2253.2254.2255.2256.2257.2258.2259.2260.2261.2262.2263.2264.2265.2266.2267.2268.2269.2270.2271.2272.2273.2274.2275.2276.2277.2278.2279.2280.2281.2282.2283.2284.2285.2286.2287.2288.2289.2290.2291.2292.2293.2294.2295.2296.2297.2298.2299.2300.2301.2302.2303.2304.2305.2306.2307.2308.2309.2310.2311.2312.2313.2314.2315.2316.2317.2318.2319.2320.2321.2322.2323.2324.2325.2326.2327.2328.2329.2330.2331.2332.2333.2334.2335.2336.2337.2338.2339.2340.2341.2342.2343.2344.2345.2346.2347.2348.2349.2350.2351.2352.2353.2354.2355.2356.2357.2358.2359.2360.2361.2362.2363.2364.2365.2366.2367.2368.2369.2370.2371.2372.2373.2374.2375.2376.2377.2378.2379.2380.2381.2382.2383.2384.2385.2386.2387.2388.2389.2390.2391.2392.2393.2394.2395.2396.2397.2398.2399.2400.2401.2402.2403.2404.2405.2406.2407.2408.2409.2410.2411.2412.2413.2414.2415.2416.2417.2418.2419.2420.2421.2422.2423.2424.2425.2426.2427.2428.2429.2430.2431.2432.2433.2434.2435.2436.2437.2438.2439.2440.2441.2442.2443.2444.2445.2446.2447.2448.2449.2450.2451.2452.2453.2454.2455.2456.2457.2458.2459.2460.2461.2462.2463.2464.2465.2466.2467.2468.2469.2470.2471.2472.2473.2474.2475.2476.2477.2478.2479.2480.2481.2482.2483.2484.2485.2486.2487.2488.2489.2490.2491.2492.2493.2494.2495.2496.2497.2498.2499.2500.2501.2502.2503.2504.2505.2506.2507.2508.2509.2510.2511.2512.2513.2514.2515.2516.2517.2518.2519.2520.2521.2522.2523.2524.2525.2526.2527.2528.2529.2530.2531.2532.2533.2534.2535.2536.2537.2538.2539.2540.2541.2542.2543.2544.2545.2546.2547.2548.2549.2550.2551.2552.2553.2554.2555.2556.2557.2558.2559.2560.2561.2562.2563.2564.2565.2566.2567.2568.2569.2570.2571.2572.2573.2574.2575.2576.2577.2578.2579.2580.2581.2582.2583.2584.2585.2586.2587.2588.2589.259

Pele: (x) Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: () Quais?	Precordialgia ()
Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: (x) Periférico () Central () Dissecção. Localização: NSD	Data da punção 15/04/12
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: () Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: (x) Completa () Incompleta () Prótese.	29 MAR. 2018
Alimentação: (x) AVO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT. Hora: _____	Data: _____
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: (x) Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	AG. JOAO PESSOA
RHA: () Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação Intestinal: (x) Normal () Líquida () Constipado há _____ dias () Outros:	
Eliminação urinária: (x) Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito _____ ml/h;	
Aspecto: () Outros:	Observações:
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: () Íntegra () Ressecada (x) Equimoses (x) Hematomas (x) Escoriações () Outro:	
Coloração da pele: (x) Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica	Turgor da pele: () Preservado
Condições das mucosas: (x) Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()	
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: _____ Curativo em: ____/____/____	
Dreno: () Tipo/Aspecto: _____ Débito: _____	Retirado em: ____/____/____
Úlcera de pressão: () Estágio: _____ Local: _____ Descrição: _____	Curativo: ____/____/____
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: () Independente (x) Dependente () Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: (x) Satisfatória () Insatisfatória	Higiene Corporal: (x) Satisfatória () Insatisfatória.
Limitação física: (x) Acamado () Cadeira de rodas () Outro:	
SONO E REPOUSO	
(x) Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono Interrompido. Observações:	
4. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: (x) Preservada () Prejudicada	Sentimentos e comportamentos: (x) Cooperativo () Medo:
(x) Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
5. NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
<p>As 06:00 hs paciente repete o exame físico observado no acompanhamento diário. São o paciente repete que esse acompanhamento foi bom após o exame e a TC apresentou resultados normais. Oriento paciente o caso por o mesmo evoluir satisfatoriamente.</p> <p>Sigam as condutas de enfermagem</p>	
29 MAR. 2018	
PROTOCOLO	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:	DATA: 25/04/12 HORA: _____ h

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



COPIA DIGITALIZADA NO SAJ
23 MAR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOAO PESSOA

Heroldo de Marquês Pereira

CÓPIA DIGITALIZADA NO SAJ
CONFERE COM O ORIGINAL
21/06/2017
ASS. *[assinatura]*





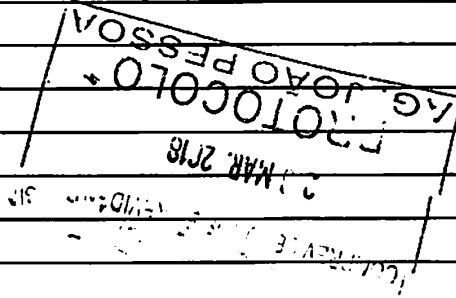
FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

John Piper

Answer BM
Ar DM =

$$-x^2 + 2x + 3 = (x-1)^2 + 2$$
[illegible][illegible]

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

CNPJ: 08.778.268/0001-60 | AV. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas - CEP 58432-809 / Campina Grande - PB

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: _____

CRM: _____ UF: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

1ª VIA - Retenção da Farmácia ou Drograria

2ª VIA - Orientação ao Paciente

Dr. Orlano Pereira Jr.
CRM-PB 7103

Assinatura e Carimbo do Médico

Paciente: ESTAN

Endereço: _____

Prescrição: _____

1. Tetracina 1% 300mg

2. Tetracina 1% 300mg

3. Tetracina 1% 300mg

4. Tetracina 1% 300mg

5. Tetracina 1% 300mg

Data: 17 / 04 / 2017

Dr. Orlano Pereira Jr.
CRM-PB 7103

Assinatura do Médico

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: Kelley L. Souza

Alameda

Ident: 940.9137161 Órg. Emissor: PB

End.: R. Rodrigues Alves - 1100

Cidade: PB UF: CC

Telefone: 940.9137161

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

DATA: _____ DATA: _____

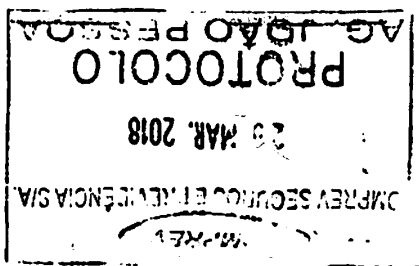
IMPRESSO
EMPRESA SEGURANÇA E PREVIDÊNCIA S/A

23-MAR. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

MOD 083





RUA: NILO PECANHA, 1244 - CENTENÁRIO
CAMPINA GRANDE-PB
CONTATO: (83) 3322-5083
E-MAIL: institutodaface.ce@gmail.com

Dr. Josuei Cavalcante
CRUISSIA E TRAUMATOLOGIA
ABDOMINAL FACIAL - CRO 66895

[Handwritten signature]

29/03/2017

Dr. Josuei Cavalcante - Dr.
6/6 hora
de 1 cp sublingual de
Dose 100 mg

Dr. Elton Marques Pereira

INSTITUTO DA FACE
CENTRO DE ESPECIALIDADES
Prof. Dr. Josuei Cavalcante



OP: 002
9-18-17
AG: 1634-9

PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA
29 MAR. 2018
SECRETARIA DE SAÚDE E REVENDENCIA

Data 17/04/17
Médico Dr. Ovídio Ferreira Jr.
CRM-PB 7103

MOD. 001

2 Análise de
2007 Ovídio
la u os y
de. pr Ovídio

G/Elton
Genim

GOVERNO DA PARAIBA
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
Recetário Simples



SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Delegacia Especializada de Acidentes de
Veículos de Campina Grande

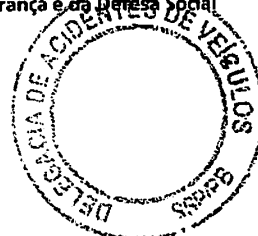


**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social



BOLETIM DE Ocorrência
Nº00318.01.2017.2.00.420

OCORRÊNCIA(S)

Suposto(s) Autor(es):

Tipificação I: LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO

Data da Ocorrência: 15/04/2017

Hora: 07:30:00

Forma da Comunicação: Verbal

Endereço: Br 230 Lagoa de Dentro, São José da Mata, Campina Grande. PB.

