

**MARIA APARECIDA SEVERINO LEITE**  
SIT CABEÇA BRANCA, S/N - AREA RURAL  
OLHO D'ÁGUA/PB CEP 58760-000 (AG 144)

Ligação MONOFÁSICA  
CIS/Sbc RES MLC B1/RESIDENCIAL - RESIDENCIAL  
Roteiro 4 - 151 - 661 - 1580 Referência Jul/2019  
Medidor 00001159860 Emissão 09/07/2019

ENERGISA PARÁBIA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
B1230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58071-880  
CNPJ 01.095.183/0001-40 Insc. Est. 16.016.823-4  
Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 027.593.688  
Cod. para Dis. Automático: 0001207584

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Jul / 2019	09/07/2019	08/08/2019	063.766.414-90 Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/1207664-2

Canal de contato

Junte-se ao MOVIMENTO VACINA BRASIL. Saiba mais em  
saude.gov.br/vacinabrasil

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
06/06/19	8653	09/07/19	6742	1	89	33

#### Demonstrativo

CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa C	Valor Base Calc.	Alig.	ICMS(R\$)	Base Calc. PIS(R\$)	PIS(R\$)	COFINS(R\$)	
Tributos Total(R\$)										
ICMS(R\$)	ICMS(R\$)	ICMS	PIS(COFINS)	PIS(COFINS)	PIS(COFINS)	PIS(COFINS)	PIS(COFINS)	PIS(COFINS)	PIS(COFINS)	
0801	Consumo em kWh	89,000	0,829610	73,83	73,83	25	18,46	73,83	0,80	3,89
0601	Adic. B Amarela			0,54	0,54	25	0,13	0,54	0,00	0,02
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS										
0804	JUROS DE MORA 05/2019			0,76	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 05/2019			1,27	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 05/2019			0,14	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

CCI	Código de Classificação do Item	TOTAL	76,56	74,37	18,59	74,37	0,80	3,71
Tarifa s/ Tributos		0,571770						

Média últimos meses (kWh) 84

**VENCIMENTO 16/07/2019**

**TOTAL A PAGAR R\$ 76,56**

#### Histórico de Consumo (kWh)

86	77	78	102	99	98	90	86	91	92	77	94
Jul/18	Ago/18	Set/18	Out/18	Nov/18	Dez/18	Jan/19	Fev/19	Mar/19	Abr/19	Maio/19	Jun/19

RESERVADO AO FISCO

1ea7.8fa8.6952.2548.7d6b.fc3e.a41c.f3a4.

Indicadores de Qualidade				Composição do Consumo		
5/2019 - Plano				Discriminação	Valor (R\$)	%
Limites da ANEEL		Apurado	Limite de Tensão (V)	Serviços de Dist. da Energisa/PB	17,72	23,15
DIC MENSAL	2,35	0,00	NOMINAL 220	Compra de Energia	28,60	34,74
DIC TRIMESTRAL	24,71			Serviço de Transmissão	2,76	3,61
DIC ANUAL	49,42		CONTRATADA 202	Encargos Sotórios	4,19	5,47
FIC MENSAL	7,97	0,00		Impostos Diretos e Encargos	25,29	33,03
FIC TRIMESTRAL	15,94		LIMITE INFERIOR 202	Outros Serviços	0,00	0,00
FIC ANUAL	31,88		LIMITE SUPERIOR 231			
DMC	8,79					
DICRI	18,60	0,00				
				<b>Total</b>	<b>76,56</b>	<b>100,00</b>

Valor do EUSD (Ref. 5/2019) R\$ 23,28

#### ATENÇÃO

REAVISO: Caso a(s) fatura(s) não seja(m) paga(m) em tempo, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 24/07/2019. Conforme Resolução 414/ANEEL. O pagamento após essa data não elimina a possível suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso essas faturas estejam pagas, desconsiderar essa mensagem. ESTE PRAZO NÃO VALE PARA AS FATURAS JÁ REAVISADAS, para estas a suspensão do fornecimento poderá ocorrer a qualquer momento até o decurso do prazo de 90 (noventa) dias, contado da data de vencimento da fatura vencida e não paga. Fatura sujeita a inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplimento. Ofício - Isenção IP.

