

## PROCURAÇÃO PARA O FORO EM GERAL

O (a) Outorgante Erivaldo da Costa Silva,  
brasileiro (a), união estvel, agricultor, portador(a) do RG nº.  
4.252.352 expedido por SSDS/PB em 28/05/2014 e do CPF nº.  
19.835.174-70, residente na(o) \_\_\_\_\_  
Sítio Lagoa da Coatinga, município de  
Picuí - PB, pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e  
constitui seu bastante procuradores e advogados os Bels. NILO TRIGUEIRO DANTAS – OAB/PB  
17220 e DUANIellySON MONTEIRO NOBREGA – OAB/PB 17068, brasileiros, casados,  
advogados, com endereço profissional no Empresarial Evanisa Dantas, localizada na Avenida  
Getúlio Vargas, nº 75, Centro, Picuí-PB, fone (0\*\*83) 3371-2274, ao qual confere poderes para o  
foro em geral, nos termos do art.38, inclusive parte final do código de Processo Civil, podendo  
confessar, transigir, desistir, receber e dar quitações, firmar compromissos, prestar primeiras e  
últimas declarações, acompanhá-lo(a) em todos os seus termos, impugnar créditos ou concordar  
em os mesmos, representá-lo(a) perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartições  
públicas, federais, estaduais, municipais, conjunto ou separadamente, bem como substabelecer  
com ou sem reservas de poderes.

Picuí-PB, 23 de Fevereiro de 2014

Erivaldo da Costa Silva  
Outorgante

Av. Getúlio Vargas, 75, Centro  
Picuí - PB  
CEP. 58.187.000  
E-mail: nilotdantasadv@yahoo.com.br  
nilotdantas@hotmail.com  
(83) 3371 2274 / 9912 5490 / 9104 9190



VALDEMAR VICENTE DA SILVA  
 ST LADIA DA GAATINGA, S/N - AREA RURAL  
 PICUI / PB CEP: 58187000 (AG. 80)

Classificação: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFASICO  
 Rotômetro: 8 - 80 - 588 - 2880  
 Nº medidor: 00008525158

ENERGISA PARÁIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA  
 Br 230, Km 25 - Grão Pedreiro - João Pessoa / PB - CEP 58071-480  
 CNPJ 08.085.183/0001-40 Insc. Est. 18.015.823-0

Referência: Jan / 2015  
 Emissão: 14/01/2015  
 Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 000.847.275  
 Código para Débito Automático: 00012300000

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

0041.8082.e404.cd26.95cd.8ead.a788.5ae1

Conta referente a **CDC (Código do Consumidor): 5/1338020-9**

Jan / 2015

Canal de contato

Apresentação

14/01/2015

Data prevista da próxima leitura

12/02/2015

CPF/ CNPJ/ RANI  
 226246472

Cálculo de consumo

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
12/12/14	194	14/01/15	258	
			64	33

Faturas em atraso

FATURAS VENCIDAS ATÉ O DIA 09/01/2015 PAGAS. OBRIGADO!

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo em kWh	64	0,36787	23,54
Adic. B. Vermaha			0,94
<b>IMPOSTOS E ENCARGOS</b>			
PIS			0,27
COFINS			1,27
CONTRIBUIÇÃO ILLUM PUBLICA			4,06
JUROS DE MORA 12/2014			0,02
MULTA 12/2014			0,36
ICMS (Base de Cálculo R\$ 34,58) (Alíquota 25,00%)			8,64

Histórico de Consumo (kWh)

Dez/14	49
Nov/14	53
Out/14	0
Set/14	0
Ago/14	0
Jul/14	0
Jun/14	0
Mai/14	0
Abr/14	30
Mar/14	11
Fev/14	0
Jan/14	0

Média dos últimos meses  
 12 kWh

VENCIMENTO  
 21/01/2015

TOTAL A PAGAR  
 R\$ 39,02

Indicadores de Qualidade 11/2014 - CUB

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL 11,50	0,00	NOMINAL 220
DIC TRIMESTRAL 22,90		
DIC ANUAL 45,80		CONTRATADA LIMITE INFERIOR 201
FIC MENSAL 7,80	0,00	
FIC TRIMESTRAL 15,78		LIMITE SUPERIOR 231
FIC ANUAL 31,56		
DMC 5,29	0,00	
DCR9 16,80		

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. de Energia PB	9,83	25,45
Compra de Energia	12,48	31,98
Serviço de Transmissão	0,94	2,15
Encargos Setoriais	1,13	2,90
Impostos Diretos e Encargos	14,84	37,82
Outros Serviços	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>39,02</b>	<b>100,00</b>

Valor do encargo do Uso do Sistema de Distribuição (Res. 11/2014) R\$ 10,80

ATENÇÃO

- Leitura confirmada

67

## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Erivaldo da Costa Silva  
RG nº 4.252.351 data de expedição 08/05/004 Órgão  
SSP/PB, CPF nº 019.835.174-70, venho perante a este  
instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em  
meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo  
descrito:

