

PROCURAÇÃO PARTICULAR "AD JUDICIA"

Eu, João Batista Ferreira  
 brasileiro(a), estado civil Casado, profissão Agricultor  
 nascido(a) em 04/09/1961, inscrito(a) no CPF sob o nº 262.514.691-53, e RG nº 753.797, residente na: Rua Hostílio Ferreira, S/N  
 Bairro Centro, na cidade de Piasso  
 Estado PB, CEP 58765-000, fone (83) 9 9301-1665

**OUTORGADOS:** JONAS GUEDES DE LIMA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito no CPF sob o nº 725.298.491-53 e inscrito na OAB/PB 18.027 com escritório na Rua Paulo Mendes nº 16, Centro Patos PB e OAB/RN 1062A, escritório profissional na Rua Tenente Antônio de Medeiros, nº 173-A, Centro São João do Sabugi – RN. Tel: 83-99604-1600 email: [guedesdelimaadv@gmail.com](mailto:guedesdelimaadv@gmail.com). E DEJAIR QUEIROZ DE ARAÚJO, brasileiro, acadêmico de direito, CPF 041.095.504-32 e RG 58354994 SSP/PE

**PODERES:** A quem confere poderes, para o fôro geral, com a cláusula ad judícia, a fim de que possa defender os interesses e direitos dos outorgantes perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que a outorgante seja autora ou reclamante, defendendo-a quando for réu, interessada ou requerida, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação, confessar, firmar compromissos, prestar declarações, receber citação e intimação, bem como substabelecer a presente, com ou sem reservas de poderes, se assim lhe convier, E

**ESPECIALMENTE PARA PROPOR**  
Ação Ordinária de Cobrança de Indenização Securitária  
DPAT praticando todos os atos necessário para o bom e fiel

desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Ao final da demanda, obriga-se o constituinte a pagar a parte contratada, em caso de procedência da demanda, o percentual de 30% (trinta por cento) sobre o valor total apurado da ação a título de honorários advocatícios, independentemente dos honorários de sucumbência, conforme previsto na legislação vigente. Se a ação julgada improcedente, nada será devido a título de honorários advocatícios. O valor deve ser pago em moeda corrente ou ainda em bens moveis ou imóveis, até a força do valor devido pela parte contratada

Patos - PB, 05 Setembro, 2018

João Batista Ferreira  
 outorgante



## DECLARAÇÃO

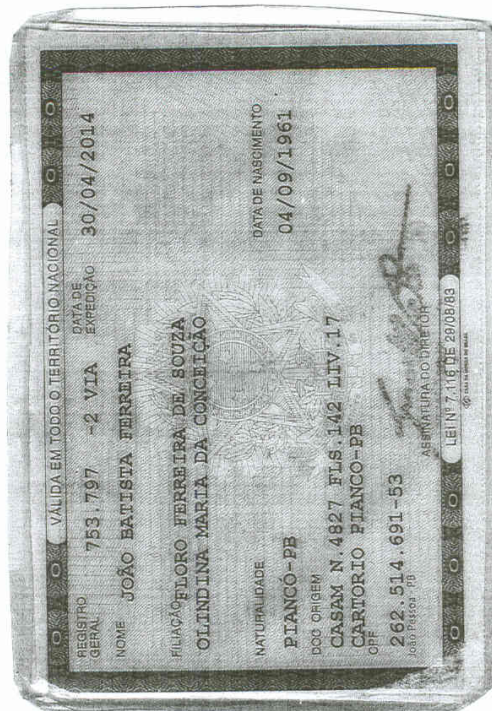
NOME João Batista Ferreira  
PROFISSÃO Agricultor CPF nº 262.514.691-53 RG nº 753.797  
ENDEREÇO Rua Hostílio Ferreira, S/N - Centro  
CIDADE: Piasso UF: PB  
TELEFONE: (83) 99301-1665

**DECLARO** para os devidos fins de direito especialmente para requerer os benefícios da Justiça Gratuita que não possuo condições de arcar com as custas processuais sem prejuízo próprio e de minha família. Tudo ciente das cominações da Lei 1.060/50.

Patos, 05 de Setembro de 20 18.

João Batista Ferreira  
Declarante







JOAO BATISTA FERRIRA  
RUA HOSTILIO FERREIRA, S/N - CENTRO  
PIANCO / PB CEP: 58765000 (AG: 144)



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Classe/Subcl: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFÁSICO Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-880  
Rcvario: 18 - 144 - 130 - 7380 Referência: Abr / 2017 CNPJ 08.095.183/0001-40 Insc. Est. 16.015.823-0  
Nº medidor: 00009455714 Emissão: 28/04/2017

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº001.223.099  
Código para Débito Automático: 0000848311

Arrendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

Conta referente a **UC (Unidade Consumidora): 5/684831-1**

Abr / 2017

Canal de contato

Apresentação

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.  
Prezado Cliente,  
Conforme Resolução Homologatória ANEEL Nº 2214/17, no período de 1º a 30 de abril a Tarifa será reduzida em 0,03881 R\$/kWh para reverter a previsão do Encargo de Energia de Reserva (EER) da Usina Angra III. O efeito na fatura de cada unidade consumidora se dará de acordo com seu ciclo de leitura e faturamento.  
Mais informações no site [www.aneel.gov.br](http://www.aneel.gov.br).

