

## PROCURAÇÃO PARTICULAR

**OUTORGANTE:** ROMARIO DE ALMEIDA OLIVEIRA, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ESTUDANTE, COM RG: 3.877.318 SSDS/PB E CPF: 105.546.164-75, RESIDENTE E DOMICILIADO NA RUA MARINETE CARVALHO DE SOUSA, 111, POPULARES , POMBAL – PB.

**OUTORGADO:** Dr. JAQUES RAMOS WANDERLEY, brasileiro, casado, advogado OAB/PB 11.984, RG 2428326 SSP/PB, CPF nº 032.976.134-08; com escritório profissional a rua Francisco Almeida, nº 219, centro CEP: 58.840-000, Pombal – PB. Telefax: (83) 3431-1825 / Cel. (83) 9 9974-6390 (TIM) e (83) 9 8164-0979 (VIVO)

**PODERES:** Pelo presente instrumento de mandato, o(a) outorgante acima qualificado(a), nomeia e constitui o outorgado seu bastante procurador, com os mais amplos poderes, inclusive os gerais para o foro, representá-lo em juízo ou fora dele, de acordo com o estatuto da Advocacia – Lei 8.906/94, bem como perante qualquer repartição pública Federal, Estadual ou Municipal podendo dito procurador, com vistas ao cabal desempenho deste mandato, tudo requerer e praticar, patrocinar a defesa dos interesses do(a) outorgante como autor(a) ré(u), oponente, assistente, ou de qualquer forma interessada, usar dos poderes contidos na clausula “*ad judicia*”, mais os **poderes especiais** de receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, acordar, discordar, arguir suspeições, excepcionar, prestar caução, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica (em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15) e finalmente praticar todo e qualquer ato que se faça necessário ao fiel e cabal desempenho do presente mandado, dando tudo por firme e valioso.

Os poderes específicos acima outorgados poderão ser substabelecidos.

**POMBAL - PB, 18 / 10 / 2019.**

x Rosmario de Almeida Oliveira  
**Outorgante**



**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA**

**ROMARIO DE ALMEIDA OLIVEIRA**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ESTUDANTE, COM RG: 3.877.318 SSDS/PB E CPF: 105.546.164-75, RESIDENTE E DOMICILIADO NA RUA MARINETE CARVALHO DE SOUSA, 111, POPULARES, POMBAL – PB, declara sob as penas da lei, que não pode arcar com despesas processuais por insuficiência de recursos, pelo que, nos termos assegurados pelos arts. 98 e seguintes do Código de Processo Civil/2015, faz juz aos benefícios da gratuidade da justiça.

Declaro, ainda, ser conhecedor das sanções civis, administrativas e criminais, caso o presente documento não porte a verdade.

Pombal-PB, 18 de OUTUBRO de 2019.

Romario de Almeida Oliveira  
DECLARANTE



## DECLARAÇÃO DE ISENTO DE IMPOSTO DE RENDA

**ROMARIO DE ALMEIDA OLIVEIRA**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ESTUDANTE, COM RG: 3.877.318 SSDS/PB E CPF: 105.546.164-75, RESIDENTE E DOMICILIADO NA RUA MARINETE CARVALHO DE SOUSA, 111, POPULARES, POMBAL – PB em conformidade com a Lei nº 7.115/1983<sup>1</sup>, declaro que sou isenta da obrigação de declarar o imposto de renda devido ao fato de não me enquadrar nas condições especificadas pela Receita Federal.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

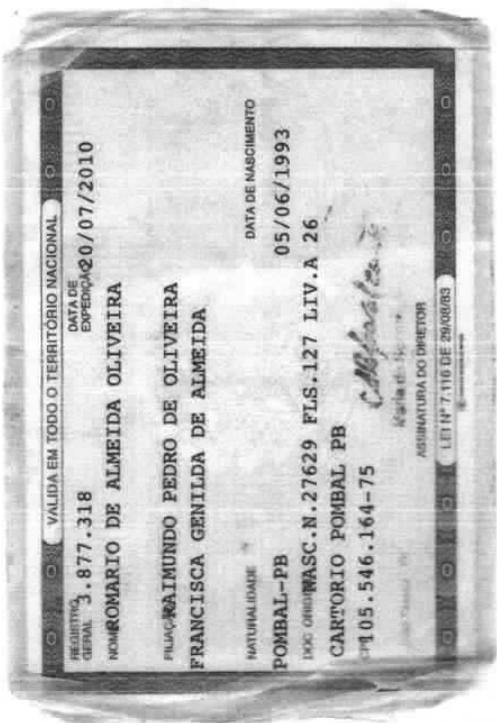
Pombal - PB, 18 de OUTUBRO de 2019.

x Romario de Almeida Oliveira

ROMARIO DE ALMEIDA OLIVEIRA

<sup>1</sup> Com a edição da Instrução Normativa RFB nº 864/2008, de 25 de julho de 2008, deixou de existir a Declaração Anual de Isento, a partir do ano de 2008. A isenção poderá ser comprovada mediante declaração escrita e assinada pelo próprio interessado, conforme previsto na Lei 7.115/83.





FRANCISCA GENILDA DE ALMEIDA  
RUA MARINETE CARVALHO DE SOUSA, 111 - POPULARES  
POMBAL / PB CEP: 58840000 (AG: 227)

Ligação: MONOFÁSICO  
Cl/Stc: RES MTC B1 / RESIDENCIAL - BAIXA RENDA  
Roteiro: 18-227-180-5560 Referência: Jan/2020  
Medidor: 00008280390 Emissão: 28/01/2020

**energisa**  
ENERGISA PARANÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A.  
Br230, Km 25 - Lote Residencial João Pequeno / PB - CEP 58871-880  
CNPJ: 09.095.113/0001-40 - Insc Est: 6.915.822-0  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica N°038140-548  
Cód. para Dáis Automático: 00012372512

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

Conta referente a Apresentação Data prevista da próxima leitura CPF/ CNPJ/ RANI  
Jan / 2020 28/01/2020 28/02/2020 854.827.224-49  
Insc. Est:

UC (Unidade Consumidora): 5/1237251-2

Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.435, de 26 de abril de 2002.  
Aproveite o 13º e regularize suas contas em atraso, podemos negociar para você começar o ano novo num boal!