Logradouro <small>(Rua/Avenida/Praca)</small>	<u>Sítio Lagoa da Costunga</u>
Número	<u>570</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Zona rural</u>
Cidade	<u>Picuí</u>
Estado	<u>PB</u>
CEP	<u>58.187.000</u>
Telefone de Contato	<u>83) 3371-2274/ 9912-5490/ 9104-9190/ 8852-4690</u>
E-mail	<u>nilotdantas@hotmail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Picuí-PB, 21/07/15

Assinatura do Declarante: Erivaldo da Costa Silva

**DECLARAÇÃO**  
**(Lei 7.115)**

Eu, Erivaldo da Costa Silva  
brasileiro(a), união estavel, agricultor, portador do  
RG nº 4.252.351 expedido por SS 05 10B e do CPF nº  
019.835.174-10, residente na(o)  
Sítio Lagoa da Coatinga, município  
de Picui - PB, **DECLARO**, nos precisos termos do art. 1º da lei nº 7.115

de 29 de março de 1983 (lei da desburocratização), para o fim de dispensa de custas processuais, **QUE SOU POBRE NA FORMA DA LEI**, cuja situação econômica não me permite pagar custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do sustento próprio ou da família, **BEM COMO QUE RESIDO NO ENDEREÇO ACIMA ENUNCIADO.**

Declarando ainda, ser conhecedor (a) das sanções civis, administrativas e criminais a que estarei sujeito, caso o quanto aqui declarei não porte estritamente a verdade.

Picui - PB, 23 de Fevereiro de 2016.

Erivaldo da Costa Silva  
DECLARANTE  
(A rogo se não souber ler nem escrever)

LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983  
DOU 30/8/1983  
Dispõe sobre prova documental nos casos que indica e dá outras providências.  
O Presidente da República,  
Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:  
**Art. 1º A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, hominímia ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira.**  
**Parágrafo único. O disposto neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.**  
**Art. 2º Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.**  
**Art. 3º A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.**  
**Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.**  
**Art. 5º Revogam-se as disposições em contrário.**  
Brasília, em 29 de agosto de 1983; 162ª da Independência e 95ª da República.  
**JOÃO FIGUEIREDO**  
Ibrahim Abi-Ackel / Hélio Baltrão



12

**C E R T I D ã O**

Nº.Cont.: 038/2015

**CERTIFICO**, em razão do meu Ofício e a Requerimento verbal de pessoa interessada que, revendo neste Cartório Policial o Livro de Registros de Ocorrências N.º 001/2015, registro livro n.º 001/2015, cujo teor agora passo a transcrever na Íntegra: Aos 19 dias do mês de maio do ano de 2015, Nesta cidade de Picuí, Estado da Paraíba e na Delegacia de Polícia Civil, presente a Autoridade Policial o (a) Bel.º. Luísa Nascimento Correia Lima, Delegado de Polícia Civil, comigo, Escrivã(o) de Polícia de seu cargo no final assinado e declarado, Ai, volta das 15h. 30m. compareceu **ERIVALDO DA COSTA SILVA**, brasileiro, união estável, agricultor, natural de Picuí/PB, nascido aos 30/08/1974, filho de Valdemar Vicente da Silva e Herminia da Costa Silva, residente no Sítio Lagoa da caatinga, Zona rural de Picuí/PB, CIENTE DAS SANÇÕES CIVIS, ADMINISTRATIVAS E CRIMINAIS AS QUAIS ESTÁRA SUJEITO(A) CASO O QUANTO AQUI DECLARAR NÃO PORTE ESTRITAMENTE A VERDADE, ASSIM FAZ O REGISTRO: **QUE** no dia 16 de dezembro de 2014, por volta das 11:30 horas, o comunicante pilotava a motocicleta HONDA CG 125 FAN KS, placa OJT 9746, chassi 9C2JC4110CR573275, cor VERMELHA, ano/modelo 2012, licenciada em nome de Erione Diniz Felipe, da cidade de Frei Martinho para o Sítio Lagoa da Caatinga, zona Rural de Picuí/PB, em uma estrada vicinal quando o comunicante perdeu o controle da motocicleta e caiu em uma barreira, Que no momento do acidente desmaiou, mas sabe que foi socorrido pelas testemunhas abaixo assinadas, Que foi levado para o Hospital Regional de Picuí/PB e em seguida encaminhado para o Hospital de trauma na cidade de Campina Grande/PB, Que passou por um cirurgia, pois em virtude do acidente teve um trauma abdominal; Era o que tinha a registrar. O referido é Verdade e Dou fé.

Picuí/PB, 19 de maio de 2015.

*Erivaldo da Costa Silva*

COMUNICANTE:

*Lucineide dos Santos Araujo*

LUCINEIDE DOS SANTOS ARAUJO

TESTEMUNHA 1 CPF Nº 076.024.174-02, residente na Rua Francisco Gomes de Oliveira, 173, São José, Picuí/PB.

*José Ronaldo dos Santos Nascimento*

JOSE RONALDO DOS SANTOS NASCIMENTO

TESTEMUNHA 2 CPF Nº 120.315.044-01, residente no Sítio Mari Preto, zona Rural de Picuí/PB.



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

1,5  
22  
e

Eu, Erivaldo da Costa Silva, portador da carteira de identidade nº 4.250.353 e inscrito no CPF/MF sob o nº 019.825.174-20, residente e domiciliado na Sítio Bassa da Castinça, Cidade Picuí, Estado PB, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- (A) Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- ( ) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ( ) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu resultado.