PARTE(S)

VITIMA

Nome: Elton Marques Pereira

Conhecido por: Não informado

Filiação: Ernilaide Marques Pereira e José Pereira Filho

Idade: 29

Data de Nascimento: 25/04/1988

Identidade de Gênero: masculino

Nacionalidade: brasileira

Naturalidade: Campina Grande

Estado Civil: solteiro(a)

Escolaridade: Não informado

Profissão: Policial Militar

Documentos(s) de Identificação: CPF nº 069.135.024-86

Endereço: Rua- São Severino, 124, Monte Santo, Campina Grande, PB

Complemento: Não informado

Telefone: (83) 98829-7029

TESTEMUNHA

Nome: Djanilson Barbosa Marinho Júnior

Conhecido por: Não informado

Filiação: Vivian Leide Vieira Marinho e Djanilson Barbosa Marinho

Idade: 29

Data de Nascimento: 01/01/1988

Identidade de Gênero: masculino

Nacionalidade: brasileira

Naturalidade: Campina Grande

Estado Civil: solteiro(a)

Escolaridade: Não informado

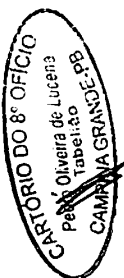
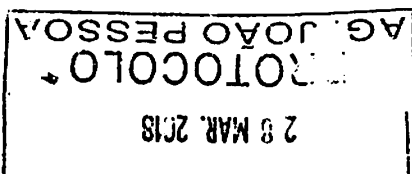
Profissão: Policial Militar

Documentos(s) de Identificação: CPF nº 073.513.454-57

Endereço: Rua- Manoel Leonardo Gomes, 1180, Campina Grande, PB

Complemento: Bloco, "H", APTº304

Telefone: Não informado



CARTÓRIO DO 8º OFÍCIO DE NOTAS
Rua Marques do Herval, 83 - Centro-Fone: 3341-6085
CNPJ: 09.365.545/0001-76

Bel. Pedro Oliveira de Lucena
Tabelião

Certifico e dou fé que a presente cópia fotostática
é a Reprodução fiel do original que me foi exibido
Campina Grande, 28/04/17

Bel. Pedro Oliveira de Lucena
Tabelião

SELO DIGITAL: AFW95254-UN42
Consulte a autenticidade em <http://seledigital.tjpb.jus.br>



SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Delegacia Especializada de Acidentes de
Veículos de Campina Grande



**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



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

TESTEMUNHA

Nome: Edson Joaquim de Lira Júnior
Conhecido por: Não informado
Filiação: Joselita Silva Pereira Lira e Edson Joaquim de Lira
Idade: 29 Data de Nascimento: 29/04/1988 Identidade de Gênero: masculino
Nacionalidade: brasileira Naturalidade: Campina Grande
Estado Civil: casado(a)
Escolaridade: Não informado Profissão: Policial Militar
Documentos(s) de Identificação: CPF nº 014.271.874-28
Endereço: Rua- Pedro Silva, 630, Jardim Paulistano, Campina Grande, PB
Complemento: Não informado
Telefone: Não informado

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

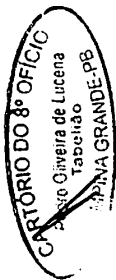
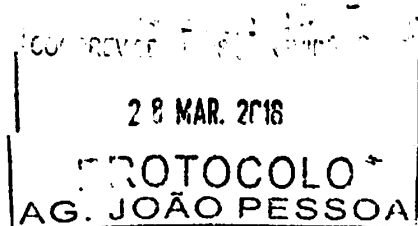
(1) Moto, marca Honda, modelo CG 150 TITAN KS, tipo de veículo Motocicleta, cor vermelha, ano 2009, placa MOR-6634, chassi 9C2KC15109R021136, renavam 14241674-2

DILIGÊNCIAS ADOTADAS/EXAMES REQUISITADOS

HISTÓRICO

Informa o comunicante/vítima, que no dia, hora e local já descritos, conduzia a motocicleta Honda/CG 150 TITAN KS, Ano/Modelo 2009/2009, cor vermelha, Placa MOR6634-PB, Chassi de Nº 9C2KC15109R021136, licenciada em nome do comunicante Elton Marques Pereira, quando trafegava na BR 230, mais precisamente na localidade Lagoa de Dentro, em frente a Mastodonte, bairro São José da Mata, momento em que o condutor de um veículo Siena de cor branco de demais sinais e condutor não identificado, que ia a sua frente tendo tirado para o acostamento e logo em seguida fez a volta na pista tendo o comunicante colidido na lateral traseira do lado esquerdo, tendo a vítima caído ao solo e sofrido fratura do Antebraço esquerdo e mandíbula, perda de dois dentes, sendo socorrida pelo SAMU e encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma, nesta cidade. Na ocasião do acidente o tempo apresentava-se bom, com via seca e boa visibilidade, não se encontrando o envolvido sob a influência de bebidas alcoólicas. Não compareceram os Policiais Militares do CPTRAN, razão pela qual não foi elaborado o Boletim de Acidente de Trânsito. Afirma a vítima não ter o desejo de Representar Criminalmente contra o condutor do veículo causador do acidente.

Nada mais disse. Encerrado está o presente termo.



CARTÓRIO DO 8º OFÍCIO DE NOTAS
Rua Marques do Herval, 83 - Centro Fone: 3341-6085
CNPJ: 09.365.548/000176
Bel. Pedro Oliveira de Lucena
Certifico e dou fé de que a presente cópia fotostática
é a reprodução fiel do original que me foi exibido
Campina Grande, 28 09 17
Bel. Pedro Oliveira de Lucena

SELO DIGITAL: APW2S8SS-1PWP
Consulte a autenticidade em: <https://portal.tjpb.jus.br>



SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Delegacia Especializada de Acidentes de
Veículos de Campina Grande



**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

Secretaria de Estado da
Segurança e Defesa Social



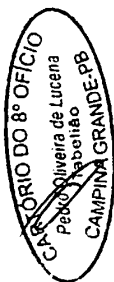
Campina Grande/PB, 28 de setembro de 2017.

LUCIANO BEZERRA SERRA SECA
Delegado(a) de Polícia Civil

Elton Marques Pereira

ELTON MARQUES PEREIRA
Noticiante

ADEMIR DA COSTA VILAR
Escrivão de Polícia

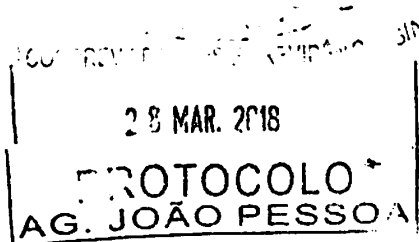


CARTÓRIO DO 8º OFÍCIO DE NOTAS
Rua Marques do Herói, 83 - Centro - Fone: 3341-6085
CNPJ: 09.305.542/0001-76
Bel. Pedro Oliveira de Lucena
Tabelião

Certifico e dou fé que o presente cópia fotostática
é a Reprodução fiel do original que me foi exibido
Campina Grande, 28-09-17

Bel. Pedro Oliveira de Lucena
Tabelião

SELO DIGITAL: AFWQSSSS - KLCT
Consulte a autenticidade em portal.tjpb.jus.br



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES		SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO PRIVAT	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO DE 1977 DE 1977		RB 11 200598577 DE 1977 DE 1977	
PLACA 13547 13547 13547		PLACA 13547 13547 13547	
MODELO 13547 13547 13547		MODELO 13547 13547 13547	
ANEXO 13547 13547 13547		ANEXO 13547 13547 13547	
PREMIUM 13547 13547 13547		PREMIUM 13547 13547 13547	
SEGURADOR 13547 13547 13547		SEGURADOR 13547 13547 13547	
SEGURO OBRIGATORIO		SEGURO OBRIGATORIO	
NAO VALIDO PARA TRANSFERENCIA		NAO VALIDO PARA TRANSFERENCIA	
Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro PRIVAT S/A		Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro PRIVAT S/A	





Estado da Paraíba
Prefeitura Municipal de Campina Grande-PB
Secretaria de Saúde do Município
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAMU Regional CG - 192



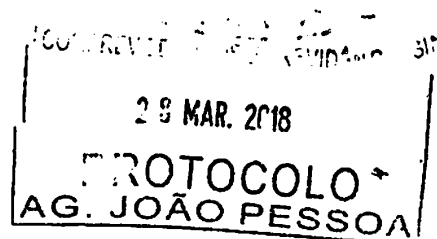
DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins de direito que o SAMU 192 Regional – CG prestou atendimento pré-hospitalar ao paciente Elton Marques Pereira, vítima de acidente de trânsito no dia 15 de Abril de 2017 aproximadamente às 07hs30min, End: BR 230 -- Lagoa de Dentro, sendo o paciente atendido e removido para Hospital de Urgência e Trauma.

Campina Grande, 04 de Maio de 2017.

Deoclecio F. Nascimento
SUPERVISOR
SAMU 192-CG

Deoclecio F. Nascimento
Coordenação Administrativa



SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)
Rua: Almolda Barreto, 428 São José CEP: 58400-328 Campina Grande-PB
Fone: (83) 3322-5207 / 3322-5191





SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
COMANDO DE POLICIAMENTO REGIONAL I - CPRI
9º BATALHÃO

LAUDO MÉDICO

Laudo médico referente ao acidente de trânsito sofrido pelo SD QPC MAT. 525.763-8 ELTON MARQUES PEREIRA –, lotado atualmente na 1ª Cia/9º BPM, ocorrido no dia 15 de abril de 2017 no trecho da BR 230 localizado no Distrito de São José da Mata, município da cidade de Campina Grande, tendo o acidentado recebido atendimento médico no local pela equipe de SAMU e em seguida sendo trasladado para este Hospital de Trauma da cidade de Campina Grande no dia 15/04/2017.

A) Descrição da lesão:

fratura de rádio esquerdo

B) Quesitos e perguntas:

1º - Há ferimento ou ofensa à integridade corporal ou à saúde do acidentado?

(x) Sim

() Não

() Prejudicado

2º - Qual a situação da lesão?

Pós-operatório

3º - Qual o instrumento ou meio que a ocasionou?

Acidente de trânsito





SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
COMANDO DE POLICIAMENTO REGIONAL I - CPRI
9º BATALHÃO

4º - Resultou ou pode resultar incapacidade do acidentado para suas ocupações laborativas e por quanto tempo?

☒ Sim () Não () Prejudicado

90 dias —

5º - Resultou ou pode resultar perigo de vida?

() Sim ☒ Não () Prejudicado

6º - Resultou ou pode resultar debilidade permanente de membro, sentido ou função?

() Sim ☒ Não () Prejudicado

7º - Resultou ou pode resultar incapacidade permanente para as atividades policiais militares?

() Sim ☒ Não () Prejudicado

8º - Resultou ou pode resultar perda ou inutilidade de membro, sentido ou função?

() Sim ☒ Não () Prejudicado

9º - Resultou ou pode resultar deformidade permanente?

() Sim () Não ☒ Prejudicado

10º - É possível afirmar se o acidentado necessita de repouso das suas atividades?

☒ Sim () Não () Prejudicado

11º - É possível afirmar se o acidentado proveio de imprudência, negligência, imperícia ou descaso do acidentado?