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Litura	Data	Litura	
30/12/19	13126	28/01/20	13272	
<b>Demonstrativo</b>				
Quantidade: Tarifa de: Valor Básico: 0,00 IVA: 0,00 IPI: 0,00 ICMS: 0,00 PIS/COFINS: 0,00 (0,00%)				
Thiutte Total (R\$) PIS/COFINS ICMS PIS/COFINS (R\$) (0,8985%) (4,5591%)				
0301 Consumo até 20kWh-BR	30.000 0,289590	8,00	6,08 27 2,16 3,08 0,08 0,37	
0301 Consumo - 31 a 100kWh-BR	70.000 0,482170	32,35 32,35 27 0,73 22,25 0,32 1,49		
0301 Consumo - 101 a 220kWh-BR	46.000 0,693250	31,89 31,89 27 0,81 31,88 0,32 1,47		
0301 Adic. B. Amanhã		1,85 1,85 27 0,50 1,85 0,02 0,08		
0310 Subsídio	41,20 41,20 27 11,12 41,20 0,41 1,82			
<b>LANÇAMENTOS E SERVIÇOS</b>				
0307 CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA	10,50 0,00 B 0,00 0,00 0,00 0,00			
0308 Devolução Subsídio	-27,77 0,00 C 0,00 0,00 0,00 0,00			

CCJ Código de Classificação do Item TOTAL 68,09 115,38 31,14 115,38 1,16 5,30  
Tarifa e Tributos: Até 30kWh 0,181720 Até 100kWh 0,311520 Até 220kWh 0,487270

Média últimos meses (kWh) VENCIMENTO 26/02/2020 TOTAL A PAGAR R\$ 98,09

118 Histórico de Consumo (kWh)

128	109	117	128	115	107	75	98	102	134	138	152
Jan/19	Feb/19	Mar/19	Ab/19	Ma/19	Jun/19	Jul/19	Ag/19	Set/19	Out/19	Nov/19	Dez/19

RESERVADO AO FISCO  
83c0.84e0.2abe.ee8b.331e.7487.5f27.97ed.

Indicadores de Qualidade 11/2019 - Formato:

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
10 MENSAL	5,91	0,00
10 TRIMESTRAL	11,82	NOMINAL
10 ANUAL	23,84	226
10 MENSAL	3,98	0,00
10 TRIMESTRAL	6,72	CONTRATADA
10 ANUAL	13,45	LIMITE INFERIOR: 202
MIC	3,46	LIMITE SUPERIOR: 231
ICDR	12,22	

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de 3º Setor de Energia (R\$)	18,17	18,53
Compr. de Energia	25,10	25,56
Imp. de Transmissão	2,95	3,01
Encargos Setoriais	2,88	2,94
Imp. de Direitos e Encargos	48,08	49,03
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	98,09	100,00

Valor do EVSD (R\$ 11/2019) R\$ 25,59

ATENÇÃO

- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$27,77

Faturas em atraso

BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL  
C0190.00009 02624.912008 11539.040177 1 81770000009809  
FRANCISCA GENILDA DE ALMEIDA - CPF/CNPJ: 854.827.224-49  
POMBAL / PB CEP: 58840000

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

---

Rio de Janeiro, 15 de Maio de 2020

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200172094**      **Vítima: ROMARIO DE ALMEIDA OLIVEIRA**

**Data do Acidente: 21/09/2019**      **Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: JAQUES RAMOS WANDERLEY**

**Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO**

**Senhor(a), ROMARIO DE ALMEIDA OLIVEIRA**

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL  
3ª Superintendência Regional  
19ª Delegacia Seccional  
2ª Delegacia Distrital de Pombal  
Rua Cel. João Carneiro, 288 – centro – Pombal-PB



## BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 126/2020

Versando sobre: **ACIDENTE DE TRANSITO - DPVAT**

Data do fato: **21.09.2019 – pelas 15:20 horas**

Local do ocorrido: **Rua Jairo Vieira Feitosa, Pereiros -Pombal-PB**

Data e hora em que a Delegacia tomou conhecimento: **20.02.2020 – as 15:05 Horas**

**COMUNICANTE:** **ROMARIO DE ALMEIDA OLIVEIRA** – CPF 105.546.164-75/ RG 3.877.318 /SSP-PB, brasileiro, solteiro, natural de Pombal-PB, estudante, nascido em 05.06.1993, filho de Raimundo Pedro de Oliveira e Francisca Genilda de Almeida, residente na Rua Marinete Cravinho de Sousa, 111, Janduy Carneiro - Pombal-PB, Tel: 83 9 96456932//

**HISTÓRICO:** Que afirma o comunicante que no dia e hora acima informados, ocupava como condutor a motocicleta HONDA NXR 150 BROS ES – ANO: 2012/2013 – COR VERMELHA – PLACA OGE 5750 /PB / CHASSI: 9C2KD0550DR108648, licenciada em nome de Francineide Galdini Mendes Vieira; Que conduzia a motocicleta quando colidiu com outra motocicleta, provocando o acidente; Que do acidente o comunicante teve traumatismo na cabeça; Que foi socorrido pelo SAMU para o Hospital de Pombal -PB, em seguida transferido para o Hospital de Campina Grande -PB; Que testemunhou o fato a pessoa de JOSE HELIO BRITO DE SOUSA, CPF 005.363.131-56, residente a Rua Neuza brilhante de Moura, 107, Janduy Carneiro– Pombal-PB. Que compareceu a delegacia de Polícia, para registrar o fato, para fins de direito.