Erivaldo da Costa Silva

Assinatura do declarante  
conforme documento de identificação

Picuí - PB

Local e data

215  
23

# ARUANA SEGUROS DPVAT

SINISTRO: 3150671065

ARUANA SEGURO S/A (cód: 2119) Geral em 12/11/2015 SINISTRO: 3150671065 de Cadastro no Sistema: 31/07/2015	Dependência: 216 JEM REGULADORA DE SINISTROS LTDA RUA AMINTAS BARROS, 3137 LJ 03/BLOCO 1 - CENTRO COMERCIAL ABBAS CENTER 59063-350 - LAGOA NOVA NATAL - RN Fone: (84) 3343-0117 E-mail:
O: 183121/2015    Solicitou: RN em 29/07/2015 17:28:54    Atendeu: PB em 29/07/2015 18:08:13	
m: 216 00 31	
a: ERIVALDO DA COSTA SILVA SÍTIO LAGOA DA CAATINGA , S N c: LAGOA NOVA e: PICUI o do Beneficiário: 1 - Vítima de Nascimento: 30/08/1974 do Acidente: 16/12/2014 do Veículo: 1 - Automóvel/Camioneta (Particular)	
	CEP: 58187000 UF: PB CPF: 01983517470 Natureza: 2

## Históricos relativos ao Sinistro N° 3150671065

	Histórico	Incluído por
07/2015 13:38	Sinistro Cadastrado no SIS-DPVAT	
07/2015 14:40	[ Informado pela Seguradora Aruana ] - Processo recepcionado na Seguradora Aruana [ Informado pela Seguradora Aruana ] - FALTA DECLARAÇÃO DO PROPRIETARIO DO VEICULO(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE).	216marinaldo

Nenhum lançamento de pagamento encontrado para o Sinistro n° 3150671065.

25  
24

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTERIO DAS CIBAGES

DETRAN - RN Nº 964328376  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

VR	1	CD. RENAVAM	483415502	EMERCO	2012
----	---	-------------	-----------	--------	------

ERIONE BINEZ FERRAZ

PLACA 483.154-67

PLACA ANTILE 0J19946/RN

PLACA 02JC41802572015

PASSEIRO/VEICULO

HONDA/CS. 125 FAN AS

PCV/124-60 TORNAS

VEICULO PARTICULAR

I	20	24/03/2012	PAGO
V	2044 36	03	PAGO
A			PAGO

**SEM TAXA DE REGISTRO OBRIGATORIO**

**SEM TAXA DE LICENCIAMENTO OBRIGATORIO**

**NÃO VALIDO PARA TRANSFERENCIA**

SÃO GONÇALVES DO ARRABALDE/RN

DATA 25/03/2012



GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL DE PICUI - "Felipe Tiago Gomes"

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que as informações necessárias estão presentes na Ficha Ambulatorial em anexo. Cabendo a Autoridade Competente confrontar a Veracidade dos Fatos informados com os ocorridos, conforme Ficha Ambulatorial supracitado.

Sem mais para o momento, renovamos os votos de estima e consideração.

Picuí-PB, 19 de maio de 2015.

  
Iaporniva de Lima Dantas Freitas  
Auxiliar Adm.  
210995-4

Rua: Francisco Pereira Gomes Nº 15  
Bairro: Monte Santo  
Picuí - PB  
CEP - 58.187-000  
Fone/Fax - (83) 3371-2990

RESUMO DE ALTA (REFERÊNCIA OU CONTRA REFERÊNCIA)

NOME: ERIVALDO DA COSTA SILVA DN.: 30/08/1974 PRONT. Nº: 1171179
NATURALIDADE: Píovi PROCEDÊNCIA: Píovi
ADMISSÃO: 17/12/14 ALTA: 20/12/14

1. Motivo da hospitalização (dados positivos da anamnese / exame físico)
Paciente vítima de acidente de moto com trauma abdominal fechado.

2. Resultado dos principais exames
VSG de Abdomem total - "FAST" (17/12/2014): Identificado pequena quantidade de líquido livre, heterogêneo, no espaço hepato-renal (sugere hemoperitônio livre).

3. Evolução e complicações
Paciente evoluiu com melhora do quadro clínico

4. Terapêutica realizada
Laparotomia Exploratória e hemostasia de lesão hepática.

5. Diagnóstico (hipotético ou definitivo)
Trauma abdominal fechado

6. Orientações médicas para pacientes / egresso
Orientações pertinentes à limpeza de ferida operatória; alimentados; retorno em casa de acordo com o quadro clínico; Busca de sintomáticos em caso de dor.

7. Condições de alta
[ ] Curado [ ] A pedido [ ] Óbito [X] Melhorado [ ] Inalterado
[ ] Transferido para:

Campina Grande, 20 de Dezembro de 2014

Responsável pelo resumo
Nelson Frederico de S. Medeiros
Médico
Resposta: Dr. Cesar Augusto



GOVERNO DA PARAÍBA

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

27

**ATESTADO**

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR.(A): ERIVALDO DA COSTA SILVA  
PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº. \_\_\_\_\_

SÉRIE \_\_\_\_\_ ESTEVE INTERNADO(A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE  
TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº. V22 NO CID. DURANT  
O PERÍODO DE 17 / 12 / 2014 A 20 / 12 / 2014 NECESSITANDO D  
30 dias DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES.