Faturas em atraso

Jun/19	20,24
Abr/19	76,32
Mar/19	80,83



Assinado eletronicamente por: Amilton Pires de Almeida Ramalho - 14/08/2019 12:40:13

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081412401058900000022782004

Número do documento: 19081412401058900000022782004

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.673.159 DATA DE EXPEDIÇÃO 26/06/2008

NOME JOÃO CLEMENTINO DE ARAUJO

FILIAÇÃO MARIA DE LOURDES ARAUJO LEITE

NATURALIDADE OLHO D'AGUA-PB DATA DE NASCIMENTO 10/07/1990

DOC ORDEM NASC.N.7.715 FLS.133V LIV.A-8

CARTORIO OLHO D'AGUA-PB

CPF

João Pessoa - PB

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI N° 7.116 DE 29/08/83



## Onde pagar sua conta

**Débito Automático** - Banco do Brasil / Bancoob (Sicoob) / Bradesco / Sicredi / Caixa Econômica Federal / Itaú / Santander / Banco Inter

**Agentes Credenciados** - Banco do Brasil (Correspondentes Bancários - PagFácil - Banco Postal) / BNB / Bradesco (Correspondentes Bancários) / Bancoob (Sicoob) / Sicredi / Tribanco / Caixa Econômica Federal (Casas Lotéricas e Caixa aqui)

**Autoatendimento e internet** - Banco do Brasil / Bradesco / Bancoob (Sicoob) / BNB / Caixa Econômica Federal / Itaú / Santander / Sicredi / Banco Inter

**Energisa facilita para você!**

A sua conta de energia mudou. Agora, ela é boleto bancário. Assim é melhor para você, que pode pagar o boleto em qualquer banco, casas lotéricas e internet.

**Fique ligado**

- A conta mudou de tamanho
- O boleto pode ser pago um dia após a entrega em sua unidade consumidora
- Na hora de pagar pelo Internet Banking ou nas caixas eletrônicas, escolha boleto bancário e não água/luz/telefone

**Pagamento fácil, prático e simples é com a Energisa.**

Além de ser mais fácil e prático, o boleto bancário oferece mais segurança e tem uma rede ampla de recebimento.



**energisa**  
Energia para todos

## Glossário

**Compra de Energia:** parcela destinada ao pagamento dos geradores que vendem energia elétrica para a concessionária.

**Serviço de Distribuição:** parcela destinada a investimentos e custos operacionais nas redes de distribuição.

**Serviço de Transmissão:** parcela destinada ao pagamento do transporte de energia das usinas até as subestações.

**Encargos Setoriais:** parcela destinada ao pagamento das obrigações compulsórias do setor elétrico estabelecidas por lei, arrecadada pela Energisa e transferida para a Eletrobrás.

**Impostos Diretos e Encargos:** parcela destinada ao pagamento dos impostos estaduais (ICMS) e federais (PIS/PASEP e COFINS).

**DIC:** número de horas que o cliente ficou sem energia.

**FIC:** número de vezes que o cliente ficou sem energia.

**DMIC:** Duração, em horas, da maior interrupção de energia no período.

**DICRI:** Duração da interrupção individual ocorrida em dia crítico.

**Custo de disponibilidade:** valor mínimo faturável, estabelecido pela ANEEL, para as unidades consumidoras atendidas em baixa tensão.

**TUSD:** valor monetário unitário determinado pela ANEEL, em R\$/kWh, utilizado para efetuar o faturamento mensal de usuários do sistema de distribuição de energia elétrica pelo uso do sistema.

**TE:** valor monetário unitário determinado pela ANEEL, em R\$/kWh, utilizado para efetuar o faturamento mensal referente ao consumo de energia.

**EUSD:** Encargo de uso do sistema de distribuição.

Informações sobre esta NOTA FISCAL / CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA só estarão disponíveis para consulta em nosso sistema 24 HORAS após a data de apresentação informada no anverso.