Pombal – PB, 20 de FEVEREIRO de 2020.

**OBS: O comunicante está cientificado das imputações cominadas nos artigos 299 e 340 do C. P. B.**

AUTORIDADE POLICIAL: Del. Pol. JOSÉ AROLDO ASSIS DE QUEIROGA.

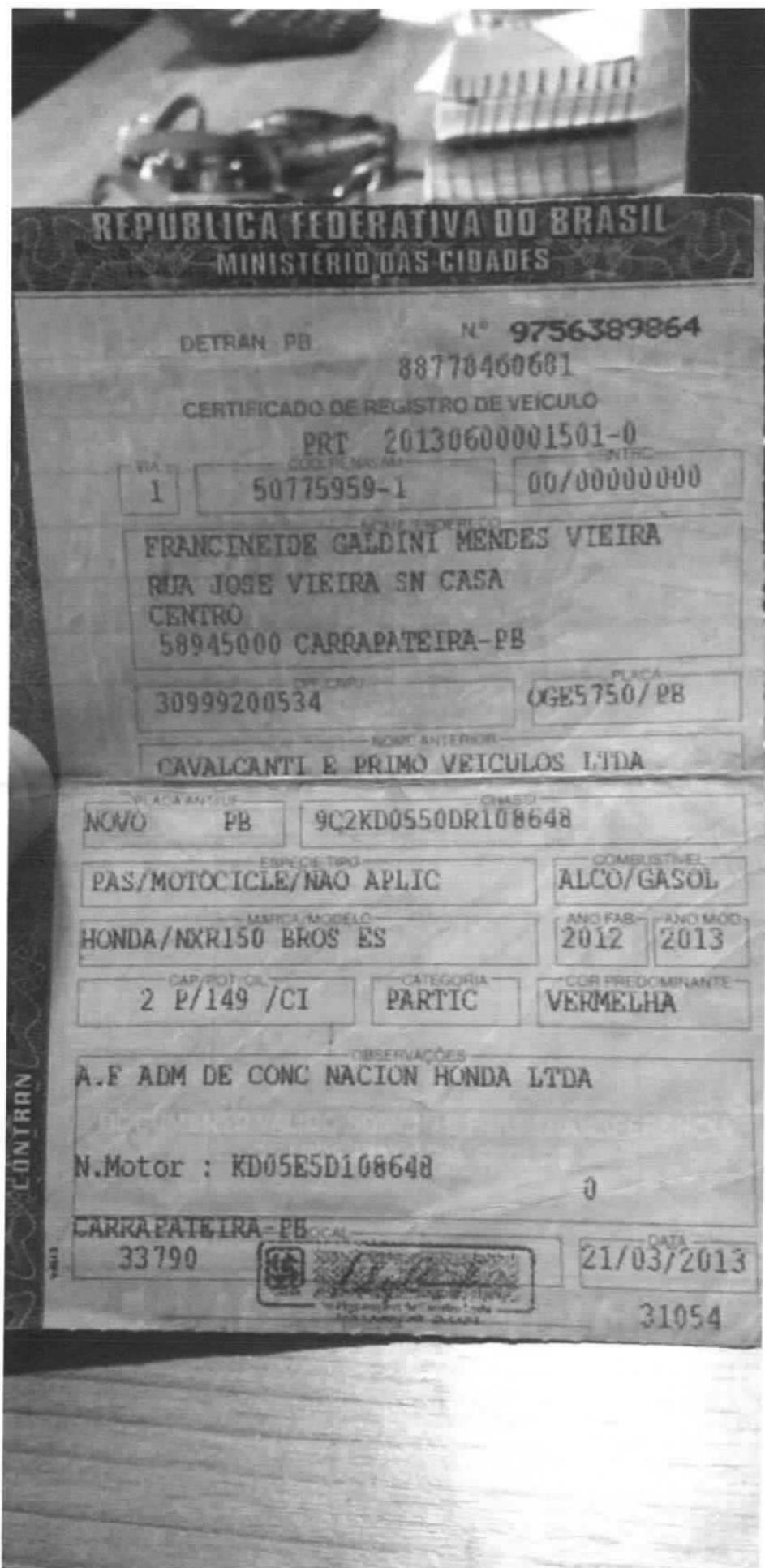
COMUNICANTE: Romario de Almeida Oliveira

Testemunha: Jose Helio Brito de Sousa

Policial responsável pela lavratura do boletim:

*Manoel de Sousa Lacerda*  
Agente de Polícia Civil  
Mat. 168345-4







PREFEITURA MUNICIPAL DE POMBAL  
SECRETARIA DE SAÚDE



SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA-SAMU 192

FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA/ATENDIMENTO VTR: 192 B

IDENTIFICAÇÃO/OCORRÊNCIA

DATA:	OCORRÊNCIA Nº:	PACIENTE/USUÁRIO:	IDADE:	SEXO
21.09.19	0028	Ronaldo dos Almeida	30	<input checked="" type="checkbox"/> MASC <input type="checkbox"/> FEM
LOCAL DA OCORRÊNCIA:	BAIRRO:	MÉDICO REGULADOR		
qua: JAIRO NEIRA FORTES.	RENEIRAS.	Luis Fernando		
DESTINO DO PACIENTE:	RESPONSÁVEL:	FUNÇÃO:		
HMP	Dr. Pelego			
MOTIVO DO TRANSPORTE:				
<input type="checkbox"/> APOIO DIAGNÓSTICO <input type="checkbox"/> SERVIÇO DE MAIOR COMPLEXIDADE <input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA <input type="checkbox"/> OUTRO				
TRANSPORTE SECUNDÁRIO:				
LOCAL:	RESPONSÁVEL:	FUNÇÃO:		
APOIO LOCAL	PM	RESCATE/BOMBEIROS	PRF	CPTRAN
			STTRANS	OUTRO:
OCORRÊNCIA QUE NÃO GEROU TRANSPORTE/MOTIVO				
<input type="checkbox"/> ATENDIMENTO NO QTH <input type="checkbox"/> SOCORRIDO POR TERCEIROS <input type="checkbox"/> SOCORRIDO PELO BOMBEIRO <input type="checkbox"/> LOCAL NÃO ENCONTRADO <input type="checkbox"/> RECUSA O ATENDIMENTO <input type="checkbox"/> ÓBITO NO LOCAL <input type="checkbox"/> ÓBITO DURANTE O TRANSPORTE <input type="checkbox"/> EVADIU DO LOCAL				