Campina Grande, 20 / 12 / 2014

Nadson Frederico de S. Medeiros  
Ass. do Médico Nº. do CRM

**AUTORIZAÇÃO**

Eu, ERIVALDO DA COSTA SILVA autorizo  
Dr. NADSON FREDERICO DE S. MEDEIROS a registrar o diagnóstico  
modificado CID ou por extenso neste atestado médico

Erivaldo da Costa Silva  
Ass. do Paciente ou Responsável

CÓDIGO DA UNIDADE: 2787710 CGC/CPF: 08.778.268.000/160  
 NOME: HOSPITAL REGIONAL DE PICUI  
 END.: RUA FRANCISCO PEREIRA GOMES, 15 - BAIRRO MONTE SA  
 MUNICÍPIO: PICUI ESTADO: PARAIBA UF: 25  
 Nome: ERIVALDO DA COSTA SILVA  
 Rça/Cor: PARDA  
 Dt. Nasc: 30/08/1974 Idade: 40 ano(s) mês(es) de idade dia(es) de idade Sexo: M  
 Mãe: HERMINIA DA COSTA SILVA  
 Profissão: AGRICULTOR  
 Endereço: SITO LAGOA DA CATINGA Documento: 5614308 Nº: 0  
 Bairro: ZONA RURAL  
 Município/CEP/IBGE: PICUI - PB - 68187000 - 251140  
 Telefone para contato: (83) 9659-4516 CNS: 898001109114798  
 Data e Hora: 16/12/2014 11:53:32 CADASTRÃO: 202489

PESO: PA: SSW TEMP.:  
 ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)  
 Vítima de acidente de  
 queda (sic) apresentando  
 dor a nível lombar  
 sob D.

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE: (TIPOS)  
 Hospital Regional de Picui  
 Atesto conforme o original.  
 RESULTADOS  
 Picui, 22.12.2014.  
 Arquivo Médico  
 Josevânia Lima de Melo  
 Aux. Administrativo

2. 2010 1000  
 2. FENOMENON 402 - 1007 SP  
 4.

01 - ELETIVO  CARÁTER DO ATENDIMENTO  
 02 - URGÊNCIA   
 03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA   
 04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO   
 05 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS

PROCEDIMENTO *Observação*  
 DIAGNÓSTICO: *Fract. Clavícula*  
 CID-10: \_\_\_\_\_

MEDICAÇÃO: \_\_\_\_\_ ENCAMINHAMENTO: \_\_\_\_\_  
 1. PRESCRITA  OBSERVAÇÃO  RESIDÊNCIA  INTERNAÇÃO   
 2. APLICADA  OUTRO HOSPITAL  ÓBITO  OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO:  
 1- \_\_\_\_\_  
 2- \_\_\_\_\_  
 3- \_\_\_\_\_

ASS. DO(S) PROFISSIONAL(IS) ASSISTENTE(S): *Carribo*  
 Dr. Carlos Cândido Filho  
 Ortopedia/Traumatologia  
 CRM 13125

CNS \_\_\_\_\_ CBO *2015*  
 ASS. DO PACIENTE/ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL *Josevânia Lima de Melo* OU POLEGAR DIREITO  
 ASS. DO REVISOR TÉCNICO *Carribo* ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO *Carribo*





Ficha de Acolhimento

9899-8683

Arnaldo do Costa Sebra  
Francisco Gomes de Oliveira Baixo: 305 José  
Data do Nascimento: 30/08/1974 Documento de Identificação:  
Data do Atend.: 16/11/14 Hora: 21:00 Documento:

Classificação de Risco

de consciência: ( ) Bom ( ) Regular ( ) Baixo Aspecto: ( ) Calmo ( ) Fácies de dor ( ) Gemente  
Frequência cardíaca:  
pressão arterial: Temperatura axilar:  
glicemia de HGT: Mucosas: ( ) Normocorada ( ) Pálida  
ambulação: ( ) Livre ( ) Cadeira de rodas ( ) Maca

MOD. 110

Estratificação

Amarelo - atendimento imediato ( ) Amarelo - atendimento até 1 hora  
Verde - atendimento até 4 horas ( ) Azul - atendimento ambulatorial

Assinatura e carimbo do profissional

25  
32  
2

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

Nome do Paciente <i>Evilásio da Costa</i>		Nº Prontuário	
Data da Operação <i>12/11/2016</i>	Enf.	Leito	
Operador <i>Dr. Siqueira</i>	1.º Auxiliar		Instrumentador
2.º Auxiliar	3.º Auxiliar	Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Trauma abdominal fechado</i>		Tipo de Anestesia <i>1</i>	
Tipo de Operação <i>Laparoscopia exploratória</i>			
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 - Aspectos Viscerais