() Sim () Não ☒ Prejudicado

Em 03 / 05 / 17

Edilson Soares de Araújo
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 30630/CT: 11502

Assinatura e Carimbo do Médico-CRM





SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
COMANDO DE POLICIAMENTO REGIONAL I - CPRI
9º BATALHÃO

Laudos médicos referentes ao acidente de trânsito sofrido pelo SD QPC PM Matr. 525.763-8 ELTON MARQUES PEREIRA - , lotado atualmente na 1ª Cia/9º BPM, ocorrido no dia 15 de abril de 2017 no trecho da BR 230 localizado no Distrito de São José da Mata, município de Campina Grande, tendo o acidentado recebido atendimento médico no local pela equipe de SAMU, e em seguida sendo trasladado para este Hospital de Trauma da cidade de Campina Grande no dia 15/04/2017.

LAUDO MÉDICO

A) Descrição da lesão:

Fraturas bilaterais de cânulos
alta + contusão de mandíbula

B) Quesitos e perguntas:

1º - Há ferimento ou ofensa à integridade corporal ou à saúde do acidentado?

(☒) Sim

(☐) Não

(☐) Prejudicado

2º - Qual a situação da lesão?

Em tratamento por cirurgia

3º - Qual o instrumento ou meio que a ocasionou?

Acidente de trânsito

4º - Resultou ou pode resultar incapacidade do acidentado para suas ocupações habituais, e por quanto tempo?

(☒) Sim

(☐) Não

(☐) Prejudicado

90 dias

[Assinatura]





SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
COMANDO DE POLICIAMENTO REGIONAL I - CPRI
9º BATALHÃO

5º - Resultou ou pode resultar perigo de vida?

() Sim (X) Não () Prejudicado

6º - Resultou ou pode resultar debilidade permanente de membro, sentido ou função?

() Sim (X) Não () Prejudicado

7º - Resultou ou pode resultar incapacidade permanente para as atividades policiais militares?

() Sim (X) Não () Prejudicado

8º - Resultou ou pode resultar perda ou inutilidade de membro, sentido ou função?

() Sim (X) Não () Prejudicado

9º - Resultou ou pode resultar deformidade permanente?

() Sim (X) Não () Prejudicado

10º - É possível afirmar se o acidentado necessita de repouso das suas atividades?

(X) Sim () Não () Prejudicado

11º - É possível afirmar se o acidentado proveio de imprudência, negligência, imperícia ou descaso do acidentado?

() Sim () Não (X) Prejudicado

Em 03/05/17





SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
COMANDO DE POLICAMENTO REGIONAL I - CPRI

Dr. JOSUÉ GARCIA
CIRURGIÃO E TRAUMATOLOGISTA
BUCCO-MAXILO-FACIAL - CRO - RJ

Assinatura e Carimbo do Profissional



Paciente: Elton Marques Pereira

O paciente nos procurou no mês de abril de 2018 para uma consulta clínica após ter sofrido acidente de moto, relatando fraturas em alguns dentes anteriores superiores.

Após o relato do mesmo sobre o acidente, seu primeiro atendimento foi realizado no hospital de trauma de Campina Grande-PB. Em seguida após toda assistência prestada, o paciente procurou a clínica para solucionar as fraturas nos elementos dentais (13, 12, 11, 21, 22 e 23) que ocorreram no acidente.

O plano de tratamento proposto foi à restauração desses elementos fraturados com Laminados Cerâmicos, dando mais resistência e devolvendo a função e estética dos mesmos, nos quais foram realizados e concluídos em junho de 2019.

Leonardo S. Gomes
CRM 4603 - DENTISTA
CRO PB - 4603

Campina Grande, 01 de julho de 2019.

Paciente: Elton Marques Pereira - Rua: Campina Grande - PB - 83.3322-6049




CLÍNICA RADIOLÓGICA DR. SATURNINO NÓBREGA LTDA

Av. Presidente Getúlio Vargas, 773 - Prata - Campina Grande - PB

CNPJ : 40.979.502/0001-20 - Insc. Municipal: 030.046-0

Recebemos do (a) Sr.(a) Elton Marques Pereira portador (a) do **CPF: 069.135.024-86** a importância de R\$ 40,00 (quarenta reais) correspondente ao pagamento por exame de Radiologia em Odontologia realizado nesta Clínica em sua pessoa, para que firmamos o presente para os fins de direito.

Campina Grande, 22/05/2017.



Clinica Radiológica Dr. Saturnino Nóbrega Ltda
CNPJ:40.979.502/0001-20



FARMACIA DIAS LTDA 1803 07/275.031/0014 19
RUA ANTONIO NAVARRO, 374, PRATA, Campina Grande,
PB

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor
Eletrônica

CODIGO DESCRICAO QTD UNID UN I VL TOTAL
0789633105140 PERLITRAT SOL BUCAL 5/ALCOOL 250ml
L 1000x27,12 27,12

Desconto 2,73 24,39

0789130000065 ANADURA CIEP CYSE 120ml 1PCx2,52 2,52

Desconto 0,13 2,39

0789130000067 ANADURA CIEP CYSE 120ml 1PCx2,90 2,90

Desconto 0,15 2,83

0789130000067 ANADURA CIEP CYSE 120ml 1PCx2,90 2,90

Desconto 0,15 2,83

0789130000067 ANADURA CIEP CYSE 120ml 1PCx2,90 2,90

Desconto 0,15 2,83

0789130000067 ANADURA CIEP CYSE 120ml 1PCx2,90 2,90

Desconto 0,15 2,83

0789130000067 ANADURA CIEP CYSE 120ml 1PCx2,90 2,90

Desconto 0,15 2,83

07896544925458 ESPO HIP ALCOOL 250ml 5,50 5,50

Desconto 0,28 5,22

07898108612095 COMP GAZE ESTERIL DIAS L/10 UNID 2,00

Desconto 0,10 1,90

07898108612095 COMP GAZE ESTERIL DIAS L/10 UNID 2,00

Desconto 0,10 1,90

07898108612095 COMP GAZE ESTERIL DIAS L/10 UNID 2,00

Desconto 0,10 1,90

QTD. TOTAL DE ITENS 11

VALOR TOTAL R\$ 56,04

DESCONTOS R\$ 4,19

VALOR A PAGAR R\$ 51,85

Cartão de Crédito 51,85

EMISSION NORMAL

Número: 118163 Série: 1

Emissão: 18/04/2017 09:39:19 Via do Consumidor

Consulte pela Chave de Acesso em

<https://www5.receita.pb.gov.br/nf-e/consultar/aces>

saFuncion.jsp?cdFuncion=1151410

2517 0407 2750 3100 1419 0500 1000 1181 0318 5256 3058

Protocolo de Autorização: 325170081520927

Data de autorização: 18/04/2017 09:39:32

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO



ND5: 1865A85CF8E0A566F31D82504DEAC412
Trib aprox R\$ 4,72 Fed e 9,33 Est e 0,00 Mun Fo
nte: IBPT H4T2P7
VOCE ECONOMIZOU.....: R\$ 4,19
Baic: 1256 N.Controle:399137
FIDELIDADE REDEDIAS-20.180.381/0001-89
Cliente:2424-ELLY SONNALLY DO NASCIMENTO
Informações dos Tributos Totais Incidentes (Lei
Federal 12.741/2012): R\$ 14,05

FARMACIA DIAS LTDA (D20)
FARMACIA DIAS LTDA
RUA ANTONIO NAVARRO, 374 CEP: 58900-520
PRATA - CAMPINA GRANDE - PB

CNPJ: 07.275.031/0014 19 IE: 162075456

18/04/2017 09:39

COMPROVANTE CREDITO OU DEBITO

CARTAO HIPERCARD

118163

REDE
HIPERCARD

COMPR:750445034 VALOR: 51,85

ESTAB:042783003 FARMACIA DIAS 20

18.04.17-09:39:19 TERM:PV856674 180023

CARTAO: xxxxxxxxxxxx1444

AUTORIZACAO: 059073

ARQC:49D6458AE662FF8F

TRANSACAO AUTORIZADA MEDIANTE

USO DE SENHA PESSOAL.

(S1ef)

REDE
HIPERCARD

COMPR:750445034 VALOR: 51,85

ESTAB:042783003 FARMACIA DIAS 20

18.04.17-09:39:19 TERM:PV856674 180023

CARTAO: xxxxxxxxxxxx1444

AUTORIZACAO: 059073

ARQC:49D6458AE662FF8F

TRANSACAO AUTORIZADA MEDIANTE

USO DE SENHA PESSOAL.

(S1ef)



"A FARMÁCIA DA FAMÍLIA"
SE PRECISAR É NO LÍQUIDO
CAMPINA GRANDE

FARMÁCIA DIAS LTDA - CNPJ: 07.275.031/0014-19
RUA ANTEIOR NAVARRO, 374 - PRATA, CAMPINA GRANDE,
PB

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor
Eletrônica

CODIGO DESCRICAO QTD UNID UN E VAL TOTAL
07898108612095 COMB GAZE ESTERIL DIAS LTDA UNID
5PCx2,00 10,00

Desconto 0,50 9,50

07898108612095 COMB GAZE ESTERIL DIAS LTDA UNID 14,90

Desconto 0,50 14,40

07898108612095 COMB GAZE ESTERIL DIAS LTDA UNID 5,25

Desconto 0,20 5,05

QTD. TOTAL DE ITENS 3

VALOR TOTAL R\$ 30,15

DESCOMPUS P\$ 1,51

VALOR A PAGAR R\$ 28,64

Cartão de Crédito 28,64

MISSÃO NORMAL

Número: 1198 03110-1

Emissão: 22/04/2017 20:29 - Via do Consumidor

Consulte pelo site do consumidor

<https://www.receita.pb.gov.br/nf1/seg/sear/aces>

SarFuncao.jsp?cdFuncao=FIS-1410

2517 0437 2750 3100 1419 6500 1000 1198 7618 3200 0005

Protocolo de Autorização: 325170085204944

Data de autorização: 22/04/2017 20:29:44

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO



ND5: 106589518E0A566F310825040E61412
PV0000251112
Trib aprox R\$ 3,39 Fed e 5,16 Est e 0,00 Mun Fo
nte: IBPT H412P7
VOCE ECONOMIZOU: R\$ 1,51
Balc: 1389 N. Controle: 401589
FIDELIDADE REDEDIAS-20.180.384/0001-89
Cliente: 25851-LUCIDALVA SILVA ARRUDA LUN
Informações dos Tributos Totais Incidentes (Lei
Federal 12.741/2012): R\$ 8,55