*TIPO DE AGRADO:				
<input checked="" type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRÂNSITO	<input type="checkbox"/> GINECO-OBSTÉTRICO	<input type="checkbox"/> AIDS	<input type="checkbox"/> DOENÇA INFECTO-CONTAGIOSA	
<input type="checkbox"/> AGRESSÃO	<input type="checkbox"/> LESÕES TÉRMICAS	<input type="checkbox"/> ALCOOLISMO	<input type="checkbox"/> DOENÇA RENAL	
<input type="checkbox"/> CLÍNICO	<input type="checkbox"/> PEDIÁTRICO	<input type="checkbox"/> AVC	<input type="checkbox"/> DROGAS	
<input type="checkbox"/> DESABAMENTO	<input type="checkbox"/> PSQUIÁTRICO	<input type="checkbox"/> CONVULSÕES	<input type="checkbox"/> HIPERTENSÃO ARTERIAL	
<input type="checkbox"/> ELETROCUSSÃO	<input type="checkbox"/> AFOGAMENTO	<input type="checkbox"/> CIRURGIAS	<input type="checkbox"/> DOENÇAS RESPIRATÓRIAS	
<input type="checkbox"/> F.A.B.	<input type="checkbox"/> QUEDA	<input type="checkbox"/> DIABETES	<input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS	
<input type="checkbox"/> F.A.F.	<input type="checkbox"/> QUEIMADURA	<input type="checkbox"/> DOENÇA CARDÍACA		

EXAME CLÍNICO ( PRINCIPAIS SINTOMAS/QUEIXAS ):

Abdômen distendido, desidratação + alcoolismo +  
ato nasal grra -

DADOS VITAIS:

VVA:  LIVRE  OBSTRUÍDA/RESPIRAÇÃO  <30 rpm  >30 rpm PULSO RADIAL:  PRESENTE  AUSENTE

P.A: 120 x 100 FC: 61 FR: 18 TEMP: — PC - HGT: 1820 3pcz 99.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM:

INTERVENÇÕES:

AVP 1000ml Snp + 240ml Transfusão ev 1 500ml H -  
drocortisol + fio EV -

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO:

Pit encontro com o paciente sentado, desidratado, com dor abdominal, febre 38,5°C, pressão arterial 120/80 mmHg, saturação de oxigênio 99%.



## MATERIAL UTILIZADO

--

I.C.G:  NORMAL  ALTERADO  NÃO REALIZADO

XAME NEUROLÓGICO:  AGITAÇÃO  SONOLÊNCIA  COMA  CONVULÇÃO  OTORRAGIA  RIG DEZ

XAME GINECO-OBSTÉTRICO:  ABORTAMENTO  HEMORRAGIA VAGINAL  TRABALHO DE PARTO  NORMAL

EMANAS: \_\_\_\_\_ OUTROS: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICOS E PROCEDIMENTOS: \_\_\_\_\_

PROCEDIMENTOS:  DESOBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS  INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL  CANULA OROFARINGEA  
 CRICOTIREIDOSTOMIA  VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA  VENTILAÇÃO INVASIVA  OXIGÉNIO CATÉTER ÓCULOS  
 DRENAGEM TORÁCICA  MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA  DESFIBRILAÇÃO/CARDIOVERSÃO  CURATIVO  
 CONTROLE DE HEMORRAGIA  PUNÇÃO VENOSA  SONDA GÁSTRICA  SONDA VESICAL  ASPIRAÇÃO V.A  
 IMOBILIZAÇÃO DE MEMBROS  TALAS  COLAR CERVICAL  IMOBILIZAÇÃO PRANCHA RÍGIDA  SEDAÇÃO  
 OUTROS: \_\_\_\_\_

ERAPÊUTICA/MEDICAMENTOS: *1mp lady 500 + 2mp furozam + 500 mg Atrolo -*  
*Centrigena + An. er.*

EVOLUÇÃO CLÍNICA/INTERCORRÊNCIAS ( MÉDICOS ):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

POSIÇÃO DE TRANSPORTE:

DECÚBITO DORSAL  DECÚBITO LATERAL  DECÚBITO VENTRAL  SENTADO  ELEVAÇÃO DE CABECEIRA

TERMO DE RECUSA:

NOME: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

DENTIFICAÇÃO DA EQUIPE:

MÉDICO: TAGO FAMAS CRM: \_\_\_\_\_ MAT: \_\_\_\_\_

ENFERMEIRO(A) An. fumis RE 60 COREN: 433094 MAT: \_\_\_\_\_

TÉCNICO DE ENFERMAGEM: \_\_\_\_\_ COREN: \_\_\_\_\_ MAT: \_\_\_\_\_

ENFERMADOR SOCORRISTA: Alu. 610 MAT: \_\_\_\_\_



**HOSPITAL REGIONAL DE POMBAL**  
**"SENADOR RUI CARNEIRO"**



AZUL     VERDE     AMARELA     LARANJA     VERMELHA

ENFERMARIA: \_\_\_\_\_ LEITO: \_\_\_\_\_

**PACIENTE:**

NOME: Romario de Almeida Oliveira  
COR: branca DATA DE NASCIMENTO: 05/10/1993 IDADE: 26 SEXO: M  
NOME DA MÃE: Eucimica Genilda de Oliveira PROFISSÃO:  
CARTÃO DO SUS: 700 0001 1074 9302 RG/CNH: 3 877.318  
MUNICÍPIO: Pombal ENDEREÇO: R. Marlene Carvalho de Souza  
ESTADO: PB CEP: 58 840-000 CÓDIGO DO MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_ DATA DE ATEND: 21/09/19

**SINAIS VITAIS:**

PA: \_\_\_\_\_ SPO: \_\_\_\_\_ FC: \_\_\_\_\_ R: \_\_\_\_\_ HGT: 94

MEDICAÇÃO EM USO: \_\_\_\_\_

ALÉRGICO: ( ) SIM ( ) NÃO SE SIM, AO QUE:

Paciente vítima de colisão veicular  
de oficina Dr. D.

**EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE:**

TIPOS: \_\_\_\_\_

RESULTADOS: \_\_\_\_\_

PRESCRIÇÃO MÉDICA/MATERIAL UTILIZADO:

1° SP11000 P. 100  
2° Dipropit 600 600 16/00 00:00 04.0  
3° Dipropit 600 600 16/00 00:00 04.0  
4° Dipropit 100 + 100 100 16/00 00:00 04.0  
5° Dexemetomidina 100 100 16/00 00:00 04.0  
6° Dexemetomidina 100 100 16/00 00:00 04.0  
7° Dexemetomidina 100 100 16/00 00:00 04.0  
8° Noscedent 100 100 16/00 00:00 04.0  
9° \_\_\_\_\_  
10° \_\_\_\_\_  
11° Dipropit 600 + 100 600 17:00 00:00 04.0  
12° Dipropit 600 + 100 600 17:00 00:00 04.0  
13° \_\_\_\_\_  
14° Nimodipina 30mg 2cp VO 44h. \_\_\_\_\_  
15° Nimodipina 30mg 2cp VO 44h. \_\_\_\_\_  
16° \_\_\_\_\_  
17° \_\_\_\_\_  
18° \_\_\_\_\_  
19° \_\_\_\_\_

**HOSPITAL REGIONAL DE POMBAL**  
**"SENADOR RUI CARNEIRO"**



**DIAGNÓSTICO MÉDICO/CID:**

**OBSERVAÇÕES DA ENFERMAGEM:**

*Presente atento de realizá Mota x Mota, deu entrada neste setor, trazido pelo SAMU, apresentando sintomas em evolução direta, em EGR, encaminhado a Deverente desorientado. Realizado pelo cirurgião, o paciente foi medicado, solicitado exames laboratoriais e TC. de crânio, o mesmo retorna resultados da TC para seguir constata de terapêutica, paciente foi medicado.*

*Henrique Formiga*

ASS./COREN: *Henrique Formiga*  
Enfermeiro  
COREN/PB 500.078

**CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO:**

NATUREZA DA CONSULTA:

CONSULTA BÁSICA (PAD):

CONSULTA ESPECIALIZADA:

PROCEDIMENTO

**TIPO DE ATENDIMENTO:**

- 01 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA;
- 02 - PRIMEIRA CONSULTA;
- 03 - CONSULTA SUBSEQUENTE;
- 04 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE;
- 05 - VACINAÇÃO DE ROTINA;
- 06 - VACINAÇÃO DE BLOQUEIO (SURTO OU SITUAÇÕES PARTICULARES);
- 07 - VACINAÇÃO DE CAMPANHA;
- 08 - PRIMEIRA CONSULTA ANUAL COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE;
- 09 - CONSULTA SUBSEQUENTE COM REFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE.

**MEDICAÇÃO:**

- 1 - PRESCRIÇÃO  OBSERVAÇÃO  RESIDÊNCIA  INTERNAÇÃO
- 2 - APLICADA  OUTRO HOSPITAL  ÓBITO  OUTROS

**SERVIÇOS REALIZADOS:**

CÓDIGO/PROCEDIMENTO	ATIV. PROF.	TIPO ATEND.	GRUPO ATEND.	FAIXA ETÁRIA

ASS. DO (S) PROFISSIONAL (IS) ASSITENTE (S) - CARIMBO (S)

ASS. DO PACIENTE/ACOMPANHAMENTO OU RESPONSÁVEL

*X Francisco Guedes Almeida*

OU POLEGAR DIREITO

ASS. DO REVISOR TÉCNICO - CARIMBO

ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO - CARIMBO





HOSPITAL REGIONAL POMBAL SENADOR RUY CARNEIRO  
RUA CEL. JOÃO LEITE  
POMBAL PARAIBA (83)3431-2149

Data/Hora 21/09/2019 23:15:54

Ocorrência: TRAUMA CRANIOENCEFALICO

2269

Corridor do Dr.:

Paciente ROMARIO DE ALMEIDA OLIVEIRA

Idade: 26 Sexo: M

Filiação

Pai: \_\_\_\_\_  
Mãe: FRANCISCA GENILDA DE ALMEIDA

Endereço

Cidade POMBAL - PB - 58840-000 - 2512101

Endereço: RUA MARINETE CARVALHO DE SOUSA

N.:

Bairro:

Naturalidade:

Fone:

Documentos

CNS: 700-0001-1074-9302

Identidade:

CPF:

Reg. Nasc.:

Informações adicionais

Nascimento 05/06/1993

Cor: PARDA

Estado Civil: SOLTEIRO(A)

Profissão:

Responsável:

ANAMNESE: (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários)

Quinto dia encontra no seu lar pelo 5º vez após  
relato de acidente mobiliário hoje c/ 15:40h em sua  
envelope caminh. Muito simepe, noite e altas do sono.

EXAMES OBJETIVOS: (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aperelhos)

Glárias ls, pupila inconcr. po hemipar.

EXAMES COMPLEMENTARES: (Raio X, laboratórios)

RC de crânio + abdômen.