1. Abordagem e inspeção de ambas cavidades  
 2. Inspeção em decúbito dorsal nos aspectos  
 3. Inspeção na região abdominal  
 4. Inspeção de ambas cavidades  
 5. Inspeção de ambas cavidades  
 6. Inspeção de ambas cavidades  
 7. Inspeção de ambas cavidades  
 8. Inspeção de ambas cavidades  
 9. Inspeção de ambas cavidades  
 10. Inspeção de ambas cavidades  
 11. Inspeção de ambas cavidades  
 12. Inspeção de ambas cavidades  
 13. Inspeção de ambas cavidades  
 14. Inspeção de ambas cavidades  
 15. Inspeção de ambas cavidades  
 16. Inspeção de ambas cavidades  
 17. Inspeção de ambas cavidades  
 18. Inspeção de ambas cavidades  
 19. Inspeção de ambas cavidades  
 20. Inspeção de ambas cavidades

*[Handwritten signature]*

Mod. 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES  
SERVIÇO SOCIAL

FICHA SOCIAL

Nome: Erivaldo de Costa Silva Idade: 60 anos

Como é conhecido(a) \_\_\_\_\_ Ala 02 Enf 03 Leito 02

Data de admissão 1/1/ Procedência Recife - PB

Endereço: Sítio 2000 da Coatinga

Ponto de Referência \_\_\_\_\_

Com quem reside? com o esposo e duas filhas

Resp. (companheira) Jandira Telefone: 9849 8683 Jandira

DADOS SOCIAIS:

Está inserido em algum Programa Social? Não () Sim ( ) Qual? \_\_\_\_\_

É acompanhado por algum Serviço de Saúde? Não ( ) Sim () Qual? RSF

Causa da admissão: \_\_\_\_\_

Se adulto ou idoso:

Estado civil: solteiro Tem filhos: Não ( ) Sim () Quantos? 2

Profissão: STN Fuma? Não () Sim ( ) Faz uso de bebida alcoólica? Não ( ) Sim () Eventualmente () É etilista ( )

Se criança ou adolescente:

Estuda: Sim ( ) Não ( ) Que série está cursando? \_\_\_\_\_

Profissão dos pais ou responsável: \_\_\_\_\_

Observações Fato de vulnerabilidade social a com-  
binares Jandira

11132114  
Angela Maria Gonzaga da Silva  
Assistente Social  
CRESS Nº 2871

SECRETARIA DA SAÚDE  
Hospital de Emergência e Trauma de  
Campina Grande - PB  
Assistente Social - CRESS







PRESCRIÇÃO DA ENFERMAGEM

APRAZAMENTO

ASSINATURA

35

AVALIAR NECESSIDADE DE ASPIRAÇÃO DE ASPIRAÇÃO RESPIRATÓRIA E REALIZAR O PROCEDIMENTO  
REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE RELACIONADOS AOS DIAG. IDENTIFICADOS, ÀS CONDUTAS TOMADAS PELA EQUIPE E AS RESPOSTAS DO PACIENTE.

MANTER ELEVADA AS GRADES DE PROTEÇÃO DA CAMA  
MONITORAR NÍVEL DE CONSCIÊNCIA, REFLEXO DE TOSSE, NÁUSEA E CAPACIDADE DE DEGLUTIR  
MANTER A CABEÇA DO PACIENTE LATERALIZADA, QUANDO RECOMENDADO

RESULTADOS ESPERADOS:

REGISTROS

DATA	HORA	PA	T	FC	FR	HGT	DIURESE	AValiação	ASSINATURA
05/07/2017	08:00							<p>pel. em BCC, comente omissão expresse, pto conado (M.H) encardo desnivele, pta orient cas da auto-jar por SVD, atue fletta, FO em obtem com lid 1 outro D. sem a repre E, verli em mão D. um de an FO.</p>	<p>Roberna Cruz COREN 783 292745</p>

INTERCORRÊNCIA DE ENFERMAGEM / DIURNA

INTERCORRÊNCIA DE ENFERMAGEM / NOTURNA



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**UICG**  
**FOLHA DE ANESTESIA**

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA  
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_ LEITO: \_\_\_\_\_ Nº PRONTUÁRIO: \_\_\_\_\_

NOME: *Severino da Costa Silva*

IDADE: *70a* SEXO: *M* COR: *N*

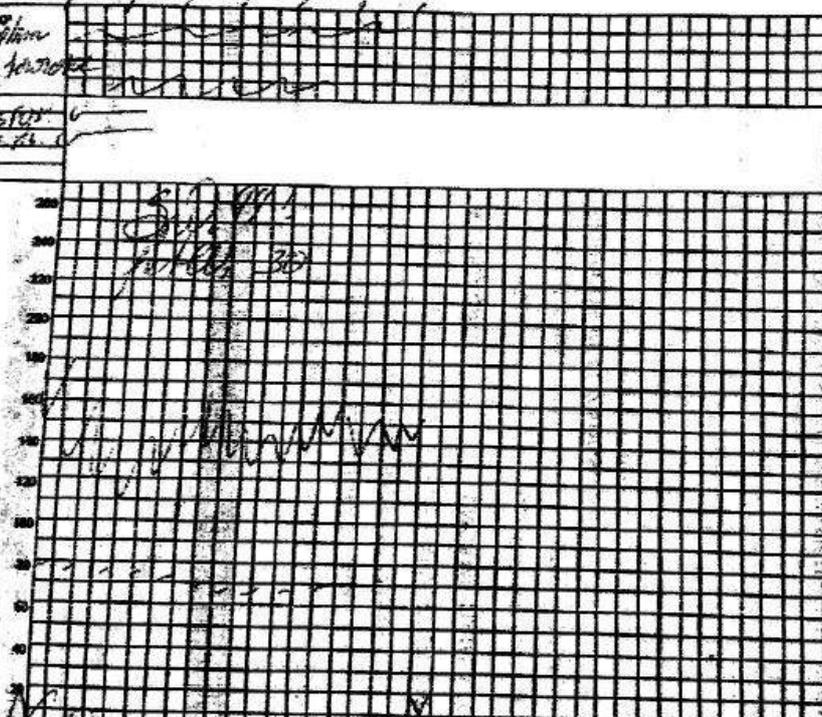
Pressão Arterial	Pulso	Respiração	Temperatura	Peso	Altura
Mélicas	Hemoglobina	Hematócrito	Glicemia	Ureia	Outros
Urina					