## Fique Atento!

- Para atendimento em nossas agências ou através do Call Center, tenha em mãos uma conta de energia elétrica, CPF ou CNPJ.
- Facilite o acesso do leitorista ao medidor e assim evite que o seu consumo seja faturado pela média dos últimos doze meses.
- Informações sobre condições gerais do fornecimento, tarifas, produtos, serviços prestados e impostos estão à disposição para consulta em nossas agências de atendimento ou em nosso site [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)
- Possíveis valores individuais apurados acima dos padrões nesta unidade consumidora implicarão direito à compensação. É direito do consumidor solicitar, a qualquer tempo, a apuração dos indicadores de qualidade.
- Pagando sua conta em dia, você evita cobrança de multa de 2%, atualização monetária com base na variação do IGP-M, juros de mora de 1% ao mês, corte no fornecimento de energia e demais transtornos. O pagamento desta conta não quita débitos anteriores.
- Os dados impressos tem vida útil de até cinco anos desde que se evite o contato direto com plásticos, solventes ou produtos químicos, bem como a exposição ao calor e umidade excessiva, luz solar e iluminação de lâmpadas fluorescentes.
- Caso não efetue o pagamento de sua conta de luz até a data do vencimento, uma vez vencida, você estará sujeito à inclusão de seu nome nos órgãos de proteção ao crédito (SPC, SERASA, SCPC), e também estará sujeito ao protesto do documento junto aos órgãos competentes, devendo arcar com todos os custos para retirada do protesto.
- Seu CPF foi protestado? Consulte através do site: <http://pesquisaprotesto.com.br>

Atendimento Energisa 0800 083 0196 (24h)

Atendimento Energisa para deficiente auditivo ou de fala 0800 086 1234  
Ouvidoria Energisa 0800 083 8585 (horário comercial) - Necessário ter o número do protocolo de atendimento  
ARPD (Agência de Regulação do Estado da Paraíba) - 0800 727 0167 (ligação gratuita de telefones fixos e móveis).

Fonte: Agência Nacional de Energia Elétrica 167 (ligação gratuita de telefones fixos e móveis).



Assinado eletronicamente por: Amilton Pires de Almeida Ramalho - 14/08/2019 12:40:13

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081412401058900000022782004>

Número do documento: 19081412401058900000022782004

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

**OUTORGANTE:** JOAO CLEMENTINO DE ARAUJO. brasileiro, Agricultor, União Estavel, portador do RG nº 3.673.159 e do CPF de nº 096.234.474-50. residente e domiciliado na Zona Rural, no Sítio Cabeça Branca. Olho d Água/PB, CEP-58.760.000.

**OUTORGADOS:** AMILTON PIRES DE ALMEIDA RAMALHO, brasileiro, Casado, portador do CPF nº 077.648.434-66, Advogado, com inscrição na OAB/PB nº-17.102, residente e domiciliado na Rua Izidro de Almeida Costa, nº 31, Bairro Centro, Município de Olho D Água/PB. CEP-58.760.000, endereço onde recebe intimações e notificações legais.

**PODERES:** Amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "Ad-judicia", para atuar em qualquer juízo, instância ou tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo(a) nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber alvarás, dar quitação, representá-lo(a) nas audiências de conciliação, instrução e julgamento, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta ou outrem, com ou sem reserva de iguais poderes.

Olho d Água /PB ..... 14 ..... de ..... 08 ..... de 2019.

JOAO CLEMENTINO DE ARAUJO

JOAO CLEMENTINO DE ARAUJO

Outorgante



## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA E POBREZA

JOAO CLEMENTINO DE ARAUJO, brasileiro. Agricultor. UNM Estavel. portador do RG nº 3.673.159 e do CPF de nº 096.234.474-50. residente e domiciliado na Zona Rural, no Sitio Cabeça Branca, Olho d'Água/PB, CEP-58.760.000, não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

Olho d'Água, .....15..... de .....08..... de 2019

X João CLEMENTINO DE ARAUJO  
JOAO CLEMENTINO DE ARAUJO



### CONTRATO DE HONORARIOS

**Cláusula Primeira:** Contratantes: Celebram o presente Contrato de Honorários advocatícios, de um lado, **AMILTON PIRES DE ALMEIDA RAMALHO**, brasileiro, casado, Advogado, inscrito na OAB/PB nº 17.102, portador do RG: 305.6509 SSP/PB, e CPF/MF: 077.648.434-66, residente e domiciliado na Rua : Izidro de Almeida Costa, nº-31, centro, Olho d Água/PB, CEP: 58.760.00., doravante denominados **CONTRATADO**, e de outro **JOAO CLEMENTINO DE ARAUJO**, brasileiro, Agricultor, União Estavel, portador do RG nº 3.673.159 e do CPF de nº 096.234.474-50, residente e domiciliado na Zona Rural, no Sítio Cabeça Branca, Olho d Água/PB, CEP-58.760.000.