26/04/2017

Data prevista da próxima leitura

25/05/2017

CPF/ CNPJ/ RANI

28251468153  
Insc. Est.

Faturas em atraso

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
27/03/17	5491	28/04/17	5554	63

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo até 30kWh-BR	30	0,13478	4,04
Consumo - 31 a 100kWh-BR	33	0,23107	7,62
Adic. B. Amarela			0,08
Adic. B. Vermelha			0,79
Subsídio			14,81
ICMS			9,70
PIS			0,35
COFINS			1,84
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			
CONTRIB. ILM. PÚBLICA			7,62
JUROS DE MORA 03/2017			0,09
MULTA 03/2017			0,84
Devolução Subsídio			-14,81

Histórico de Consumo (kWh)

Mar/17	74
Fev/17	63
Jan/17	66
Dez/16	66
Nov/16	77
Out/16	67
Set/16	72
Ago/16	75
Jul/16	63
Jun/16	69
Mai/16	53
Abr/16	54

Média dos últimos meses  
67

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	38,81	25,00	9,70
PIS	38,81	0,9230	0,35
COFINS	38,81	4,2412	1,84

**VENCIMENTO**  
**04/05/2017**

**TOTAL A PAGAR**  
**R\$ 32,54**

RESERVADO AO FISCO

9509.cba2.5853.9c33.0916.982e.e841.01f1.

Indicadores de Qualidade 2/2017 - Plano

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	6,87	1,73	NOMINAL
DIC TRIMESTRAL	13,74		220
DIC ANUAL	27,48		
FIC MENSAL	3,73	1,00	CONTRATADA
FIC TRIMESTRAL	7,47		202
FIC ANUAL	14,95		231
DMIC	3,97	1,73	LIMITE INFERIOR
DICRI	12,22		LIMITE SUPERIOR

Composição do valor total da sua conta

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energisa/PB	4,44	13,84
Compra de Energia	6,01	18,47
Serviço de Transmissão	0,31	0,95
Encargos Setoriais	1,75	5,38
Impostos Diretos e Encargos	20,03	61,56
Outros Serviços	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>32,54</b>	<b>100,00</b>

Valor do EUSD (Ref. 2/2017) R\$ 6,51



Assinado eletronicamente por: ARTHUR ALVES DE MEDEIROS - 26/09/2018 09:00:12

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18092608553372700000016381560>

Número do documento: 18092608553372700000016381560





GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
17ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA MUNICIPAL DE PIANCÓ



Atendimento  
Data: 10/11/2016  
Hora: 10h:50min

BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 1.207/2016

Natureza da ocorrência: **ACIDENTE DE MOTOCICLETA**

Data e local do fato: **17/07/2016, Rodovia BR-426 sentido Santana dos Garrotes/Piancó** hora: **aproximadamente às 16:00hs**  
Sob a responsabilidade do Del. Pol. JOSE PEREIRA DE SOUZA.

Notificante: **JOÃO BATISTA FERREIRA**, alcunha "xxxx", Nacionalidade: Brasileira, naturalidade: Piancó-PB, nascido em 04/09/1961, com 55 anos de idade, documento: RG Nº 753.797 2º VIA SSP-PB e CPF 262.514.691-53, filho(a) de Floro Ferreira de Souza e de Olindina Maria da Conceição, endereço: Rua Hostilio Ferreira s/n Bairro Centro, Piancó-PB, referência: xxxx

Vítima: **O NOTIFICANTE ACIMA QUALIFICADO**, alcunha " ", Nacionalidade: , naturalidade: , idade: \*,\*,\*, nascido em / / , cor/raça: \*,\*,\*,\*,\*,\* Estado Civil: \*,\*,\*,\*,\*,\* Profissão: , Escolaridade: \*,\*,\*,\*,\*,\* documento: , filiação: e de , endereço: \*,\*,\*,\*,\*,\* referência: .

#### HISTÓRICO DO FATO

O(a) notificante, após cientificado(a) das penalidades cominadas ao Art. 299 do CPB, declarou o SEGUINTE: QUE o notificante vinha conduzindo uma MOTO HONDA CG 160 FAN ESDI/ COR PRETA/ ANO MOD 2015.2016/ PLACA QFM6489-PB/ CHASSI Nº 9C2KC2200GR013650, Licenciada em nome do próprio notificante, que vinha conduzindo sozinho pela BR 426 no sentido Santana dos Garrotes à Piancó, QUE em dado momento veio a perder o controle do seu automotor devido um animal que atravessou na pista, QUE com o impacto veio a cair na sua mão de direção tendo fraturado a perna esquerda e outras escoariações; QUE foi socorrido pelo SAMU-192 de Piancó (CONFORME FICHA DE ATENDIMENTO EM ANEXO) tendo sido encaminhado para o Hospital Regional Janduih Carnaio em Patos. Por esta razão o senhor JOÃO BATISTA FERREIRA, comparece a esta delegacia de Polícia para prestar o referido B.O, noticiar o fato e requerer a presente certidão para tomar as providências cabíveis. Nada mais a consignar.