ANESTESIA: *HAS em H. magela*

ANESTESIA PRE-OPERATORIA: *consciente*

ANESTESIA ANTERIORES: *Trauma abdominal recente*

INDICAÇÃO PRE-ANESTÉSICA: *2, 2, 2*



INDUÇÃO  
Sólida: \_\_\_\_\_ Líquida: \_\_\_\_\_  
Lento: \_\_\_\_\_ Rápido: \_\_\_\_\_  
Náuseas: \_\_\_\_\_ Vômitos: \_\_\_\_\_  
Outros: \_\_\_\_\_

MANUTENÇÃO  
*Insuf. em sist. respirat. de absc. de O<sub>2</sub> vital. nec.*

ANESTESIA SATISF.:  Não  Sim  
Não, por quê? \_\_\_\_\_

DESPERTAR  
Reflexos no SO: \_\_\_\_\_  
Obstr.: \_\_\_\_\_ CO<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_ Excit.: \_\_\_\_\_  
Náuseas: \_\_\_\_\_ Vômitos: \_\_\_\_\_  
Outros: \_\_\_\_\_

Com câmbio: \_\_\_\_\_  
Pelo o Leito:  Sim  Não

CONDIÇÕES: *ps - vital*

Medicamentos e doses:  
*propofol 20ml, ketalar 20ml, metaxolol 1ml, fentanyl 5ml, morfina 2mg, atropina 2mg, amplicidona 2mg*

PROCEDIMENTO: *AGB*  
CÂMULAS: *8.5 cuff*  
Observações: *L.E. + Sond. de duas peças. Dr. Sérgio*

TOTAL DE PONTOS: \_\_\_\_\_  
Completamente a: \_\_\_\_\_  
Despertado ao ch: \_\_\_\_\_  
Não responde ao: \_\_\_\_\_  
Sat O<sub>2</sub> > 92% sem: \_\_\_\_\_  
Sat O<sub>2</sub> > 90 com: \_\_\_\_\_  
Sat O<sub>2</sub> > 90 com: \_\_\_\_\_  
PA + ou - 20% de: \_\_\_\_\_  
PA + ou - 20 a 40: \_\_\_\_\_  
PA + ou - 50% de: \_\_\_\_\_  
Respiração profun: \_\_\_\_\_  
Respiração Limi: \_\_\_\_\_  
Apnéia = 0: \_\_\_\_\_  
Movimentação 4 me: \_\_\_\_\_  
Movimentação 2 me: \_\_\_\_\_  
Nenhuma Movimen: \_\_\_\_\_  
Critério para: \_\_\_\_\_



Diagnóstico

Folha de Tratamento e Evolução

Paciente: \_\_\_\_\_ Alojamento: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_ Convênio: \_\_\_\_\_

Data	Prescrição Médica	Horário			Evolução Médica
		1 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>	5 <sup>a</sup>	
06/08/2014	Exame físico normal				
07/08/2014	Exame físico normal				
08/08/2014	Exame físico normal				
09/08/2014	Exame físico normal				
10/08/2014	Exame físico normal				
11/08/2014	Exame físico normal				
12/08/2014	Exame físico normal				
13/08/2014	Exame físico normal				
14/08/2014	Exame físico normal				
15/08/2014	Exame físico normal				
16/08/2014	Exame físico normal				
17/08/2014	Exame físico normal				
18/08/2014	Exame físico normal				
19/08/2014	Exame físico normal				
20/08/2014	Exame físico normal				
21/08/2014	Exame físico normal				
22/08/2014	Exame físico normal				
23/08/2014	Exame físico normal				
24/08/2014	Exame físico normal				
25/08/2014	Exame físico normal				
26/08/2014	Exame físico normal				
27/08/2014	Exame físico normal				
28/08/2014	Exame físico normal				
29/08/2014	Exame físico normal				
30/08/2014	Exame físico normal				
31/08/2014	Exame físico normal				

ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL - OU POLEGAR DIREITO  
Xilania Landino Gomes da Silva  
 ASS. DO REVISOR TÉCNICO (CARIMBO)

DIAGNÓSTICO ICD:  
 \_\_\_\_\_



38  
P

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

PACIENTE: ERIVALDO DA COSTA  
DATA DO EXAME: 17/12/2014

### ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL - "FAST"

- Exame realizado em caráter de urgência, direcionado para avaliação de alterações eventuais relacionadas ao trauma abdominal, segundo solicitação.