**Cláusula segunda:** Valor: A título de exito no processo judicial. O Contratado recebera dos CONTRATANTES 30% (trinta por cento) do montante de benefícios auferidos pelo mesmo por acordo administrativo ou judicial no processo acima, montante este decorrente de sentença sobre valores retroativos, RPV, Precatórios, ou qualquer outra forma de pagamento, devendo tal valor ser rateado do montante, e ao final e pagos aos Bel. **AMILTON PIRES DE ALMEIDA RAMALHO**, OAB/PB 17.102, e CPF nº 077.648.434-66.

**Cláusula Terceira:** Fica eleito o foro de Piancó – PB, para a solução de quaisquer dúvidas emergentes da presente avença.  
Assim, por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Olho d Água, .....14 de .....08 de 2019.

JOAO CLEMENTINO DE ARAUJO

JOAO CLEMENTINO DE ARAUJO

AMILTON PIRES DE ALMEIDA RAMALHO  
OAB/PB17.102





Atendimento

Data: 14/08/2019

Hora: 08h:07min

BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 514/2019

1ª via notificante; 2ª via arquivo; 3ª via Delegado.

Natureza da ocorrência: ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO

Data do fato: 29.06.2019 hora: 13h00min

Local do fato: Rua São João Raimundo, 20, Novo Mudubim - Fortaleza/CE

Sob a responsabilidade do Del. Pol. EDMILSON DOS SANTOS AIRES NETO.

Notificante: JOÃO CLEMENTINO DE ARAÚJO, alcunha " ",  
Nacionalidade: Brasileira, naturalidade: Olho D'água/PB, nascido  
em 10/07/1990, com 29 anos de idade, documento: RG nº 3673159  
SSP/PB, CPF 096.234.474-50, filho de Maria de Lourdes Araújo Leite  
e de pai não declarado, endereço: Sítio Cabeça Branca, zona rural  
- Olho D'água/PB, referência: (83) 99802-5547.

Vítima: o notificante, alcunha " ", Nacionalidade: ,  
naturalidade: , idade: \*\*\*, nascido em  
/ / , cor/raça: \*\*\*\*\*, Estado Civil: \*\*\*\*\*,  
Profissão: , Escolaridade: \*\*\*\*\*, documento: ,  
filiação: e de , endereço: \*\*\*\*\* , referência:

HISTORICO DO FATO

O(a) notificante, após cientificado(a) das penalidades cominadas ao Art. 299 do CPB, declarou o SEGUINTE: QUE na data, horário e local acima informados, o notificante conduzia o veículo Honda CG 150 titan KS, de placa HWZ 2468 CE, de cor preta, ano fab/mod: 2004, chassi 9C2KC08104R097631, Renavam 837100860, licenciado em nome de Eliane Sampaio Araújo, pela Rua São João Raimundo - Fortaleza/CE, quando colidiu com outro veículo que se encontrava estacionado; que do impacto, o notificante sofreu fratura da costela direita; que o notificante foi socorrido para o Hospital Distrital Maria José Barroso de Oliveira (Frotinha de Parangaba), prontuário de atendimento nº 381427; que o notificante estava sozinho no aludido veículo e não houve outras vítimas; que o notificante não possui CNH; que o notificante trabalha como guarda noturno (vigilante) na cidade de Fortaleza/CE; comparece e noticia o ocorrido. Nada mais a consignar:

x2000CLEMINO DE ARAUJO

Notificante / Testemunha Arrogada

Damião Ausiúbio da Silva  
Escrivão de Polícia Civil  
Matrícula: 156.509-5



DETRAN - CE

Nº 014638006830

02366458444

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

CRDDA

COD RENAVAM

014638006830

01

057100960

00000000000

NOME/ENDEREÇO

ELIANE SAMPAIO ARAUJO  
RUA EVARISTO DE CASTRO, 00180  
- PARQUE MANIBURA  
60821660 - FORTALEZA/CE

OFFICINA

PLACA

01730352475

HWZ2468

NOME ANTERIOR

RODRIGO LEITE DE SOUSA

PLACA ANT/UF

CHASSI

\*\*\*\*\*/CE

9C2KC08104R097631

ESPECIE TIPO

COMBUSTIVEL

PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC

GASOLINA

MARCA/MODELO

ANO FAB ANO MOD

HONDA/CG 150 TITAN RS

2004 2004

CAP/POT/CIL

CATEGORIA

COR PREDOMINANTE

2P/14CV/149CC

PARTIC

PRETA

OBSERVAÇÕES

MOTOR: KC08E14097631

EXISTEM MULTAS SUB JUDICE;\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

LOCAL

DATA

FORTALEZA

05/06/2019

Igor Pontes  
Superintendente



DETRAN-CE

EXPIÇÃO

Scanned by CamScanner





Prefeitura de  
Fortaleza

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSE BARROSO DE OLIVEIRA PARANGABA