*João Batista Ferreira*

Notificante / Testemunha Arrogada

*UBIRATAN FLORENTINO ALVES*

UBIRATAN FLORENTINO ALVES

Agente de Polícia Civil  
Matrícula: 168.768-3



Rio de Janeiro, 22 de Junho de 2017

Carta nº: 11185924

A/C: JOAO BATISTA FERREIRA

Sinistro: 3170290463 ASL-0198288/17  
Vitima: JOAO BATISTA FERREIRA  
Data Acidente: 17/07/2016  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador: EWERTON RAFAEL ANGELO BENTO

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: JOAO BATISTA FERREIRA

Valor: R\$ 2.531,25

Banco: 001

Agência: 000000634-3

Conta: 000010011501-2

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	2.531,25

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%

Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 =	R\$	2.531,25
---	-----	----------

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](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Pag. 01273/01274 - carta\_15R





**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIANCÓ**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192



**SAMU  
192**

**FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO** USB 02

IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA: Francisco Gato

DATA: <u>17/02/2016</u>	OCORRÊNCIA Nº: <u>294</u>	PACIENTE / USUÁRIO: <u>João Batista Correia</u>	IDADE: <u>55</u>	SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> MASC <input type="checkbox"/> FEM
LOCAL DA OCORRÊNCIA: <u>BR 426</u>	Bairro: <u></u>	MÉDICO REGULADOR: <u></u>		

APOIO NO LOCAL: ☐ PM ☐ RESGATE / BOMBEIROS ☐ RESGATE PRF ☐ CPTRAN ☐ STTRANS ☐ OUTRO:

QTA: ☐ SOCORRIDO POR TERCEIROS ☐ RECUSOU ATENDIMENTO ☐ SOCORRIDO PELO BOMBEIRO ☐ LOCAL NÃO ENCONTRADO ☐ OUTRO:

**TIPO DE AGRAVO:**

<input checked="" type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRÂNSITO	<input type="checkbox"/> PEDIÁTRICO
<input type="checkbox"/> AGRESSÃO	<input type="checkbox"/> PSIQUIÁTRICO
<input type="checkbox"/> CLÍNICO	<input type="checkbox"/> QUASE AFOGAMENTO / AFOGAMENTO
<input type="checkbox"/> DESABAMENTO / SOTERRAMENTO	<input type="checkbox"/> QUEDA METROS
<input type="checkbox"/> ELETROCUSSÃO	<input type="checkbox"/> QUEIMADURAS
<input type="checkbox"/> F.A.B.	<input type="checkbox"/> OUTROS
<input type="checkbox"/> F.A.F. (P.A.F.)	
<input type="checkbox"/> GINECO-OBSTÉTRICO	
<input type="checkbox"/> LESÕES TÉRMICAS	

**ANTECEDENTES:**

<input type="checkbox"/> AIDS	<input type="checkbox"/> DOENÇA MENTAL
<input type="checkbox"/> ALCOOLISMO	<input type="checkbox"/> DOENÇA RENAL
<input type="checkbox"/> AVC	<input type="checkbox"/> DROGA
<input type="checkbox"/> CIRURGIAS REALIZADAS	<input type="checkbox"/> HIPERTENSÃO ARTERIAL
<input type="checkbox"/> CONVULSÕES	<input type="checkbox"/> INTERNAMENTOS ANTERIORES
<input type="checkbox"/> DIABETES	<input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS
<input type="checkbox"/> DOENÇA CARDÍACA	<input type="checkbox"/> PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS
<input type="checkbox"/> DOENÇA INFECTO-CONTAGIOSA	<input type="checkbox"/> OUTROS:

**DESTINO DO PACIENTE:**

SERVIÇO MÉDICO: UR Pto RESPONSÁVEL: Dr. Leonardo Monteiro FUNÇÃO: Ortopedista e Traumatologista

**MOTIVO DE TRANSPORTE:**

☐ APOIO DIAGNÓSTICO ☐ SERVIÇO DE MAIOR COMPLEXIDADE ☐ TRANSFERÊNCIA SIMPLES  
☐ OUTRO:

**TRANSPORTE SECUNDÁRIO - DESTINO**

LOCAL:  RESPONSÁVEL:  FUNÇÃO:

**EXAME CLÍNICO (PRINCIPAIS SINTOMAS / QUEIXAS):**

PA em MIE e M55

**DADOS VITAIS:**

VVAA: ☐ LIVRE ☐ OBSTRUÍDA / RESPIRAÇÃO: ☐ >30rpm ☐ <30rpm / PULSO RADIAL: ☐ Presente ☐ Ausente / PAS: ☐ >90mm Hg ☐ <90mm Hg

P.A. 20 x 80 mmHg FC: 74 FR:  TEMP:  °C - GLICEMIA:  mg/dl - E. Com a:  SpO2s/O2: 95 SpO2c/O2:

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:**

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM:**

<input type="checkbox"/> Ansiedade	<input type="checkbox"/> Capacidade Adaptativa Intracraniana Diminuída	<input type="checkbox"/> Comunicação verbal Prejudicada	<input type="checkbox"/> Confusão Aguda	<input type="checkbox"/> Desambulação Prejudicada	<input type="checkbox"/> Débito Cardíaco Diminuído
<input type="checkbox"/> Desobstrução Ineficaz das VVAA	<input type="checkbox"/> Disreflexia Autônoma	<input type="checkbox"/> Dor Aguda	<input type="checkbox"/> Hipertermia	<input type="checkbox"/> Hipotermia	<input type="checkbox"/> Integridade da Pele Prejudicada
<input type="checkbox"/> Integridade Tissular Prejudicada	<input type="checkbox"/> Medo	<input type="checkbox"/> Intolerância a Atividade	<input type="checkbox"/> Mucosa Oral Prejudicada	<input type="checkbox"/> Padrão Respiratório Ineficaz	<input type="checkbox"/> Perfusão Tissular Cerebral Ineficaz
<input type="checkbox"/> Perfusão Tissular Cardiopulmonar Ineficaz	<input type="checkbox"/> Perfusão Tissular Gastrointestinal Ineficaz	<input type="checkbox"/> Perfusão Tissular Renal Ineficaz	<input type="checkbox"/> Termorregulação Ineficaz	<input type="checkbox"/> Troca de Gases Prejudicada	<input type="checkbox"/> Ventilação Espontânea Prejudicada
<input type="checkbox"/> Retenção Urinária	<input type="checkbox"/> Percepção Sensorial Perturbada	<input type="checkbox"/> Interação Social Prejudicada	<input type="checkbox"/> Incontinência Intestinal	<input type="checkbox"/> Eliminação Urinária Prejudicada	<input type="checkbox"/> Constipação
<input type="checkbox"/> Outros: <u></u>					

**INTERVENÇÕES:**

Aplicação de SSVV, imobilização, administração de medicamentos

**EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO:**

Paciente J.B.F., 55 anos, sexo M, vítima de acidente de moto, consciente, orientado, sinais vitais normais, apresentando fraturas expostas em M55 (Tibia e Fíbula). Foi realizada imobilização com arcos cervicais e prancha rígida, limpeza dos ferimentos e curativos. Foi administrado SSVV, Dupinase 2x0,6g.

M55: Realizar limpeza e imobilização de Fratura com MIE.





HOSPITAL REGIONAL DEP JANDUHY CARNEIRO  
RUA HORACIO NOBREGA, S/N  
PATOS PARAIBA (83)3423-2741

Prontuario: 76313

Data/Hora 17/7/2016 18:43:27

Ocorrência: OUTROS TIPOS DE ACIDENTE DE TRANSITO

Servidor do Dr.:

Paciente JOAO BATISTA FERREIRA

Idade: 54 Sexo M

Filiação

Pai: FLORO FERREIRA DE SOUZA  
Mãe: OLINDINA MARIA DA CONCEICAO

Endereço

Cidade: PIANCO - PB - 58765-000 - 2511301  
Endereço: OSTILDE FERREIRA  
Bairro: PRACA DO COSSACO  
Naturalidade: PIANCO - PB  
Fone: (83)99147-6871

N.: SN

Documentos

CNS: 700-5079-5844-6756  
Identidade: 753797 SSP PB  
CPF:  
Reg. Nasc.:

Informações adicionais

Nascimento: 4/9/1961  
Cor: PARDA  
Estado Civil: CASADO(A)  
Profissão: AGRICULTOR(A)

Responsável:

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

*Pat. c. frnt. exposta de puna @*

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

*Dor, FFC, dificuldade*

EXAMES COMPLEMENTARES: (Raio X, laboratórios)

*Frnt. e lateral - frnt. @*

Diagnóstico:

*Frnt. exposta de puna @*

*Dr. Leonardo Monteiro*  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 51111 - TCM 17.01.16

Motivo da Alta:

Resultado: ( ) Saiu Curado (X) Melhorado ( ) Falecido ( ) Transferido Em, 24 / 07 / 16

Recepcionista: Norma





# HOSPITAL REGIONAL "DEP. JANDUHY CARNEIRO"

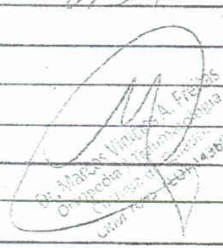
PATOS - PARAÍBA  
EVOLUÇÃO CLÍNICA  
ENFERMARIA

PACIENTE:

Yasão Calisto Lins

LEITO:

REG.:

DATA	HORA	
14/02/16	19:30	#0106004# 70 ANOS, 54 ANOS
		AD: FURTO DE BASTA NA TELA (E)
		Parente relatou de acidente - osteodistal avaliado com dor, edema e deformidade do fêmur esquerdo segundo
		Ag. Orac: Alívio e fase anterior de fêmur (E), na exposição óssea.
		AD: Fratura do fêmur (E)
		AD: Queimadura
		Ag. Orac - queimadura - queimadura + queimadura externa
		11/11
		 Dr. Marcos Vinícius A. Figueira Ortopedia - Traumatologia CRM 14.760