FARMÁCIA DIAS LTDA (020)
FARMÁCIA DIAS LTDA
RUA ANTEIOR NAVARRO, 374 CEP: 58400-520
PRATA - CAMPINA GRANDE - PB

CNPJ: 07.275.031/0014-19 IE: 16205456

22/04/2017 20:29

COMPROVANTE CREDITO OU DEBITO

CARTÃO VISA CREDITO

Número do documento: 119876

CIELO

VISA CREDITO

498442*****0889

1a VIA-CLIENTE AUT-956497

DOC-220139 22 04 17 20:29 ONL-C

VENDA A CREDITO

VALOR: 28,64

(Sitef)

CIELO

VISA CREDITO

498442*****0889

2a VIA-ESTABELECIMENTO AUT-956497

DOC-220139 22 04 17 20:29 ONL-C

VENDA A CREDITO

VALOR: 28,64

TRANSAÇÃO AUTORIZADA COM SENHA
ELTON D PEREIRA
A0000000031010 089860C00000240
VISA CREDITO

(Sitef)

DROGASIL

Rua Drogasil S/A

RUA SIQUEIRA CAMPOS, 540 - PRATA - CAMPINA GRANDE - PB

CNPJ: 61.585.865/1628-01 - IE: 162065651

22/04/2017 20:15:03

COB: 0000007261

CIELO
VISA CREDITO

498442*****0889-01/21

1a VIA-CLIENTE AUT-927749

DOC-220075 22/04/17 20:14 ONL-C

VENDA A CREDITO

VALOR: 17,00

(Sitef)

OMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

28 MAR. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

FARMACIA DIAS LTDA - CNPJ: 07.275.031/0014-19
RUA ANTENOR NAVARRO, 374, PRATA, Campina Grande,
PB

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor
Eletrônica

CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL	TOTAL
0728809657031	DECEIL 50 100g	1000	100g	29,95	29,95
Desconto		-5,99			23,96
QTD. TOTAL DE ITENS		1			
VALOR TOTAL R\$					29,95
DESCONTOS R\$					-5,99
VALOR A PAGAR R\$					23,96
Cartão de Crédito					23,96

EMISSION NORMAL

Número: 131794 Série: 1

Emissão: 24/05/2017 10:59:22 - Via do Consumidor

Consulte pela Chave de Acesso em

https://www5.receita.pb.gov.br/arf/seg/SEGf_Aces

SarFuncao.jsp?cdFuncao=FIS_1410

2517 0507 2750 3100 1419 6500 1000 1317 9414 4314 3367

Protocolo de Autorização: 325170109299740

Data de autorização: 24/05/2017 11:00:01

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO



CIA BRASILEIRA DE DEFESA DO CONSUMIDOR
CNPJ nº 47.508.411/0001-50
Av. Prefeito Severino Bezerra Cabral, 1539
Mirante - PB

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA
1 COD | DESC | QTD | UN | VL UN R\$ | VL ITEN R\$

001	00000007067914	PARAFINA SOD GMD GTS 4 UN X 1,02 (0,98)	7,28
002	00000004540642	MANTEIGA DE CACAO BA 1 UN X 2,99 (0,93)	2,99
QTD TOTAL DE ITENS		2	
VALOR TOTAL R\$			10,27
CARTÃO			10,27

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.receita.pb.gov.br/>
2517 0507 5064 1115 9856 6500 4000 0337 5110 0000 5376

CONSUMIDOR OUTROS:

Nº 00033751 Série 004 05/05/2017 16:34:37

Protocolo de autorização: 325170094797765

Data de autorização: 05/05/2017 16:34:37



20170505234200400000537

MD-5: 8018d90bfad3cc530bec3ebf5efb926e8

PARAFINA LEGAL - RECEITA CIDADADA

TORPEDO PREMIADO:

161059798 05052017 000537 1027

PDV:004 LJ:2342 Ve:24 COD:537

SIACFISC.EXE V:11.12.00 Op:000908602 Edneide Nascimento

CIELO-VISA CREDIT

498442-0889-01/21

POS=62150859 DOC=004924 AUT=080120

VENDA A CREDITO

VALOR: 10,27 CTR:055094:4009

AS: Val aprox Trib Fed 1,38 (13,44%)

Trib Est 0,53 (5,16%) Fonte:IBPT

MD5: 1B65A85CF8E0A566F31D82504DEAC412
PV0000261182

Trib aprox R\$ 3,22 Fed e 0,00 Est e 0,00 Mun Fo

nte: IBPT H4T2P7

VOCE ECONOMIZOU..... R\$ 5,99

Balc: 1153 M.Controle:417887

FIDELIDADE REDEDIAS-20.180.384/0001-89

Cliente:69759-ELTON ADELINO DOS SANTOS

Informações dos Tributos Totais Incidentes (Lei
Federal 12.741/2012): R\$ 3,22

FARMACIA DIAS LTDA (D20)
FARMACIA DIAS LTDA
RUA ANTENOR NAVARRO, 374 CEP: 58400-520
PRATA - CAMPINA GRANDE - PB

CNPJ: 07.275.031/0014-19 IE: 162075456

24/05/2017 10:59

COMPROVANTE CREDITO DO DEBITO

CARTÃO VISA CREDITO

Número do documento:

131794

CIELO

VISA CREDITO

498442*****0389

1a VIA-CLIENTE

AUT=039316

DOC=240043 24 05 17

10:59 ONL-C

VENDA A CREDITO

VALOR:

23,96

CIELO

VISA CREDITO

498442*****0389

2a VIA-ESTABELECIMENTO

AUT=039316

DOC=10423254700002 PDV=42232117

DOC=240043 24 05 17

10:59 ONL-C

VENDA A CREDITO

VALOR:

23,96

TRANSAÇÃO AUTORIZADA COM SENHA

ELTON M. PEREIRA

A0000000031010-08FEC0116756

OMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

28 MAR. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

FARMACIA DIAS LTDA - CNPJ: 07.275.031/0018-42
RUA VIGOUVINO WANDERLEY, 250, CENTRO, Campina Grande, PB

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

CODIGO	DESCRICAO	QTD	UN	VL	UNIT	VL	TOTAL
07896523212685	NINISOLIDA 100MG 12CPR UNIFARMA LINDX19,33	1	UN	19,33			19,33
	Desconto			-9,91			9,42
	QTD. TOTAL DE ITENS	1					1
	VALOR TOTAL R\$						19,33
	DESCONTOS R\$						-9,91
	VALOR A PAGAR R\$						9,42
	Dinheiro						10,00
	TROCO R\$						0,58

EMISSION NORMAL

Número: 57552 Série: 1
Emissão: 22/06/2017 18:14:50 - Via do Consumidor
Consulte pela Chave de Acesso em
https://www5.receita.pb.gov.br/arf/seg/SEGf_Aces
sarFuncao.jsp?cdFuncao=FIS_1410
2517 0607 2750 3100 1942 6500 1000 0575 5218 9720 9556
Protocolo de Autorização: 325170180736722
Data de autorização: 22/06/2017 18:14:53
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO



MO5: C456750BCA18C20901F2DB8E1A19888E
PVD000256058
Trib aprox R\$ 1,27 Fed e 0,00 Est e 0,00 Mun Fo
nte: IBPT H4T2P7
VOCE ECONOMIZOU..... R\$ 9,91
Balc: 784 N.Controle:494421
1000-FIDELIDADE REDEDIAS
Cliente:45594-BETANIA ARAUJO MIGUEL
Informações dos Tributos Totais Incidentes (Lei
Federal 12.741/2012): R\$ 1,27

MPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A

20 MAR. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

DROGASIL

Rua Drogasil S/A
RUA SIQUEIRA CAMPOS, 540 - PRATA - CAMPINA GRANDE - PB
CNPJ: 61.585.865/1628-01 - I.E: 162665651

DANFE NFC-e - Documento Auxiliar
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

#	COD	DESC	QTD	UN	VL	UNIT	RS	ALIQ	VL	ITEM	RS
01	07951	PERIDORAT DENTAL 250	1,00	Unx	17,00	F				17,00	

QTD. TOTAL DE ITENS	1
VALOR TOTAL R\$	17,00
FORMA DE PAGAMENTO	VALOR PAGO
CARTÃO DE CREDITO	17,00

Trib Aprox R\$ 0,71 Federal e 2,69 Estadual
Fonte: IBPT

NFC-e No. 000003690 Série 002
Emissão 22/04/2017 20:13:53
Via Consumidor
Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.receita.pb.gov.br/nfce>
CHAVE DE ACESSO
2517 0461 5858 6516 2801
6500 2000 0036 9010 0000 0015

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização: 325170085197550
22/04/2017 20:13:53

PDV: 002 LJ: 2305 Con: 0000007260

DROGASIL

Rua Drogasil S/A
RUA SIQUEIRA CAMPOS, 540 - PRATA - CAMPINA GRANDE - PB
CNPJ: 61.585.865/1628-01 - I.E: 162665651

DANFE NFC-e - Documento Auxiliar
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

#	COD	DESC	QTD	UN	VL	UNIT	RS	ALIQ	VL	ITEM	RS
01	53680	DICLOF RES 15 EMB 20	1,00	Unx	12,83	F				12,83	
		De 12,83 por 8,15 desconto de			-4,68						
		Valor Líquido			8,15						
		QTD. TOTAL DE ITENS	1								
		VALOR TOTAL R\$								12,83	
		DESCONTOS R\$								-4,68	
		FORMA DE PAGAMENTO								8,15	
		CARTÃO DE CREDITO								8,15	