SU

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIA

DADOS PESSOAIS

NOME DO PACIENTE <b>JOAO CLEMENTINO DE ARAUJO</b>	Nº DO PRONTUÁRIO <b>381427</b>	Nº DO SE <b>278305</b>
DOCUMENTOS <b>70006027774805</b>	NASCIMENTO <b>10/07/1990(28 ANOS)</b>	SEXO <b>M</b>
NOME RESPONSÁVEL <b>NI</b>	ENDEREÇO <b>RUA SAO RAIMUNDO 20 NOVO MONDUBIM</b>	RACIA/COR <b>PARDO</b>
MUNICÍPIO <b>FORTALEZA</b>	UF <b>CE</b>	NOME MÃE <b>MARIA DE LOURDES ARAUJO LEITE</b>
DEP <b>NI</b>		

LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/DADOS DO ACIDENTE

OCORRÊNCIA

QUEIXA <b>REFERE TRAUMA EM COSTELA DIREITA + DOR AO RESPIRAR</b>	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO <b>ACIDENTE DE MOTO</b>
SINAIS VITAIS <b>NI</b>	ESCALA DE DOR <b>99 (ADULTO)</b>
PESO <b>NI KG</b>	PRESSÃO ARTERIAL <b>100/60</b>
TEMPERATURA <b>NI °C</b>	SAT O2 <b>NI%</b>
CLASSIFICAÇÃO <b>VE</b>	PULSO <b>NI</b>
	GLICÊMIA <b>NI</b>
	DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO <b>28/08/2019 14:55:48</b>

ÁREA DE ATENDIMENTO  
**URGÊNCIA GERAL**

ATENDIMENTO MÉDICO

*Acidente moto/carro (~50 Km/h). Apresentando  
lesão em HCD/flexo prematuro.  
Abdomen doloroso à palpação.*

CD. PROCEDIMENTO	CID
<input type="checkbox"/> HC <input type="checkbox"/> SU <input type="checkbox"/> US ABDOMINAL <input type="checkbox"/> TC CRÂNIO <input type="checkbox"/> RAIO-X <input type="checkbox"/> OUTROS	

PRESCRIÇÃO MÉDICA

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÕES

*Tramadol 10mg + 100ml*

*SP, 7% agarrar*

HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSE BARROSO DE OLIVEIRA

*PP. Saba*

Mônica Saba

TIPO DE ALTA/SAÍDA

( ) DECISÃO MÉDICA ( ) A PEDIDO ( ) EVASÃO ( ) TRANSFERÊNCIA ( ) INTERNAÇÃO ÓBITO: ( ) ATÉ 48 HORAS ( ) APÓS 48 HORAS  
DESTINO DO CORPO: ( ) FAMILIA ( ) IML ( ) ANAT. PATOL

DATA E HORA DO ATENDIMENTO

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

represso por francisca antonia monteiro da silva em 28/08/2019 às 14:55:50

declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 295 do Código Penal.

# Cirurgia geral

20:04 - Paciente nos serviços de

*Dra. Talita M. G. Pinheiro  
Cirurgia Geral  
CREMEC 15574*

*Amilton Pires de Almeida Ramalho*  
joao clementino de araujo

*29/06 - 07:30h*

*PA - 120x70*

*T - 36.8*

20:09 Em tempo, paciente queixa de dor abdominal em quadrantes direitos.