Diagnóstico:

RC crânio + abdômen subnormal + hemorragia subaracnóidea

Motivo da Alta:

Resultado: ( ) Saiu Curado ( ) Melhorado ( ) Falecido ( ) Transferido Em, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Especialista: BARBARA





Sistema  
Ministério  
Único de  
da Saúde  
Saúde

## LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE  
HOSPITAL REGIONAL POMBAL SENADOR RUY CARNEIRO

2 - CNES  
2592568

Identificação do Paciente

3 - NOME DO PACIENTE  
ROMARIO DE ALMEIDA OLIVEIRA

4 - PRONTUÁRIO  
39271

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)  
700-0001-1074-9302

6 - DATA DE NASCIMENTO  
05/06/1993

7 - SEXO  
M

8 - RACA / COR  
PARDA

9 - NOME NA MÃE  
FRANCISCA GENILDA DE ALMEIDA

10 - TELEFONE  
3431-2119

11 - NOME DO RESPONSÁVEL

12 - ENDEREÇO

RUA MARINETE CARVALHO DE SOUSA

N.:

13 - BAIRRO

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA - 15 UF - 16 CEP - 17 CÓD IBGE  
POMBAL - PB - 58840-000 - 2512101

### JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

18 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Acidente motociclistico hoje com fratura em nártis esquerda

19 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Risco de complicação

20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

anamnese clínica + TC de crânio

21 - DIAGNÓSTICO INICIAL

TCF

22 - CID 10 PRINC.

506

23 - CID 10 SEC.

24 - CID 10 CAUSAS ASSOC.

25 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Internamento

26 - COD PROCEDIMENTO

CTI

28 - CARATÉR INTERNAÇÃO  
Urgente

29 - DOCUMENTO  
CNS ( ) CPF

30 - CNS/CPF - PROFISSIONAL SOLIC. / ASSISTENTE

ASS. CARIMBO SOLICITANTE / ASSISTENTE

Dr. Bruno da Silva Alexandre  
Médico Clínico  
CRM-PB 12914  
CNS: 700250041455624

32 - DATA SOLIC.

24/09/14

33 - ASSINATURA CARIMBO (DIRETOR MEDICO)

Dr. Túlio Aldeido de O. Souza  
Diretor Clínico - CRM 9251  
CNS: 206633762240007

### PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

34 ( ) ACIDENTE TRÂNSITO

37 - CNPJ SEGURADORA

38 - N° BILHETE

39 - SÉRIE

35 ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

40 - CNPJ EMPRESA

41 - CNAE EMPRESA

42 - CBOR

36 ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

43 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

### AUTORIZAÇÃO

44 - NOME PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

50 - N° AUTORIZAÇÃO INTERN. HOSPITALAR

46 - DOCUMENTO

( ) CNS ( ) CPF

47 - N° DOCUMENTO (CPF CNPJ) PROFISSIONAL

48 - DATA AUTORIZAÇÃO

/ /

49 - ASS. CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)

/ /





## Hospital Regional de Pombal Senador "RUI CARNEIRO"

Nome do Paciente: Romário da Almeida Oliveira

Pacient 26 anos, seu entubado no seyo  
apoí rebol de sudenti mibulstico  
hox à 15:30h com mava en reforç  
conusint, refe simope, mava e alkohol  
de soro. Pacient esforç estreit  
hox deu enem, conscient, mentido  
explicia. Os ece. Glagor 15, pupila  
isométrica, photoeffe. Semiboxa cardio-  
pulmonar-abdominal en alteracão.

TC de mava en unes.

21/09/14

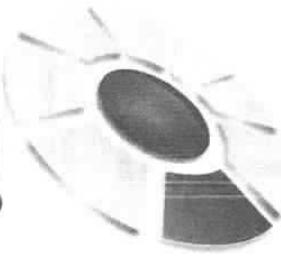
DATA

Assinatura do Médico

Dr. Bruno da Silva Alexandre  
Médico Clínico  
CRM-PB 10.974  
CRS: 780223941455624

Rua Cel. João Leite 294 - Centro - Fone (83) 3431-2149 - Pombal - PB.  
"Tudo posso naquele que me fortalece"





Paciente: ROMÁRIO DE ALMEIDA OLIVEIRA

Nº do Paciente: P-201909212708

Data de Nascimento: 05/06/1993

Data do Exame: 21/09/2019

Sexo: M

## TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MULTISLICE DO CRÂNIO

### **INDICAÇÃO CLÍNICA:**

Avaliação após trauma.

### **TÉCNICA:**

Exame realizado em aparelho de tomografia computadorizada, com reconstruções específicas para o segmento de interesse, sem a administração endovenosa do meio de contraste.

### **RESULTADO:**

Fratura têmporo-parietal e da mastoide à direita.

Fratura do seio esfenoidal esquerdo. Hemossinus.

Hematoma subdural fronto-têmporo-parietal esquerdo, medindo 8,0 mm de espessura, que determina apagamento dos sulcos e cissuras adjacentes e distorção do ventrículo lateral deste lado.

Foco de contusão cerebral hemorrágica na região temporal esquerda.

Hemorragia subaracnóide.

Estruturas da linha média centradas.

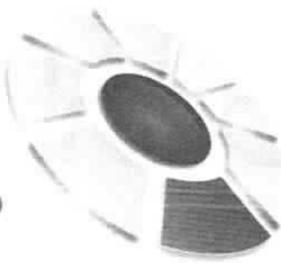
Cerebelo isodeno.

O IV ventrículo é tópico e tem dimensões normais.

Hematoma subgaleal têmporo-parietal esquerdo.

Unidade 1: Coronel João Corneiro, 368 / Centro - Pombal - PB Fone: (83) 3431-2020 / 9 99989-0097  
Unidade 2: Rua Padre Sandoval Ferrer, s/n / Centro - São Bento - PB Fone: (83) 3444-2946 / 9 9989-0237  
Unidade 3: Rua Venâncio Neiva, s/n / Centro - Catalá do Rocha - PR Fone: (83) 3411-3567 / 9 9820-2111





## CONCLUSÃO:

Fratura têmporo-parietal e da mastoide à direita.