Trib Aprox R\$ 1,10 Federal e 1,39 Estadual
Fonte: IBPT

NFC-e No. 000003690 Série 002
Emissão 22/04/2017 20:10:25
Via Consumidor
Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.receita.pb.gov.br/nfce>
CHAVE DE ACESSO
2517 0461 5858 6516 2801
6500 2000 0036 9010 0000 0017

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização: 325170085195738
22/04/2017 20:10:25

PDV: 002 LJ: 2305 Con: 0000007256

FARMACIA DIAS LTDA CNPJ: 07.275.031/0014-19
RUA ANTENOR NAVARRO, 374 PRATA, Campina Grande,
PB

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor
Eletrônica

EDICAO	DESCRICAO	TOTAL	UNID	QTD	TOTAL
07398108612095	COMP GAZE ESTERIL DIAS C 10 UNID	2,00		1	2,00
Desconto					34,44
TOTAL					51,57
07398108612095	COMP GAZE ESTERIL DIAS C 10 UNID	32,11		1	32,11
Desconto					-6,74
TOTAL					25,37

DESCRICAO	TOTAL	UNID	QTD	TOTAL	
07398108612095	COMP GAZE ESTERIL DIAS C 10 UNID	2,00		1	2,00
Desconto					0,30
TOTAL					5,69

DESCRICAO	TOTAL	UNID	QTD	TOTAL	
07398108612095	COMP GAZE ESTERIL DIAS C 10 UNID	2,00		1	2,00
Desconto					-0,10
TOTAL					1,90

DESCRICAO	TOTAL	UNID	QTD	TOTAL	
07398108612095	COMP GAZE ESTERIL DIAS C 10 UNID	2,00		1	2,00
Desconto					-0,10
TOTAL					1,90

DESCRICAO	TOTAL	UNID	QTD	TOTAL	
07398108612095	COMP GAZE ESTERIL DIAS C 10 UNID	2,00		1	2,00
Desconto					-0,10
TOTAL					1,90

DESCRICAO	TOTAL	UNID	QTD	TOTAL	
07398108612095	COMP GAZE ESTERIL DIAS C 10 UNID	2,00		1	2,00
Desconto					-0,10
TOTAL					1,90

DESCRICAO	TOTAL	UNID	QTD	TOTAL	
07398108612095	COMP GAZE ESTERIL DIAS C 10 UNID	2,00		1	2,00
Desconto					-0,10
TOTAL					1,90

DESCRICAO	TOTAL	UNID	QTD	TOTAL	
07398108612095	COMP GAZE ESTERIL DIAS C 10 UNID	2,00		1	2,00
Desconto					-0,10
TOTAL					1,90

DESCRICAO	TOTAL	UNID	QTD	TOTAL	
07398108612095	COMP GAZE ESTERIL DIAS C 10 UNID	2,00		1	2,00
Desconto					-0,10
TOTAL					1,90

DESCRICAO	TOTAL	UNID	QTD	TOTAL	
07398108612095	COMP GAZE ESTERIL DIAS C 10 UNID	2,00		1	2,00
Desconto					-0,10
TOTAL					1,90

DESCRICAO	TOTAL	UNID	QTD	TOTAL	
07398108612095	COMP GAZE ESTERIL DIAS C 10 UNID	2,00		1	2,00
Desconto					-0,10
TOTAL					1,90

DESCRICAO	TOTAL	UNID	QTD	TOTAL	
07398108612095	COMP GAZE ESTERIL DIAS C 10 UNID	2,00		1	2,00
Desconto					-0,10
TOTAL					1,90

DESCRICAO	TOTAL	UNID	QTD	TOTAL	
07398108612095	COMP GAZE ESTERIL DIAS C 10 UNID	2,00		1	2,00
Desconto					-0,10
TOTAL					1,90

DESCRICAO	TOTAL	UNID	QTD	TOTAL	
07398108612095	COMP GAZE ESTERIL DIAS C 10 UNID	2,00		1	2,00
Desconto					-0,10
TOTAL					1,90

DESCRICAO	TOTAL	UNID	QTD	TOTAL	
07398108612095	COMP GAZE ESTERIL DIAS C 10 UNID	2,00		1	2,00
Desconto					-0,10
TOTAL					1,90

DESCRICAO	TOTAL	UNID	QTD	TOTAL	
07398108612095	COMP GAZE ESTERIL DIAS C 10 UNID	2,00		1	2,00
Desconto					-0,10
TOTAL					1,90

DESCRICAO	TOTAL	UNID	QTD	TOTAL	
07398108612095	COMP GAZE ESTERIL DIAS C 10 UNID	2,00		1	2,00
Desconto					-0,10
TOTAL					1,90

DESCRICAO	TOTAL	UNID	QTD	TOTAL	
07398108612095	COMP GAZE ESTERIL DIAS C 10 UNID	2,00		1	2,00
Desconto					-0,10
TOTAL					1,90

DESCRICAO	TOTAL	UNID	QTD	TOTAL	
07398108612095	COMP GAZE ESTERIL DIAS C 10 UNID	2,00		1	2,00
Desconto					-0,10
TOTAL					1,90

DESCRICAO	TOTAL	UNID	QTD	TOTAL	
07398108612095	COMP GAZE ESTERIL DIAS C 10 UNID	2,00		1	2,00
Desconto					-0,10
TOTAL					1,90

DESCRICAO	TOTAL	UNID	QTD	TOTAL	
07398108612095	COMP GAZE ESTERIL DIAS C 10 UNID	2,00		1	2,00
Desconto					-0,10
TOTAL					1,90

DESCRICAO	TOTAL	UNID	QTD	TOTAL	
07398108612095	COMP GAZE ESTERIL DIAS C 10 UNID	2,00		1	2,00
Desconto					-0,10
TOTAL					1,90

DESCRICAO	TOTAL	UNID	QTD	TOTAL	
07398108612095	COMP GAZE ESTERIL DIAS C 10 UNID	2,00		1	2,00
Desconto					-0,10
TOTAL					1,90

DESCRICAO	TOTAL	UNID	QTD	TOTAL	
07398108612095	COMP GAZE ESTERIL DIAS C 10 UNID	2,00		1	2,00
Desconto					-0,10
TOTAL					1,90

DESCRICAO	TOTAL	UNID	QTD	TOTAL	
07398108612095	COMP GAZE ESTERIL DIAS C 10 UNID	2,00		1	2,00
Desconto					-0,10
TOTAL					1,90

DESCRICAO	TOTAL	UNID	QTD	TOTAL	
07398108612095	COMP GAZE ESTERIL DIAS C 10 UNID	2,00		1	2,00
Desconto					-0,10
TOTAL					1,90

DESCRICAO	TOTAL	UNID	QTD	TOTAL	
07398108612095	COMP GAZE ESTERIL DIAS C 10 UNID	2,00		1	2,00
Desconto					-0,10
TOTAL					1,90

DESCRICAO	TOTAL	UNID	QTD	TOTAL	
07398108612095	COMP GAZE ESTERIL DIAS C 10 UNID	2,00		1	2,00
Desconto					-0,10
TOTAL					1,90

DESCRICAO	TOTAL	UNID	QTD	TOTAL	
07398108612095	COMP GAZE ESTERIL DIAS C 10 UNID	2,00		1	2,00
Desconto					-0,10
TOTAL					1,90

DESCRICAO	TOTAL	UNID	QTD	TOTAL	
07398108612095	COMP GAZE ESTERIL DIAS C 10 UNID	2,00		1	2,00
Desconto					-0,10
TOTAL					1,90

DESCRICAO	TOTAL	UNID	QTD	TOTAL	
07398108612095	COMP GAZE ESTERIL DIAS C 10 UNID	2,00		1	2,00
Desconto					-0,10
TOTAL					1,90

DESCRICAO	TOTAL	UNID	QTD	TOTAL	
07398108612095	COMP GAZE ESTERIL DIAS C 10 UNID	2,00		1	2,00
Desconto					-0,10
TOTAL					1,90

DESCRICAO	TOTAL	UNID	QTD	TOTAL	
07398108612095	COMP GAZE ESTERIL DIAS C 10 UNID	2,00		1	2,00
Desconto					-0,10
TOTAL					1,90

DESCRICAO	TOTAL	UNID	QTD	TOTAL	
07398108612095	COMP GAZE ESTERIL DIAS C 10 UNID	2,00		1	2,00
Desconto					-0,10
TOTAL					1,90

DESCRICAO	TOTAL	UNID	QTD	TOTAL	
07398108612095	COMP GAZE ESTERIL DIAS C 10 UNID	2,00		1	2,00
Desconto					-0,10
TOTAL					1,90

DESCRICAO	TOTAL	UNID	QTD	TOTAL	
07398108612095	COMP GAZE ESTERIL DIAS C 10 UNID	2,00		1	2,00
Desconto					-0,10
TOTAL					1,90

DESCRICAO	TOTAL	UNID	QTD	TOTAL	
07398108612095	COMP GAZE ESTERIL DIAS C 10 UNID	2,00		1	2,00
Desconto					-0,10
TOTAL					1,90

DESCRICAO	TOTAL	UNID	QTD	TOTAL	
07398108612095	COMP GAZE ESTERIL DIAS C 10 UNID	2,00		1	2,00
Desconto					-0,10
TOTAL					1,90

DESCRICAO	TOTAL	UNID	QTD	TOTAL	
07398108612095	COMP GAZE ESTERIL DIAS C 10 UNID	2,00		1	2,00
Desconto					-0,10
TOTAL					1,90

DESCRICAO	TOTAL	UNID	QTD	TOTAL	
07398108612095	COMP GAZE ESTERIL DIAS C 10 UNID	2,00		1	2,00
Desconto					-0,10
TOTAL					1,90

FARMACIA DIAS LTDA (020)
FARMACIA DIAS LTDA
RUA ANTENOR NAVARRO, 374 CEP: 58400-520
PRATA - CAMPINA GRANDE - PB

CNPJ: 07.275.031/0014-19 IE: 162075456

17/04/2017 16:42

COMPROVANTE CREDITO OU DEBITO

CARTAO MASTER CREDITO

Numero do documento: 117934

REDE
MASTERCARD

COMPR: 752128922 VALOR: 84,53

ESTAB: 042783003 FARMACIA DIAS 20

17.04.17-16:42:55 TERM: PV856674 170099

CARTAO: xxxx xxxx xxxx 9886

AUTORIZACAO: 425576

ARQC: 39CDA773522475AF

TRANSACAO AUTORIZADA MEDIANTE

USO DE SENHA PESSOAL.