HOSPITAL REGIONAL "DE JANDUHY CARNEIRO"  
PATOS - PARAIBA

Nome do Paciente: <i>Ygor Batista Ferreira</i>		Nº Prontuário
Dep. da Cirurgia: <i>17/08/16</i>	Enf.	Leito
Cirurgião: <i>Marco Chaves</i>	1º Auxiliar	
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador
Anestesista: <i>Felipe</i>	Tipo de Anestesia: <i>Alqui</i>	
Diagnóstico Pré-Operatório: <i>Fratura exposta da tíbia (B)</i>		
Tipo de Cirurgia: <i>Deferimento de cirurgia + 2 procedimentos</i>		
Diagnóstico Pós-Operatório: <i>Ótimo</i>		
Relatório Imediato do Patologista		
<i>Não houve</i>		
Exame Radiológico no Ato: <i>Sr</i>		
Acidente Durante a Cirurgia: <i>Não</i>		

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Viscerais
<i>Deferimento de cirurgia + 2 procedimentos</i>
<i>Deferimento de cirurgia + 2 procedimentos</i>
<i>Deferimento de cirurgia + 2 procedimentos</i>
<i>Deferimento de cirurgia + 2 procedimentos</i>
<i>Deferimento de cirurgia + 2 procedimentos</i>
<i>Deferimento de cirurgia + 2 procedimentos</i>
<i>Deferimento de cirurgia + 2 procedimentos</i>
<i>Deferimento de cirurgia + 2 procedimentos</i>
<i>Deferimento de cirurgia + 2 procedimentos</i>
<i>Deferimento de cirurgia + 2 procedimentos</i>

RELATÓRIO DE CIRURGIA

*Dr. Marco Chaves*  
Cirurgião / Patologista  
CRM 1552 - RJ 14585







GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



### REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME: João Batista	
DA CLÍNICA	Linúguia
A CLÍNICA	Cardiologia
ENFERMARIA	9.º
LEITO	05
MOTIVO DA CONSULTA:	
(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)	
Risco linúguia	
32/07/16	
DATA	ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE
PARECER:	
Paciente com Linúguia Cardiológica Nº 100 x 70 mm ECG = Normal Risco Linúguia = Baixo Risco	
20/07/16	
DATA	ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA



Nome do Paciente: JOÃO BATISTA FERRAZ		Nº Prontuário	
Data da Cirurgia	22/05/16	Enf.	Leito
Cirurgião	Dr. Fábio SP4	1º Auxiliar	Dr. Wagner
2º Auxiliar		3º Auxiliar	Instrumentador
Anestesista	Dr. TAVES	Tipo de Anestesia	BOUQUETADO
Diagnóstico Pré-Operatório: FRATURA TÍBIA GSERVA com			
FIXADOR EXTERNO			
Tipo de Cirurgia: ROTINA A FIXADOR EXTERNO			
OSTEOMIÁLITO TÍBIA DISTAL GSERVA			
Diagnóstico Pós-Operatório: DCM			
Relatório Imediato do Patologista		NÃO	
Exame Radiológico no Ato		NÃO	
Acidente Durante a Cirurgia		NÃO	

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Viscerais

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL Membro CIRCUNDADO
2. ASSÉPTICO G. ANTISÉPTICO
3. Cateterismo com CIRCUNDAMENTO
4. FÍSTULA FIXADA EXTENSÃO 7,2'A BJSJG 20A
5. Redução CIRCUNDAÇÃO G. DISTINGUIR DO OUTRO BJSJG 20A  
com PUNTO em T
6. REDUÇÃO FORM. em SF 9,0
7. SUTURA por PUNTO
8. CURATIVO

Dr. Fábio de Moura Spa  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-SP 6119





GOVERNO DA PARAÍBA  
HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO  
SECRETARIA DE SAÚDE

9/06

FOLHA DE ANESTESIA		Hospital	Enfermaria	Leito	Nº Prontuário	
Nome		Idade		Sexo	Cor	
Data	Pressão Arterial	Pulso	Respiração	Temperatura	Peso	Altura
9/6/16	120	80	96			
Tipo Sanguíneo	Hemácias	Hemoglobina	Hematócrito	Glicemia	Uréia	Outros
VER PRONTUÁRIO						
Urina						
Ap. Respiratório				Asma	Bronquite	
Ap. Circulatório				NDN	Eletrocardiograma	
Ap. Digestivo				JEJUM OK	Ap. Urinário	
Estado Mental				CONSCIENTE	Hipotensores	
Diagnóstico Pré-Operatório				FRATURA TÍBIA E FIBULA	Estado Físico	
História Anterior						
Dose Pré-Anestésica				MIDAZOLAM 5 Mg	Aplicada às	Efeito
Atividade	Atividade	Atividade	INDUÇÃO			
02			Satisf. Excit. Tosse			
			Laríngeo Espasmo Lenta			
			Náuseas Vômitos			
			Outros			
Líquido			MANUTENÇÃO			
			Cefazolina 2g Dexamet. 8mg			
			Efortil 10mg Tenoxicam 20mg			
			Dipirona 2g Ondasetrona 8mg			
			Anestesia Satisf. Sim Não			
			Não, porque?			
			DESPERTAR			
			Reflexos na SO			
			Obstr. CO2 Excit.			
			Náuseas Vômitos			
			Outros			
			Com cânula			
			para o leito sim não			
			CONDIÇÕES			
			Cânula			
Simbolos	SPO2 98%					
Anotações						
Posição						
Agentes	NEOCAINA 0,5% PESADA 15 mg + DÍMORF 80 mcg					
Técnica	RAQUIANESTESIA: Punção lombar entre L3-L4 ag. 25 quincke LCR s/ Alterações					
Operação	trocar impl. fibula e tibia (E)					
Cirurgiões	Dr. João					
Anestesistas	DR. TAVIO LEAL					
Observações	Dr. Távio Leal Januário Anestesiologista CRM 5774					
Anotar no verso as complicações Pré-operatórias e Pós-operatórias						