#### METODOLOGIA:

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

#### ANÁLISE:

Identificamos pequena quantidade de líquido livre, heterogêneo, no recesso hepato-renal (sugere hemoperitôneo leve).

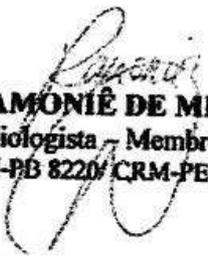
Fígado de dimensões e padrão textural normais (ao método), com contornos regulares. A árvore biliar intra e extra-hepática não apresentam sinais de dilatação.

Pâncreas de dimensões e padrão textural usuais para a faixa etária do paciente nas porções visualizadas.

Baço de dimensões normais e textura sólida homogênea.

Rins de forma, topografia e dimensões normais, contornos regulares, sem sinais de lesões relacionadas ao trauma, ressaltando as limitações do método.

Bexiga de paredes regulares e textura anecóica homogênea.

  
**DR. RAMONÊ DE MIRANDA**  
Médico Radiologista - Membro titular do CBR  
CRM-PB 8220 / CRM-PE 18301



GOVERNO  
DA PARAIBA

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



SUS  
Sistema  
Único  
de Saúde

ERIVALDO DA COSTA SILVA  
SEM IDENTIFICAÇÃO MÉDICA  
HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000185667  
Data: 17-12-2014 15:12  
Idade: 49 anos

Sexo: M  
Origem: CONSULTA AMBULATORIAL  
Destino: PÓS-OPER

EXAME, DETERMINAÇÃO DE

DETERMINAÇÃO DE

40 %

Valores de Referência:  
5 - 47 % (Média 26%)

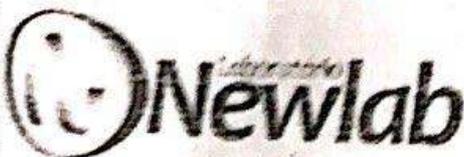
EXAME, DETERMINAÇÃO DE

DETERMINAÇÃO DE

13.2

Valores de Referência (mg/dL):  
Média Masculina: 12.5 - 18.5 mg/dL  
Média Feminina: 12.5 - 18.5 mg/dL

*[Handwritten Signature]*  
Cátia R. S. Soares  
2014 09 18 08



ENCQ



Folha de Tratamento e Evolução

Paciente: Envalda do Vale Silva Alojamento: 3 Leito: 2 Convênio:

Diagnóstico

Trauma abdominal fechado  
LE + hemostase abdominal hipotica

Data: 20/12/14 Prescrição Médica:  Horário:  Evolução Médica:

- 1) Dado livre
- 2) S.R. 2000 ml EV em 24h.
- 3) Dipirona 1g, ~~depois~~ DMP + AD EV de 6/6h.
- 4) Tiflohl 20mg 1AMP + AD de 12/12h.
- 5) Tiflohl 100mg + 100mg 500.0 x EV 8/8h.
- 6) Suftol 60g/h, VO de 6/6h
- 7) Nurofen 8mg, EV 1AMP/AD de 8/8h
- 8) Ambronal 40mg EV de 12/12h.
- 9) CCG + 5.0V.
- 10) Remoção de dreno tubulário hemorra.

Atua - Luiza Santos

SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA  
LUIZ GONZAGA FERNANDES  
CIMA 967-12

4º DTH / 4º DPO  
# EVOLUÇÃO:  
Paciente evoluiu internado em leito com  
resposta ao ambiente, diurese parenter. em  
abundância, boa tolerância a dieta, no  
momento. No momento do diagnóstico  
sem febre.

# AO EXAME:  
Paciente em EGR, supratricotômico  
apoiado (+ LH+), hemiflexão, sem  
exantema.  
ACV: RCR em 2T, BNF 5/10mm.  
AR: MVD em AHT, 5/KA  
ABDOM: Tmco de palpado, indolo a  
palpado suprapúbico e presuro.  
FO: úmido, sem rindun pleurítica.  
Duro: imagem de quinhada, mod.  
aada de tubido + dringulento.  
50x2.90°, FC: 82Vpm; FR: 18ipm

# CONDUTA:  
Remoção de Dreno Tubulário Hemorra.  
Atua - Luiza Santos

Diagnóstico

Paciente

Folha de Tratamento e Evolução



41  
2

PACIENTE: ERIVALDO DA COSTA  
DATA DO EXAME: 17/12/2014

**ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL - "FAST"**

- Exame realizado em caráter de urgência, direcionado para avaliação de alterações eventuais relacionadas ao trauma abdominal, segundo solicitação.

**METODOLOGIA:**

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

**ANÁLISE:**

Identificamos pequena quantidade de líquido livre, heterogêneo, no recesso hepato-renal (sugere hemoperitônio leve).

Fígado de dimensões e padrão textural normais (ao método), com contornos regulares. A árvore biliar intra e extra-hepática não apresentam sinais de dilatação.

Pâncreas de dimensões e padrão textural usuais para a faixa etária do paciente nas porções visualizadas.

Baço de dimensões normais e textura sólida homogênea.