(S1Tef)

REDE
MASTERCARD

COMPR: 752128922 VALOR: 84,53

ESTAB: 042783003 FARMACIA DIAS 20

17.04.17-16:42:55 TERM: PV856674 170099

CARTAO: xxxx xxxx xxxx 9886

AUTORIZACAO: 425576

ARQC: 39CDA773522475AF

TRANSACAO AUTORIZADA MEDIANTE

USO DE SENHA PESSOAL.

(S1Tef)

IMPREV
IMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A
28 MAR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOAO PESSOA



Assinado eletronicamente por: RAWLLA KYCIA ANDRADE SOUZA - 15/05/2020 17:51:09

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051517510932200000029492190

Número do documento: 20051517510932200000029492190



Recibo

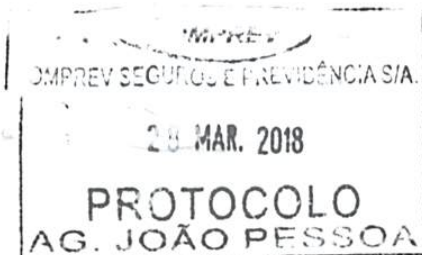
R\$ 2.000,00

Recebemos do (a) Sr. (a) / Empresa: ELTON MARQUES PEREIRA, portador do CPF 069.135.024-86 a importância de R\$ 2.000,00 (DOIS MIL REAIS) Referente aos Honorários por cirurgia de redução incruenta de fratura de mandíbula, pelo qual dou plena irrevogável quitação do valor acima mencionado.

Campina Grande 25 de Abril de 2017


JOSUEL RAIMUNDO CAVALCANTE – ME

CNPJ: 16.613.789/0001-96



**CAMPINA GRANDE**

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

Departamento de Tributos - Av. Marechal Floriano Peixoto, nº 692, Centro - CEP 58.400 - 055 - Campina Grande/PB - Brasil - Fone: (53) 3310 - 9417

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-eEmissão Horário de Brasília
30/04/2019 16:13:45Período de Competência
04/2019Município de Prestação do Serviço
Campina Grande - PB

Reg. Especial Tributação

Eligibilidade ISS

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP) Exigível em Campina Grande

FRESTADOR DE SERVIÇOSRazão Social
ADVANCE ODONTOLOGICA LTDANome Fantasia
ADVANCE ODONTOLOGICA LTDACPF/CNPJ
15.563.079/0001-57Inscrição Municipal
537509Inscrição Estadual
isentoSimplificação
SimE-mail
rafaella.faraujo@gmail.comIncentivo Cultural
NãoFone/Fax
(83) 98770-6159

Endereço

Avenida Marechal Floriano Peixoto, 213, Centro - CEP: 58400-165 - Campina Grande - PB

CONADADOR DE SERVIÇOSNome/Razão Social
Elton Marques PereiraCPF/CNPJ
069.135.024-86

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax
(83) 98829-7029

E-mail

Endereço

Rua Franklin Araújo, 420, Alto Branco - CEP: 58401-430 - Campina Grande - PB

SERVIÇO PRESTADO

9999 - OUTROS SERVIÇOS CNAE: 3250706

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente a tratamentos odontológicos realizados no mesmo endereço

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquotas (%)
300,00	0,00	0,00	300,00	2,7900
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
8,37		0,00	300,00	300,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Contribuinte Optante do Simples Nacional.

Visualizado em: 09/05/2019 16:26:51

Para validação desta NFS-e, acesse: <https://campinagrandepb.webtax.com.br/validar/nfs-e/validar>
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 4.385 de 09 de janeiro de 2019.

**CAMPINA GRANDE**

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

Departamento de Tributos - Av. Marechal Floriano Peixoto, nº 692, Centro - CEP: 58.400-053 - Campina Grande/PB - Brasil - Fone: (83) 3310-9417

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-eEmissão (Horário de Brasília)
09/05/2019 16:11:05Período de Competência
05/2019Município de Prestação de Serviço
Campina Grande - PB

Reg. Especial Tributação

Exigibilidade do ISS

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Exigível em Campina Grande

FRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

ADVANCE ODONTOLOGICA LTDA

Nome Fantasia

ADVANCE ODONTOLOGICA LTDA

CPF/CNPJ

15.563.879/0001-57

Inscrição Municipal

537509

Inscrição Estadual

Isento

Simplificação

Sim

Email

rafaellafaraujo@gmail.com

Incentivo Cultural

Não

Fone/Fax

(83) 98770-6159

Endereço

Avenida Marechal Floriano Peixoto, 213, Centro - CEP: 58400-165 - Campina Grande - PB

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

Elton Marques Pereira

CPF/CNPJ

069.135.024-86

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

(83) 98829-7029

E-mail

eltonmp25@hotmail.com

Endereço

Rua Franklin Araújo, 420, Alto Branco - CEP: 58401-430 - Campina Grande - PB

SERVIÇO PRESTADO

9999 - OUTROS SERVIÇOS CNAE: 3250706

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente a tratamento odontológico realizado no mesmo mês citado

PETENÇÕES FEDERAISPIS (R\$)
0,00COFINS (R\$)
0,00INSS (R\$)
0,00IR (R\$)
0,00CSLL (R\$)
0,00Outras Retenções (R\$)
0,00**VALORES**Valor dos Serviços (R\$)
2.000,00Deduções (R\$)
0,00Desconto Incondicionado (R\$)
0,00Base de Cálculo (R\$)
2.000,00Alíquota (%)
2,7900ISS (R\$)
55,80

ISS Retido (R\$)

Desconto Condicionado (R\$)
0,00Valor Líquido (R\$)
2.000,00Valor Total da Nota (R\$)
2.000,00**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Contribuinte Optante do Simples Nacional.

Visualizado em: 09/05/2019 16:21:11

Para validação desta NFS-e, acesse: <https://campinagrandepb.webiss.com.br/externo/nfeto/validar>

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 4.385 de 09 de janeiro de 2019.



Assinado eletronicamente por: RAWLLA KYCIA ANDRADE SOUZA - 15/05/2020 17:51:09

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051517510932200000029492190>

Número do documento: 20051517510932200000029492190

5/2018

NFS-e Prefeitura Municipal de Campina Grande - NFS-e



P. M. Campina Grande
SECRETARIA DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação

B8A2AD15.E2B9.D8BA.EC93.95DB.BCA0.81E4

Competência: 04/2018

Número da Nota
40833

RPS:

Data de Emissão
03/MAI/2018
13:14:10**PRESTADOR DE SERVIÇOS**Razão Social / Nome: **ADVANCE ODONTOLÓGICA LTDA ME**NPJ / CPF: **15.563.879/0001-57**Endereço: **MARECHAL FLORIANO PEXOTO 213**Bairro: **CENTRO**Município: **CAMPINA GRANDE**Inscrição Municipal: **537509**CEP: **58400-165**Complemento: **Não Informado**UF: **PB**País: **Brasil****TOMADOR DE SERVIÇOS**Razão Social / Nome: **ELTON MARQUES PEREIRA**NPJ / CPF: **069.135.024-86**Endereço: **RUA FRANKLIN ARAUJO 420**Bairro: **ALTO BRANCO**Município: **CAMPINA GRANDE**

Inscrição Estadual:

CEP: **58410-000**Complemento: **Não Informado**UF: **PB**País: **BRASIL****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS****REFERENTE A TRATAMENTO ODONTOLÓGICO REALIZADO NO MESMO ACIMA CITADO****VALOR TOTAL DA NOTA = R\$7.400,00**

//campinagrande.gilad.com.br/apexcgrande/?p=36532:12940075789123:NO.:P32_ID:4861456&cs=36F:B87B2E573BARD8832472D4F94124B6



5/2018

NFS-e Prefeitura Municipal de Campina Grande - NFS-e

Código do Serviço 32507006 SERVIÇOS DE PROTESE DENTARIA

Item da Lista 04.12 - Odontologia.

IS (R\$) - %	IRRF (R\$) - %	CSLL (R\$) - %	PIS (R\$) - %	COFINS (R\$) - %
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base de Cálculo do ISS(R\$)	Alíquota(%)	Valor do ISS(R\$)	Valor Líquido(R\$)	
7.400,00	2,79	206,46	7.400,00	

OUTRAS INFORMAÇÕES

Contribuinte Enquadrado no regime SIMPLES NACIONAL.

Para verificar a veracidade da Nota Fiscal entre no site da prefeitura e clique no link NFS-e.

Autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Campina Grande no Internet, no Endereço:

Código de Verificação:
B8A2,AD15,E2B9,D8BA,EC93,95DB,BCA0,81E4

c://www.campinagrande.pb.gov.br e clique no link NFS-e

CEBEMOS DA EMPRESA ADVANCE ODONTOLÓGICA LTDA ME OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Número da Nota:
40833

Campina Grande - PB *03/05/2018* *Elfen Marquês Bruno*

Local Data Assinatura

http://campinagrande.pb.gov.br/ipeex/gg/validar?ip=3653212940075789123::NO::P32_ID:4861456&cs=36F867B2E573BA8D8632472D4F94124B6





Poder Judiciário da Paraíba
9ª Vara Cível de Campina Grande

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0808558-33.2020.8.15.0001

DESPACHO

Vistos, etc.

O demandante foi vítima de acidente automobilístico e afirma ter gasto R\$ 11.982,86 com despesas de tratamento.

Descreve lesões decorrentes do acidente, mas não exatamente as

O autor ingressou com dois pedidos administrativos.

Um para ressarcimento de despesas médicas e outro por invalidez.

De um recebeu R\$ 1.381,50 e de outro R\$ 2.193,75 (de acordo com a narrativa da inicial).