Fratura do seio esfenoidal esquerdo. Hemossinus.

Hematoma subdural fronto-têmporo-parietal esquerdo, medindo 8,0 mm de espessura, que determina apagamento dos sulcos e cissuras adjacentes e distorção do ventrículo lateral deste lado.

Foco de contusão cerebral hemorrágica na região temporal esquerda.

Hemorragia subaracnoide.

Hematoma subgaleal têmporo-parietal esquerdo.

*Rejane Silva da Silva*

Assinado Eletronicamente por: Dra. Rejane Silva CRM 692530-RJ |  
Médica-radiologista RQE 26116-RJ CRM ES-1964-55 em Laudo  
Radiológico Criado em 21/09/2019 20:04:38 GMT -3 (Brasília Time)

Este documento contém informações de saúde identificáveis que são objeto de proteção legal. Esta informação destina-se ao uso exclusivo da instituição mencionada acima. Este é um exame complementar à consulta clínica. Descrições e hipóteses diagnósticas aqui contidas não devem ser analisadas isoladamente, mas correlacionadas com as demais informações (anamnese, exame físico e outros exames) pelo médico/dentista do paciente, a quem compete, exclusivamente, concluir o diagnóstico e decidir a conduta a ser seguida. O leitor se coloca à disposição do médico/dentista para qualquer esclarecimentos necessários.

Unidade 1: Coronel João Carneiro, 368 / Centro - Pombal - PB Fone: (83) 3431-2020 / 9 99989-0097  
Unidade 2: Rua Padre Sandoval Ferrer, s/n / Centro - São Bento - PB Fone: (83) 3444-2946 / 9 9989-0237  
Unidade 3: Rua Venâncio Neiva, s/n / Centro - Catolé do Rocha - PB Fone: (83) 3141-3567 / 9 9920-2114



Assinado eletronicamente por: JAQUES RAMOS WANDERLEY - 25/05/2020 16:46:13  
<http://pje.tjbpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052516461313400000029722582>  
Número do documento: 20052516461313400000029722582

Num. 30962501 - Pág. 2



GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

### ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR.(A): Tommo de Almeida Oliveira  
PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº. \_\_\_\_\_

SÉRIE \_\_\_\_\_ ESTEVE INTERNADO(A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A  
TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº. 506-3 NO CID. DURANTE  
O PERÍODO DE 28 / 09 / 19 À 04 / 10 / 19 NECESSITANDO DE  
60 DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES.

Campina Grande, 04 / 10 / 19

Ass. do Médico - Nº. do CRM

Dr. Amauri P. S. Filho  
Neurologia/Neurocirurgia  
CRM-PB 5273

### AUTORIZAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_ autorizo o  
Dr., \_\_\_\_\_ a registrar o diagnóstico  
codificado CID ou por extenso neste atestado médico

Ass. do Paciente ou Responsável

MOD. 060





**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO PARAÍBA  
1ª VARA MISTA DA COMARCA DE POMBAL**

**Processo: 0800519-20.2020.8.15.0301**

**Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**

**Assunto: [Seguro]**

**AUTOR: ROMARIO DE ALMEIDA OLIVEIRA**

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

**DESPACHO**

**Defiro o benefício da justiça gratuita (art. 98, CPC).**

De acordo com o art. 334 do CPC, quando a petição inicial preencher os requisitos e não for o caso de improcedência liminar, deveria ser designada data para realização de audiência de conciliação ou de mediação, a não ser que ambas as partes manifestem desinteresse pelo ato.

No entanto, considerando os princípios fundamentais que regem o direito processual civil moderno, especialmente a duração razoável do processo, entendo que, no caso dos autos, a conciliação é improvável, razão pela qual a realização da citada audiência neste momento somente contribuiria para o atraso na marcha processual.

Ademais, na exordial, a parte autora manifesta o desinteresse na composição.

Assim, deixo de designar a audiência de conciliação, sem prejuízo de fazê-lo adiante, se a medida se mostrar adequada para abreviar o acesso das partes à melhor solução da lide.

Destarte, **cite-se** a parte promovida para apresentar contestação no prazo de quinze dias, via sistema caso possua procuradoria cadastrada no PJe.

Cumpra-se.

Pombal/PB, data e assinatura eletrônicas.

**Juiz de Direito**



**ATO ORDINATÓRIO (ART. 349, CÓDIGO DE NORMAS JUDICIAIS - CGJPB)**

**De ordem do MM. Juiz da 1ª Vara de Pombal/PB e com amparo no art. 93, inciso XIV, da CF c/c o art. 203, § 4º, do Novo CPC, além do art. 349 e seguintes do Código de Normas Judiciais da Corregedoria Geral de Justiça e da alínea “m”, do inciso I, do art. 1º, da PORTARIA N° 01/2020 – GJ – 1ª VARA[1], e em atenção, ainda, à Recomendação Conjunta CNJ/AGU/MTPS nº 01 de 15 de Dezembro de 2016, DESIGNO A REALIZAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA NO DIA 27 de agosto de 2020 às 11h10min na CEMOAN.** Nomeio o(a) perito Dr(a). Thiago Martins Formiga, médico ortopedista, CRM-PE 2441, concedendo-lhe o prazo de dez dias para apresentação do laudo, a contar da data do exame médico a ser realizado no(a) promovente (art. 465 do CPC). Informe-se a(o) médico(a) nomeado(a) que será paga a quantia de R\$ 200,00 (duzentos reais) pelo exame pericial, em conformidade com o Convênio 015/2014, o qual foi firmado entre a Seguradora Líder e o Tribunal de Justiça, onde restaram estabelecidos os parâmetros para a designação e pagamento dos peritos judiciais em feitos vinculados ao seguro obrigatório de danos pessoais por veículos automotores de via terrestre – DPVAT. **Ficando as partes intimadas para, no prazo de cinco dias, indicarem os assistentes técnicos e formularem seus quesitos, caso não os tenham apresentado, bem como para tomarem ciência da data do exame pericial.** Fica o(a) promovente, intimado por meio do advogado habilitado, para comparecer, na data e local designados, portando exames, receituário, laudo e/ou qualquer outro documento relativo a atendimento médico relacionado a patologia noticiada na exordial. O perito deverá responder aos quesitos apresentados pelas partes, podendo elas comparecerem ao ato acompanhadas de assistente técnico. Juntado o laudo, intimem-se as partes para conhecimento, podendo falar em quinze dias. No mesmo prazo, ficará a seguradora intimada para efetuar o depósito dos honorários do perito. Notifique o representante do Ministério Público, caso haja a presença de incapaz.