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA \_\_\_\_ª VARA CÍVEL DA  
COMARCA DE PIANCÓ - ESTADO DA PARAÍBA**

-

-

**Processo: 0801229-34.2018.8.15.0261**

**JOÃO BATISTA FERREIRA**, já qualificado(a) nos autos do processo em evidência, vem através de Vossa Excelência requerer:

I - Vem este causídico juntar aos autos **substabelecimento sem reserva** de poderes, do **DR. JONAS GUEDES DE LIMA**, inscrito na OAB/PB 18.027, para **ALBERTO LEITE DE SOUSA PIRES**, inscrito na OAB/PB 17.997, e **ARTHUR ALVES DE MEDEIROS**, inscrito na OAB/PB 25.763, bem como as intimações futuras sejam em nome destes, que a recebem em seu escritório na Rua Paulo Mendes, 16, Centro de Patos-PB.

Nestes termos,

Pede deferimento.

Patos - PB, 2 de setembro de 2018

**ALBERTO LEITE DE SOUSA PIRES**

**OAB/PB 17.997**

**ARTHUR ALVES DE MEDEIROS**

**OAB/PB. 25.763**







**GUEDES DE LIMA**  
- A D V O G A D O S -

**SUBSTABELECIMENTO**

**JONAS GUEDES DE LIMA**, brasileiro, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil - OAB/PB 18.027, com escritório profissional na Rua Paulo Mendes, nº 16 Centro Patos - PB, mediante o presente instrumento, **SUBSTABELECE SEM RESERVAS IGUAIS**, à(o) **ALBERTO LEITE DE S. PIRES, OAB/PB 17.997 e ARTHUR ALVES DE MEDEIROS, na OAB/PB sob o nº 25.763**, os poderes consoante cláusula **AD JUDITIA** que foram conferidos por,

João Batista Ferreira

referente a Ação de Ordinária de Cobrança de DPVAT.

Patos-PB, 01 de outubro de 2018.

**JONAS GUEDES DE LIMA**

OAB/PB 18.027

OAB/RN 1.062-A





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**1ª Vara Mista de Piancó**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0801229-34.2018.8.15.0261

**DESPACHO**

Defiro a gratuidade judiciária requerida (art. 98, do CPC).

A matéria discutida nos presentes autos admite a autocomposição. Entretanto, é sabido que a demandada só transaciona quando realizada a prova pericial, pelo que se desnecessária e prejudicial à celeridade da prestação jurisdicional a designação exclusiva de **audiência de conciliação**.

**Valendo este despacho como Carta. Cite-se** a parte acionada para, querendo, oferecer contestação, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, contados na forma do art. 231, NCPC, devendo constar no mandado ou carta, além dos requisitos do art. 250, NCPC, a ressalva do art. 344, NCPC, no sentido de que, *“se o réu não contestar a ação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor”*.

Cumpra-se.

Piancó - PB, no dia 05/04/2019.

RAMONILSON ALVES GOMES - Juiz(a) de Direito





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

PROCESSO Nº 0801229-34.2018.8.15.0261

PROCEDIMENTO COMUM (7)  
[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: JOAO BATISTA FERREIRA  
RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

## CARTA DE CITAÇÃO

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, **CITO** Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS S/A, Endereço: R SENADOR DANTAS, 74, 5º ANDAR, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205, para que tome conhecimento de todo o conteúdo da Ação supra, para, querendo, oferecer contestação, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, contados na forma do art. 231, NCPC. Não sendo contestada a ação, a parte promovida será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor.

PIANCÓ-PB, 26 de abril de 2019.

MARILENE BERNARDO DA SILVA  
Chefe de Cartório

**PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:**

<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>


NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:

18092609000894400000016381139



AR





AVISO DE RECEBIMENTO

AR

AVIS

CO

DATA DE POSTAGEM / DATE DE DÉPÔT

UNIDADE DE POSTAGEM / BUREAU DE DÉPÔT

8 MAI 2019

PB

TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON

h

h

h

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO REMETENTE / NOM OU RAISON SOCIALE DE L'EXPÉDITEUR

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO / RETOUR

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

1ª VARA DA COMARCA DE PIANCÓ

ENDEREÇO: FÓRUM DES. LUIZ SÍLVIO RAMALHO

RUA ADALBERTO LOPES LEITE, BAIRRO CAMPO NOVO

CEP: 58765-000 - FONE: (83) 3452-2132

BRASIL BRÉSIL

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

**AR**

<b>DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE</b>	
NOME OU RAZÃO SOCIAL DO DESTINATÁRIO / NOM OU RAISON SOCIALE DU DESTINATAIRE	
<b>DESTINATÁRIO:</b> Representante legal da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT S/A Rua Senador Dantas, 76, 3º andar, Centro, Rio de Janeiro - RJ CEP: 20031-205 DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO: Cartas de citação. Processo: 0801368-83.2018.8.15.0261, 0801019-80.2018.8.15.0261, 0801229-34.2018.8.15.0261	
<input type="checkbox"/> EMS <input type="checkbox"/> SEGURADO / VALEUR DÉCLARÉ	
ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RÉCEPTEUR	DATA DE RECEBIMENTO / DATE DE LIVRATION
NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RÉCEPTEUR	CARIMBO DE ENTREGA / UNIDADE DE DESTINO / BUREAU DE DESTINATION SEGURADORA LÍDER 10 MAI 2019
Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR / ÓRGÃO EXPEDIDOR	RUBRICA E MAT. DO EMPREGADO / SIGNATURE DE L'AGENT ELISANGELA DA COSTA DE SANTANA RG: 20.615.804-0 Detran 15 MAI 2019
ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERSO	

75240203-0

FC0483 / 16

114 x 486 mm

CERTIDÃO

CERTIFICO haver decorrido o prazo da parte promovida sem apresentação da contestação à inicial.

Primeira Vara de Piancó PB, 20/02/2020

Francisco Eudo Casé

Técnico Judiciário





**Poder Judiciário do Estado da Paraíba**

**Comarca de Piancó**

**1ª Vara Mista**

Processo: 0801229-34.2018.8.15.0261

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

[Acidente de Trânsito]

AUTOR: JOAO BATISTA FERREIRA

Advogados do(a) AUTOR: ARTHUR ALVES DE MEDEIROS - PB25763, ALBERTO LEITE DE SOUSA PIRES - PB17997

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

**DESPACHO**

Vistos, etc.;

Ante o teor da certidão ID nº [28249524](#), decreto a revelia da seguradora demandada (art. 344, do CPC de 2015).

Em que pese a decretação da revelia, entendo ser necessária a realização de perícia no promovente a fim de constatar o grau de invalidez e a elucidação de valor devido, em havendo saldo a receber.

A atividade probatória deverá recair sobre a existência ou não de invalidez permanente sofrida pelo autor e o seu grau. Para tanto, verifica-se a necessidade de realização de perícia judicial na parte autora, de modo a subsidiar suficientemente a resolução da demanda.

Nesse contexto, **NOMEIO** como perito o Dr. **Marcelo Nunes Alves de Sousa, médico ortopedista/traumatologista**, concedendo-lhe o prazo de **dez dias** para apresentação do laudo, a contar da data do exame médico no(a) promovente (art. 465 do CPC). **INTIME-SE** o mesmo da nomeação, bem como para informar a este Juízo, em 05 (cinco) dias, a data da perícia.

**INFORME-SE** ao médico nomeado que será paga a quantia de R\$ 200,00 (duzentos reais) pelo exame pericial, em conformidade com o Convênio n. 015/2014, firmado entre o Tribunal de Justiça da Paraíba e a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT, o qual será depositado em Juízo e liberado mediante alvará ao perito.

À vista do exposto, **INTIMEM-SE** as partes para querendo indicar assistente técnico e quesitos, assim como juntar documentos, no prazo de 15 dias, art. 465, § 1º, II e III do CPC.

**INTIME-SE** a promovida para depositar em 15 dias os honorários periciais, **sob pena de de constrição via BACENJUD**.

Desde já **INFORMO** que os quesitos do juízo são os quesitos padrão apresentados durante o Mutirão DPVAT.



Cumpra-se cautelosamente, intimando-se o autor pessoalmente desta decisão e data da perícia, bem como o réu sobre os presentes termos.

Com a apresentação do laudo, **EXPEÇA-SE** o alvará para levantamento dos honorários periciais e intime-se as partes para manifestação.

CUMPRIDAS TODAS AS DETERMINAÇÕES ACIMA, voltem-me os autos conclusos.

Piancó/PB, data conforme certificação digital

**PEDRO DAVI ALVES DE VASCONCELOS**

Juiz de Direito  
(assinado eletronicamente)





Poder Judiciário da Paraíba  
1ª Vara Mista de Piancó

Rua Epitácio Pessoa, 145, Centro, PIANCÓ - PB - CEP: 58765-000

---

Número do Processo: 0801229-34.2018.8.15.0261  
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
Assunto: [Acidente de Trânsito]  
Polo ativo: AUTOR: JOAO BATISTA FERREIRA  
Polo passivo: REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

### **CERTIDÃO**

Certifico e dou fé, que o perito agendou perícia para o dia 09/10/2020, conforme ofício em anexo. Nestes autos a perícia será realizada às 10h50min., no Fórum local,

PIANCÓ, 29 de setembro de 2020.