Um sinistro recebeu nº 3180142777 e o outro 31801427770. Não disse qual foi o que se referiu a DAMS e o que foi relativo à invalidez.

Durante a sua narrativa, conclui dizendo que faz jus a receber percentual complementar tanto de DAMS e invalidez considerando perda da capacidade física e articular.

Apenas pelas cartas de concessão foi possível compreender que o valor de R\$ 1.381,50 foi recebido a título de ressarcimento de despesas médicas e R\$ 2.193,75 por invalidez.

Para a invalidez, administrativamente o autor foi enquadrado, de acordo com a tabela DPVAT, em "lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem anatômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital" e, em seguida, por se entender não haver a invalidez completa, aplicou-se o art. 3º, §1º, da Lei nº 6.194/74. Considerou-se sequela residual para pagamento de 10%, ou seja, R\$ 1.350,00. Ainda, foi enquadrado também em perda completa da mobilidade de um dos punhos mais aplicação do art. 3º, §1º, por se entender haver repercussão leve, o que importou no pagamento de 25%, ou seja, R\$ 843,75.

Ao final, requereu condenação da ré no pagamento de R\$ 12.724,75. Desse valor, não diz o que seria de DAMS e o que seria por invalidez.

Requereu gratuidade judiciária.

Feito o relatório acima, fazendo as considerações abaixo para ao final determinar:

Gratuidade judiciária



O benefício da gratuidade processual não tem por escopo livrar a parte dos custos de uma demanda, mas assegurar o acesso à Justiça sem prejuízo de seu próprio sustento ou de sua entidade familiar. Com base nisso, tenho que não é ilegal condicionar o juiz a concessão de gratuidade à comprovação de efetivo preenchimento dos requisitos necessários. O que é defeso ao julgado é indeferir o pedido sem conceder essa oportunidade à parte requerente.

Ressalto, inclusive, que com a vigência do atual Código de Processo Civil passou a se ter a possibilidade de parcelamento de custas processuais (art. 98 § 6º) e/ou redução de seu percentual (art. 98 § 5º).

Com a inicial deste processo sequer veio a guia de custas cuja obrigação de apresentação é da parte autora, já com a distribuição da ação, ainda que peça gratuidade judiciária.

Necessários esclarecimentos quando se trata de complementação

Primeiro, dos R\$ 12.724,75 o autor precisa esclarecer qual a quantia refere-se a DAMS e qual à invalidez, já que na narrativa de sua inicial deixa claro que quer receber complementação de ambos.

Quanto à invalidez, este juízo não entendeu os valores que pretende a esse título. É necessário esclarecer onde foi enquadrado na tabela e Lei do DPVAT, e qual foi o erro nesse enquadramento, no entendimento do autor.

Fala em invalidez temporária, inclusive negritou esse trecho em sua petição de ingresso – Id 30713719 pag 4, mas é sabido que inexistente indenização por invalidez temporária em se tratando de DPVAT, mas apenas permanente.

Em um segundo momento, defende que não deveria ter havido a redução do inciso II do §1º do art. 3º da Lei do DPVAT, mas sem essa redução e só considerando um dos enquadramentos já se chegaria ao limite que se pode pagar de indenização por invalidez que é de R\$ 13.500,00. Menos R\$ 1.350,00 já recebido administrativamente desse seguimento, teríamos R\$ 12.150,00. Praticamente o total do pedido. Só que pela sua pretensão ainda deveria se acrescentar DAMS e o restante correspondente à mobilidade de um dos punhos, mas só me sobriam R\$ 574,75.

Da narrativa não decorreu logicamente o pedido.

Por todo o exposto, intime-se a parte autora para, em até 15 dias:

a) para análise de seu pedido de gratuidade, sob pena de tê-lo indeferido, apresentar comprovantes atualizados de rendimentos de todas as fontes de renda que possuir, última declaração de imposto de renda encaminhada para a Receita Federal, extratos bancários dos 03 (três) últimos meses (se possuir mais de uma conta bancária, trazer de todas), sua última fatura de cartão de crédito (se possuir mais de um cartão de crédito, apresentar de todos), guia de custas (é obrigação da parte apresentá-la já com a inicial, ainda que faça pedido de gratuidade judiciária), e outros documentos que entenda pertinentes à comprovação do preenchimento dos requisitos necessários ao gozo da gratuidade judiciária;

b) a título de emenda da petição inicial, sob pena de tê-la indeferida, esclarecer qual o valor que pretende a título de DAMS e qual valor pretende a título de invalidez e qual o seguimento da tabela DPVAT no qual deve ser enquadrado. Sempre observar os limites legais de pagamento para DPVAT tanto em relação a invalidez quanto DAMS.

Campina Grande (PB), 21 de maio de 2020.



Andréa Dantas Ximenes - Juiz(a) de Direito



segue em anexo



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 9ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE
CAMPINA GRANDE – PB.

ELTON MARQUES PEREIRA, já devidamente qualificado nos autos em epigrafe, vem por meio de sua advogada sub firmada, com endereço na rua Paraíba, nº 95, sala 1, Liberdade, Campina Grande – Estado da Paraíba, respeitosamente, perante Vossa Excelência, apresentar os esclarecimentos requeridos pelo juiz além de requer o deferimento total da justiça gratuita, pelas seguintes razões.

DOS ESCLARECIMENTOS DA DEMANDA

O autor postula em sua inicial a diferença de valores ainda não pagos ao autor a titulo de seguro obrigatório DAMS e invalidez permanente.

Ressalta-se que os valores recebidos pelo autor foi de R\$ 1.381,50 (mil e trezentos e oitenta e um reais e cinquenta centavos) através do processo administrativo nº 3180142777 de requerimento de DAMS e no valor de R\$ 2.193,75 (dois mil cento e noventa e três reais e setenta e cinco centavos), através do processo administrativo nº 3180142770, que pleiteou invalidez permanente, conforme fez as juntadas das cartas de comunicação com os respectivos valores.

Urge salientar que o autor demonstrou e comprovou em sua petição os gastos totais de R\$ 11.982,86 (onze mil novecentos e oitenta e dois reais e oitenta e seis centavos), com despesas e tratamentos médicos, conforme recibos de pagamento e notas fiscais.

Por conseguinte, o Laudo Traumatológico juntado aos autos, frisa que houve fratura de rádio esquerdo, fratura bilateral de côndilo alto mais anterior de mandíbula e perdas dos elementos dentais (13,12,11,21,22 e 23) que ocorreram no acidente, ocorre que o autor sofreu sequelas permanentes, resultando afastamento das ocupações habituais por mais de noventa dias.

Endereço: Rua Paraíba, nº. 95, sala 1, ou nº 103, Liberdade, Campina Grande – Paraíba
CEP - 58.414-058, e-mail: rawlla-kycia@hotmail.com, Telefone: (83)8822-0013.



Esclarecemos ainda que não foram pagos os valores corretos, pois o autor sofreu algumas fraturas e perdas de elementos dentários, esses não levados em consideração na avaliação médica no processo administrativo, merecendo a avaliação médica ser revista através de perícia judicial.

Assim, considerando o acidente de trânsito sofrido pelo autor, requereu as diferenças de valores ainda não pagos a título de seguro DPVAT DAMS e invalidez.

Pelo exposto, requer a procedência da ação para o pagamento da diferença do valor não pago de seguro obrigatório DAMS de R\$ 1.418,50 (um mil quatrocentos e dezoito reais e cinquenta centavos), bem como a diferença de valor não pago de seguro obrigatório por invalidez permanente na importância de R\$ 11.306,25 (onze mil trezentos e seis reais e vinte e cinco centavos), com juros e correção monetária desde a data do evento danoso.

Sendo atribuído o valor da causa R\$ 12.724,75 (doze mil setecentos e vinte e quatro reais e setenta e cinco centavos), pois é a soma dos valores requeridos pelo autor.

DO DEFERIMENTO DA JUSTIÇA GRATUITA

Denota-se que conforme documento de rendimentos da autora, a mesma possui salário líquido gira em torno de R\$ 3.217,40 (três mil duzentos e dezessete reais e quarenta centavos).

No entanto, possui despesas superiores aos seus ganhos, posto que essas giram em torno de R\$ 5.591,41 (cinco mil quinhentos e noventa e um reais e quarenta e um centavos) mensais, conforme comprovantes de gastos com, luz, telefone e cartões de créditos que usa para suas necessidades básicas.

Assim, considerando que os valores de proventos do autor são inferiores às suas despesas, o autor fica impossibilitado de pagamento de custas processuais no importe de R\$1.238,47 (um mil duzentos e trinta e oito reais e quarenta e sete centavos) sem prejuízo do próprio sustento, estando em conformidade com a Lei 1.060/50.

Pelo exposto, requer a concessão da justiça gratuita, para dar prosseguimento ao processo.

Endereço: Rua Paraíba, nº. 95, sala 1, ou nº 103, Liberdade, Campina Grande – Paraíba
CEP - 58.414-058, e-mail: rawlla-kycia@hotmail.com, Telefone: (83)8822-0013.



PEDIDOS

Pelo exposto, requer:



- 1) A concessão da justiça gratuita;
- 2) A procedência da ação para o pagamento da diferença do valor não pago de seguro obrigatório DAMS de R\$ 1.418,50 (um mil quatrocentos e dezoito reais e cinquenta centavos), bem como a diferença de valor não pago de seguro obrigatório por invalidez permanente na importância de R\$ 11.306,25 (onze mil trezentos e seis reais e vinte e cinco centavos), com juros e correção monetária desde a data do evento danoso.


Nestes termos,
pede deferimento.



Campina Grande – PB, 29 de maio de 2019.