[1] PORTARIA N° 01/2020 – GJ – 1ª VARA (...) RESOLVE: Art. 1º. Delegar aos servidores da 1ª Vara da Comarca de Pombal a prática dos seguintes atos de administração e de mero expediente: I – Quanto aos processos cíveis em geral: m)Com amparo no art. 93, inciso XIV, da CF c/c o art. 203, § 4º, do Novo CPC, além do art. 87, item 06, do Provimento nº 01, de 25 de março de 2009, da Corregedoria da Justiça Federal da 5ª Região, NOMEAR perito(a)s [médicos, assistentes sociais, etc.] cadastrado(a)s no sistema AJG/TRF5ª para, sob o pagamento de R\$ 200,00 (reais) pelo exame pericial (Resolução nº 305/14 do CJF), atuar em processos previdenciários de auxílio doença/accidente/aposentadoria por invalidez, assim como nos que envolvam benefício assistencial (BPC/LOAS), DESIGNANDO data e local para sua realização, com o encaminhamento dos quesitos adotados por este juízo. Com a juntada do(s) laudo(s), intimar as partes para conhecimento, podendo falar no prazo comum de quinze dias. Não havendo pedido de complementação das conclusões periciais, requisitar o pagamento do(a)s perito(a)s por meio do sistema de Jurisdição Delegada do TRF5ª.





**ESTADO DA PARAÍBA  
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA  
1ª Vara Mista de Pombal**

---

PROCESSO N° 0800519-20.2020.8.15.0301

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

[Seguro]

AUTOR: ROMARIO DE ALMEIDA OLIVEIRA

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

### **INTIMAÇÃO -ADVOGADO DA PARTE AUTORA**

De ordem do(a) Excelentíssimo(a) MM Juiz(a) de Direito deste 1ª Vara Mista de Pombal, e em cumprimento a determinação constante dos autos da ação em epígrafe, fica a parte autora, através de seu(s) advogado(s) abaixo indicado(s), INTIMADA(s) para tomar ciência da nomeação do perito Dr(a). Thiago Martins Formiga, médico ortopedista, CRM-PE 2441 para realização de perícia médica no dia 27 de agosto de 2020 às 11h10min, no Centro Medico Ozias Arruda Neto - CEMOAN, localizado na Rua Vicente de Paula Leite, 601 - Jardim Rogério, Pombal - PB, 58840-000, telefone (83) 3431-1531, devendo o causídico providenciar o comparecimento do(a) autor(a) na data e local designados, portando exames, receituário, laudo e/ou qualquer outro documento relativo a atendimento médico relacionado a patologia noticiada na exordial, bem como deverá, no prazo de cinco dias, indicar os assistentes técnicos e formular seus quesitos, caso não os tenham apresentado.

POMBAL-PB, 8 de julho de 2020.

Analista/Técnico Judiciário



Assinado eletronicamente por: KATYANA ALENCAR MARTINS - 08/07/2020 13:15:01  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070813150079300000030816208>  
Número do documento: 20070813150079300000030816208

Num. 32156953 - Pág. 1



**ESTADO DA PARAÍBA  
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA  
1ª Vara Mista de Pombal**

---

PROCESSO N° 0800519-20.2020.8.15.0301

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

[Seguro]

AUTOR: ROMARIO DE ALMEIDA OLIVEIRA

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

## **EXPEDIENTE DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO DA PARTE PROMOVIDA PARA PERÍCIA MÉDICA**

De ordem do(a) Excelentíssimo(a) Dr(a). , MM Juiz(a) de Direito deste 1ª Vara Mista de Pombal, fica CITADA a promovida: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. por todos os atos do processo acima mencionado, para querendo, apresentar defesa, ficando INTIMADA para tomar ciência da nomeação do perito Dr(a). Thiago Martins Formiga, médico ortopedista, CRM-PE 2441, com honorários no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) em conformidade com o Convênio 015/2014, para realização de perícia médica no dia **27 de agosto de 2020 às 11h10min**, no Centro Medico Ozias Arruda Neto - CEMOAN, localizado na Rua Vicente de Paula Leite, 601 - Jardim Rogério, Pombal - PB, 58840-000, telefone (83) 3431-1531, devendo oferecer, no prazo de 15 (quinze) dias, seus quesitos, bem como indicar os assistentes técnicos e apresentar cópia do processo administrativo pertinente.



Assinado eletronicamente por: KATYANA ALENCAR MARTINS - 08/07/2020 13:15:01  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070813150146900000030816209>  
Número do documento: 20070813150146900000030816209

Num. 32156954 - Pág. 1

POMBAL-PB, 8 de julho de 2020.

Analista/Técnico Judiciário



Assinado eletronicamente por: KATYANA ALENCAR MARTINS - 08/07/2020 13:15:01  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070813150146900000030816209>  
Número do documento: 20070813150146900000030816209

Num. 32156954 - Pág. 2