Rins de forma, topografia e dimensões normais, contornos regulares, sem sinais de lesões relacionadas ao trauma, ressaltando as limitações do método.

Bexiga de paredes regulares e textura anecóica homogênea.

**DR. RAMONIÉ DE MIRANDA**  
Médico Radiologista - Membro titular do CBR  
CRM-PB 8220 / CRM-PE 18301







**ONEwida**

PODER JUDICIARIO  
COMARCA DE PICUI  
Tipo de distribu  
Processo: 000026  
Classe: PROCEDIM  
SEGURO  
Valor da causa :  
Serie : 11  
Autor : ERIVALDO  
Reu : SEGURADO  
Juiz : ANA CRIS  
Promotor: ALCIDE.

Handwritten signature and stamp.

13.2

40

DETERMINAÇÃO DE

SUS  
Sistema  
Unico  
de  
Saude



ESTADO DA PARAIBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE  
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS  
GONZAGA FERNANDES  
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS  
FERNANDA D. COSTA SILVA  
SEM IDENTIFICAÇÃO MÉDICA  
HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES  
Idade: 40 ANOS  
Data: 17-12-2014 15:12  
Protocolo: 000185687

GOVERNO  
DA PARAIBA

43  
C

JUDICIARIO DO ESTADO DA PARAIBA  
DE PICUI - CENTRAL DE DISTRIBUICAO

de distribuição: SORTEIO - 10/03/2016 11 horas 23 minutos

Processo: 0000265-15.2016.815.0271

PROCEDIMENTO SUMARIO

RECEBIDO  
10/03/2016  
11:23

da causa : 13500,00

: 11

: ERIVALDO DA COSTA SILVA

: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIO

: VARA UNICA DE PICUI

: ANA CRISTINA SOARES PENAZZI CO

Motor: ALCIDES LEITE DE AMORIM

### DATA

Recebidos nesta data em Cartório.

Picuí, 18 de 03 de 20 16

às \_\_\_\_\_ horas

A

Analista / Técnico(a) Judiciário(a) - 4º Ofício



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA**  
**COMARCA DE PICUÍ**  
 Vara Única

Processo nº 0000265-15.2016.815.0271

**DESPACHO**

Vistos, etc.

Defiro a justiça gratuita.

Deixo de designar a audiência prevista no art. 334 do CPC, tendo em vista que o consórcio de seguradoras promovido nunca demonstra interesse em transigir antes de realizada a perícia médica, sendo, portanto, improvável a obtenção da conciliação entre as partes, bem como em função de não existir neste Juízo núcleo de mediação e/ou conciliação.

Sendo assim, cite-se o promovido para apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias.

Apresentada a contestação, intime-se a parte autora à réplica, no prazo de 15 (quinze) dias.

Cumpra-se.

Picuí, 16 de novembro de 2016.

**ANYFRANCIS ARAÚJO DA SILVA**  
 Juiz de Direito

**DATA**

Nesta data recebi os presentes do MM. Juiz de Direito.

Picuí, 01/12/2016.

Analista/Técnico(a) Judiciário(a)

**CERTIDÃO**

Certifico e dou fé que nesta data EXPEDI:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Mandados de Citação   | <input type="checkbox"/> Carta Precatória            |
| <input type="checkbox"/> Mandados de Intimação | <input checked="" type="checkbox"/> Carta de Citação |
| <input type="checkbox"/> Carta de Intimação    | <input type="checkbox"/> Edital                      |
| <input type="checkbox"/> Edital                | <input type="checkbox"/> Alvará de soltura           |

Picuí, 16 / 10 / 17

*(Handwritten signature)*



PODER JUDICIÁRIO  
ESTADO DA PARAÍBA  
COMARCA DE PICUÍ - CARTÓRIO DA VARA ÚNICA

**CARTA DE CITAÇÃO**

Ação Cobrança de Indenização Seguro DPVAT c/c Danos nº 0000265-15.2016.815.0271

Sr. Diretor da  
Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT S/A  
Rua Senador Dantas, 74. 14º Andar. Centro  
Cidade de JANEIRO - RJ  
CEP 200.31-205

Senhor Diretor:

Pela presente, CITO a Empresa Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT S/A, por intermédio de Vossa Senhoria, para querendo, CONTESTAR o PRAZO DE (15) DIAS, a Ação de Cobrança de Indenização de Seguro DPVAT c/c Reparação de Danos nº 0000265-15.2016.815.0271, promovida por ERIVALDO DA COSTA SILVA em face da Empresa Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT S/A.

Ficando Vossa Senhoria advertido(a) de que a NÃO contestação no prazo legal, presumir-se-ão aceitos como verdadeiros os fatos articulados na Petição inicial.

Seguem em anexo, cópias da Petição inicial e do Despacho de fls. 44 dos autos supra.

Picuí, 16 de outubro de 2017.

*Alcinélia D. Fernandes*  
Alcinélia Dantas Fernandes  
Téc. Jud./Mat.472.3961-1

Forum Juiz Manuel Pereira do Nascimento - Rua São Sebastião, s/n. - Centro - Picuí - PB - Cep 58187-000  
Fones:(83) 3371 - 2403 - (Vizinho a CEF - Caixa Econômica Federal)