Rawlla Kycia Andrade Souza
OAB/PB 18.914



 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 001.7.20.06565/01
Nº do Processo:	Comarca: Campina Grande	Classe Processual: ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65	Data de emissão: 29/05/2020
Número da guia: 001.2020.606565 Tipo da Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/05/2020
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.035,60 Promovente: ELTON MARQUES PEREIRA - Taxa Judiciária: R\$ 190,87 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 Promovido: SEGURADORA LIDER - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 51,78
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - Para gerar nova guia, acessar app.tjpb.jus.br/custasonline, e escolher opção Consultar Guia.			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.239,82
			Desconto total: R\$ 0,00
866700000122 398209283181 520200531009 172006565011 			Valor final: R\$ 1.239,82

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			Número do boleto: 001.7.20.06565/01
Nº do Processo:	Comarca: Campina Grande	Classe Processual: ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65	Data de emissão: 29/05/2020
Número da guia: 001.2020.606565 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/05/2020
Promovente: ELTON MARQUES PEREIRA Promovido: SEGURADORA LIDER			UFR vigente: R\$ 51,78
Detalhamento: - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Cartas: R\$ 12,00			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.239,82
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 1.239,82

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			Número do boleto: 001.7.20.06565/01
Nº do Processo:	Comarca: Campina Grande	Classe Processual: ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65	Data de emissão: 29/05/2020
Número da guia: 001.2020.606565 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/05/2020
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.035,60 Promovente: ELTON MARQUES PEREIRA - Taxa Judiciária: R\$ 190,87 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 Promovido: SEGURADORA LIDER - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 51,78
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - Para gerar nova guia, acessar app.tjpb.jus.br/custasonline, e escolher opção Consultar Guia.			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.239,82
			Desconto total: R\$ 0,00
866700000122 398209283181 520200531009 172006565011 			Valor final: R\$ 1.239,82





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

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 001.2020.606565

Data Vencimento: 31/05/2020

Data Emissão: 29/05/2020

Comarca: Campina Grande

Classe: ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65

Promovente: ELTON MARQUES PEREIRA

Promovido: SEGURADORA LIDER

Valor da Causa: R\$ 12.724,75

Despesas Processuais: R\$ 12,00

Custas: R\$ 1.035,60

Taxa: R\$ 190,87

Total da Guia: R\$ 1.238,47

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

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.





sead.secadm.pb.gov.br

4



Governo da Paraíba
Secretaria da Administração
Contracheque

Órgão: **POLICIA MILITAR DO ESTADO PB**
Nome: **ELTON MARQUES PEREIRA**
Matrícula: **5257638**
Cargo: **SOLDADO ENGAJADO**
Classe Funcional: **690002**
Unid.Trabalho: **PRIM COMP NONO BAT CIA BPM**
T.S.Apos.: **8/6 (REF. MAIO/2020)**
Regime: **MILITAR**
Lotação: **POLICIA MILITAR DO ESTADO PB**
Mês/Ano: **MAIO DE 2020**

CÓDIGO	VANTAGEM/DESCONTO	PRAZO	VANTAGEM	DESCONTO
210	SOLDO		1.047,90	
243	GRAT.A.57.VII L.58/03-GPE.PM		80,50	
255	GRAT.A.57.VII L.58/03-OP.VTR		200,00	
358	BOLSA DESEMPENHO POLICIAL		1.147,89	
574	GRAT.HABILITAC.POLICIA.MILITAR		1.047,90	
674	PLANTAO EXTRA PM-MP 155/10	1	628,73	
675	AUXILIO ALIMENTACAO		484,00	
822	BRADESCO - EMPRESTIMO	90		1.145,48
990	FUNDO SAUDE - POLICIA MILITAR			7,30
996	PBPREV-CONTRIB.PREVIDENCIARIA			199,10
999	IMPOSTO DE RENDA NA FONTE			67,64

TOTAIS	VANTAGEM	DESCONTO	LÍQUIDO
	4.636,92	1.419,52	3.217,40

Consulta realizada em: 29/05/2020. Autenticação: c44ee1e75024db6208f45a48cf45ab57

SERVIDOR FIQUE EM CASA. Para dúvidas e esclarecimentos sobre o Coronavírus, ligue para 99146-9790.

Imprimir



DEMONSTRATIVO MENSAL

VISA / GOLD

VENCIMENTO: 10/06

ELTON MARQUES

FINAL - 8290

LANÇAMENTOS NACIONAIS

TOTAL ELTON MARQUES

2.423,11

Desde 01/03/2020, os lançamentos internacionais são cobrados com base na cotação do dia da compra e não do fechamento da fatura.

TOTAL DE LANÇAMENTOS

2.423,11



Extrato em Aberto: Valores sujeitos a alteração até o fechamento da fatura.








4G



10:59



Extrato Fatura do Cartão




Transação realizada com sucesso!

Resumo da sua fatura

Cartão	OUROCARD VISA
Número Cartão	4984.****.****.0889
Nome	ELTON M PEREIRA
Vencimento	05.06.2020
Total da Fatura	R\$ 2.921,75
Pagamento mínimo	R\$ 438,27

Pagamentos







ERIKA JOCELY MARQUES PEREIRA
RUA SAO SEVERINO, 124 /
- MONTE
CAMPINA GRANDE / PE CEP 58400-747 (AG. 401)
CPF/CNPJ/RANI: 081.125.534-40


Grupo CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo: B1
Classe RES. MTC B1 / Subclasse RESIDENCIAL
Ligação MONOFÁSICO
Roteiro: 8 - 401 - 524 - 1120 Nº Medidor A1078011185




 UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
4/27598-2

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00000275982

 VALOR DA FATURA
R\$ 128,31

 VENCIMENTO
25/05/2020

 REFERÊNCIA
Mai / 2020

 CONSUMO
154kWh
4,87 kWh
MÉDIA DIÁRIA
FATURADO
PELA MÉDIA

SITUAÇÃO DE DÉBITOS



19232900019 7 81660000005000

Loteria
BENEFICIÁRIO

NOME FANTASIA: ULTRA NET SERVICOS EM INTER
FAZAO SOCIAL: ULTRA NET SERVICOS EM INTERN
CNPJ: 19.577.755/0001-81

PAGADOR

NOME: ELTON MARQUES PEREIRA

CPF: 069.135.024-86

DATA DE VENCIMENTO: 15/FEV/2020

DATA DE PAGAMENTO: 12/FEV/2020

VALOR NOMINAL: 50,00

DIÁRIOS: 0,00

IOF: 0,00

MULTA: 0,00

DESCONTO: 0,00

ABATIMENTO: 0,00

VALOR CALCULADO: 50,00

VALOR DO PAGAMENTO: 50,00

TIPO DE PAGAMENTO: ESPÉCIE

043-468393986-9

VIA DO CLIENTE



loterias CAIXA

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

QUINA: sorteios de segunda-feira a sábado.

114-334841350-4

23/ABR/2020 HORA DE 11:02:18

LOT. 13.00ME33-7 TERM 0425

LOCALIDADE: CAMPINA GRANDE

AG. VINCULADA: 0041

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CAGEPA CIA AG ESG PARAIBA

VALOR DO PAGAMENTO: 68,24

8262000000005 682400100181

011811404018 042020000035

114-334841359-4

13 VIA

loterias CAIXA

INTATO COM A CAGEPA
COM ESTE NÚMERO

MATRÍCULA

11811404

REFERÊNCIA

AER/2020

GRANDE

Responsável

Leitura Esgoto

LEITURA

/2020

2017 HS.

CONFORME

JAN/2020	4	30	CLORO	178	182	179
DEZ/2019	4	30	PH	0	0	0
NOV/2019	4		CDR	55	182	165
OUT/2019	5		COL.TOTAIS	178	182	175
MEDIA(M)	4		DADOS REFERENTES A: FEV/2020			

DATA DA IMPRESSÃO: 06/04/2020 HORA DA IMPRESSÃO: 11:05:20

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
AGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE AGUA	4 M3	37,91
ESGOTO		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ESGOTO	4 M3	30,33

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 6,31 PIS E CONFINS. LEI 12.741/12

VENCIMENTO: 19/04/2020 **Total a Pagar:** R\$ 68,24

CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA

CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: MEDIA DO HIDROME TIPO DE TARIFA: 1

INFORMAÇÕES GERAIS:

SENHORES USUARIOS, INFORMAMOS QUE DEVIDO A PANDEMIA CAUSADA PELA COVID-19 (CORONAVIRUS) ESTAMOS DIRECIONANDO TODO ATENDIMENTO AO PÚBLICO PARA OS CANAIS VIRTUAIS: CALL CENTER (115), REDES SOCIAIS E APLICATIVO VIRTUAL (GOV BR)







Poder Judiciário da Paraíba
9ª Vara Cível de Campina Grande

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0808558-33.2020.8.15.0001

DECISÃO

Vistos, etc.

Defiro a gratuidade judiciária.

Deixo de encaminhar os autos ao CEJUS, primeiramente em virtude da suspensão dos atos presenciais em razão da pandemia de Covid-19 e também por considerar que a causa não admite a autocomposição (art. 334, § 4.º, inciso II, do Código de Processo Civil de 2015), no momento inicial do processo, ante a ausência do exame pericial, requisito essencial para verificar a invalidez da autora.

Ressalto que esta posição não importa no descumprimento do dever de conciliar as partes, previsto nos arts. 3.º, § 2.º, e 139, V, do CPC, pois este poderá realizar-se “sempre que possível” (art. 3.º, § 2.º) e “a qualquer tempo” (art. 139, V), de sorte que nada impede a promoção da autocomposição, com designação de audiência para esse fim, posteriormente ou em conjunto com a perícia judicial, como, aliás, vem acontecendo nos mutirões de processos de Seguro DPVAT ordinariamente realizados pelo TJPB.

Intime-se a parte autora apenas para ciência.

Cite-se o a promovida para tomar conhecimento da presente ação e, querendo, contestá-la em quinze dias, sob pena de revelia.

Campina Grande/PB, data e assinatura digitais.

ANDRÉA DANTAS XIMENES
Juíza de Direito.

CITAÇÃO - VIA SISTEMA

Cite-se o a promovida para tomar conhecimento da presente ação e, querendo, contestá-la em quinze dias, sob pena de revelia.

CAMPINA GRANDE, 04 DE JUNHO DE 2020

**THIAGO CAVALCANTE MOREIRA
SERVIDOR**