Marilene Bernardo da Silva

Chefe de Cartório

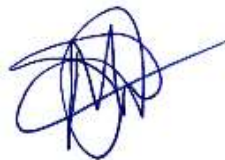


Ofício nº 18/2020

À 1ª Vara da Comarca de Piancó  
Estado da Paraíba – Poder Judiciário

Eu, Marcelo Nunes Alves de Sousa, brasileiro, médico ortopedista, inscrito no CRM sob os números PB-7381 / PE 18836, venho, por meio deste ofício, disponibilizar o dia 09 de outubro do corrente ano para agendamento de perícias médicas, conforme solicitado pelo servidor por contato telefônico, a se iniciar às 09:00 h do referido dia. Desde já, me ponho a disposição para eventuais esclarecimentos.

Patos, 21 de setembro de 2020.



**Marcelo Nunes Alves de Sousa**



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA**

**COMARCA DE PIANCÓ**

**Juízo do(a) 1ª Vara Mista de Piancó**

Rua Epitácio Pessoa, 145, Centro, PIANCÓ - PB - CEP: 58765-000

Tel.: ( ) ; e-mail:

Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

v.

**EXPEDIENTE DE INTIMAÇÃO**

<b>Nº</b>	<b>DO</b>	<b>PROCESSO:</b>	<b>0801229-34.2018.8.15.0261</b>
CLASSE	DO	PROCESSO:	PROCEDIMENTO
		COMUM	CÍVEL (7)
ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [Acidente de Trânsito]			
A U T O R :		J O A O	B A T I S T A
REU:		S E G U R A D O R A L I D E R D O S C O N S O R C I O S D O S E G U R O D P V A T S . A .	
		F E R R E I R A	

De ordem do Excelentíssimo Dr. Pedro Davi Alves de Vasconcelos, MM. Juiz de Direito desta 1ª Vara Mista de Piancó, em cumprimento ao despacho constante nos autos da ação em referência, INTIMO as partes da perícia agendada para o dia 09/10/2020, às 10h50min., no Fórum local.

PIANCÓ-PB, em 29 de setembro de 2020.

De ordem, MARILENE BERNARDO DA SILVA  
Chefe de Cartório



**1ª Vara Mista de Píancó**  
**Rua Epiacíó Pessoa, 145, Centro, PíANCÓ - PB - CEP: 58765-000**

Nº do processo: 0801229-34.2018.8.15.0261  
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
Assunto(s): [Acidente de Trânsito]

### **MANDADO INTIMAÇÃO AUTOR (PERÍCIA)**

O MM. Juiz de Direito da 1ª Vara Mista de Píancó manda ao oficial de justiça que em cumprimento a este, intime a parte autora: Nome: JOÃO BATISTA FERREIRA, Endereço: RUA HOSTILIO FERREIRA, S/N, CASA, CENTRO, PíANCÓ - PB - CEP: 58765-000, para comparecer a perícia agendada para o **dia 09/10/2020, às 10h50min.**, devendo a parte autora comparecer usando máscara, munida de todos os exames, notas fiscais de remédios, atestados médicos, documentos pessoais, etc., observando o horário da perícia, evitando assim aglomerações no local.

PíANCÓ, em 29 de setembro de 2020.

De ordem, MARILENE BERNARDO DA SILVA  
Chefe de Cartório

## *CERTIDÃO*

*Certifico eu, Oficial de Justiça, infra assinado, em cumprimento ao respeitável mandado retro, em diligência, dirigi-me ao endereço indicado no mandado, e ali estando, após as formalidades legais, **INTIMEI** a parte indicada Sr .João Batista Ferreira, de todo conteúdo do presente mandado, que lhe li e do qual bem ciente ficou. Dei-lhe contrafé, que aceitou, exarando, em seguida, sua nota de ciente.*

*O referido é verdade; dou fé.*

*Piarcó-PB, 01 de outubro de 2020*

*Oficial de Justiça*

**1ª Vara Mista de Piancó**  
**Rua Eptácio Pessoa, 145, Centro, PIANCÓ - PB - CEP: 58765-000**

Nº do processo: 0801229-34.2018.8.15.0261  
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
Assunto(s): [Acidente de Trânsito]

### **MANDADO INTIMAÇÃO AUTOR (PERÍCIA)**

O MM. Juiz de Direito da 1ª Vara Mista de Piancó manda ao oficial de justiça que em cumprimento a este, intime a parte autora: Nome: JOÃO BATISTA FERREIRA, Endereço: RUA HOSTILIO FERREIRA, S/N, CASA, CENTRO, PIANCÓ - PB - CEP: 58765-000, para comparecer a perícia agendada para o dia 09/10/2020, às 10h50min., devendo a parte autora comparecer usando máscara, munida de todos os exames, notas fiscais de remédios, atestados médicos, documentos pessoais, etc., observando o horário da perícia, evitando assim aglomerações no local.

PIANCÓ, em 29 de setembro de 2020.

De ordem, MARILENE BERNARDO DA SILVA  
Chefe de Cartório

Assinado eletronicamente por: **MARILENE BERNARDO DA SILVA**  
**29/09/2020 22:21:05**  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>  
ID do documento: **34903782**



20092922210459700000033362773

imprimir