Relato de hematemese no 01 episódio

EF: abdome plano, flácido, dor leve à palpação no plano direito,

intestino. CD: Solicito ca. Tm. laboratorial. Aponta TC e Transfusão

*Dra. Talita M. G. Pinheiro  
Cirurgia Geral  
CREMEC 15574*



PRESCRIÇÃO MÉDICA	OBSERVAÇÃO
Dilte oral qto	29/06/14 24:30 hrs
SR 2500 ml IV	
Cotrimox 100g + 100g SF 0,9% IV 12/12h	
Urofornitina 500g + AD IV até da TC	
Painel SVD	
20:00 - Realizado contato via telefone com chefe de equipe JIF e foi negado - Bruna Kelly	
02:00 - Realizado contato com JIF e foi negado - Bruna Kelly	
HOSPITAL DISTRITAL DR JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA	
ATESTO QUE COPIA CONFERE COM ORIGINAL	
pp. <i>Thaússa</i>	
Mônica Saba	
Mat. 15984	
ALTA: <input type="checkbox"/> DECISÃO MÉDICA <input type="checkbox"/> A PEDIR <input type="checkbox"/> A REVELIA <input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA	
<input type="checkbox"/> REMOVIDO PARA: _____	
DATA E HORA DA ALTA: ____/____/____ HORA: ____	
OBSERVAÇÃO: (ATÉ 24 H) <input type="checkbox"/>	
DATA E HORA DA ALTA: ____/____/____ HORA: ____	
INTERNAÇÃO <input type="checkbox"/> Nº PROTOCOLO: _____	
DATA E HORA DA INTERNAÇÃO: ____/____/____ HORA: ____	
PARA ÓRTO <input type="checkbox"/> NAO <input type="checkbox"/> SIM	
DATA ÓRTO: ____/____/____ HORA ÓRTO: ____	
DESTINO DO CORPO: 1 <input type="checkbox"/> ENTREGUE A FAMÍLIA 2 <input type="checkbox"/> I.M.L. 3 <input type="checkbox"/> ANATOMIA PATOLÓGICA 4 <input type="checkbox"/> IVO	
ASS. CÂMBIO MÉDICO RESPONSÁVEL	ASS. PACIENTE OU ADERENTE

Yuri Nóbrega Rocha  
Cirurgião Geral  
CREMEC 14627

ASS. DO MÉDICO E CÂMBIO

AM # CIA Geral  
# Rota com sangramento (esboço) - em SVD, com  
mancha de hemorragia  
# HB = 1,2, CN = 1,2  
# CF: FCT 68 FR = 16 BCO = 15  
GGH, HEMATÓID, isocromático, caudado  
18000 e 4000, durante a análise em dois dígitos  
de aspecto compatível do parâmetro atômico, sem  
se parâmetro





SUS  
Sistema Único de Saúde  
CCI - Central de Controle de Internação

PROPOSTA MUNICIPAL DE FORTALEZA - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PROPOSTA Nº 1137 - Fortaleza - CE - CEP 60.735-000  
AV. Celso de Figueiredo - Fortaleza - CE  
Telefone: (85) 3126-7222

Fortaleza

30748

CENTRAL DE INTERNAÇÃO E REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO DE FORTALEZA - CCI - FORTALEZA - CE

**LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIH (LM)**

N.º LAUDO:

N.º da AIH:

2319102684283

UNIDADE HOSPITALAR  
**HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA**

CGC / CN  
07.835.044 / 000231

**DADOS DO PACIENTE**

NOME DO PACIENTE

João Clementino de Araújo

ENDEREÇO DO PACIENTE

RUA: SÃO JOÃO RAIMUNDO Nº 20

BARRIO

NOVO MODURIM

MUNICÍPIO

FORTALEZA

UF

CE

DATA DO NASCIMENTO

10/07/1996

SEXO

1. ☒ MASC

3. ☐ FEM

CONDIÇÃO

2. ☐ SEGURADO

4. ☐ CONJUGE

6. ☐ FILHO

8. ☐ OUTRO DEF

NOME DA MÃE

MARIA DE LOURDES ARAUJO LEITE

**DADOS DA INTERNAÇÃO**

CPF MÉDICO SOLICITANTE

CPF E ASSINAT. DO MÉDICO RESPONSÁVEL

CPF E ASSINAT. DO DIRETOR

C. INT.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

DATA DA EMISSÃO

28/06/2019

**LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Transtorno de Ansiedade +  
Histeria

HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA  
ATESTADO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

Dr. o papel pp. Mônica

Mônica Saba

Mat.15984

INDICAÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Transtorno de Ansiedade

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

Exames

DIAGNÓSTICO INICIAL

Transtorno de Ansiedade

TIPO DE CLÍNICA

1. ☒ CIRÚRGICA

3. ☐ CLÍNICA MÉDICA

5. ☐ PSIQUIÁTRICA

9. ☐ OUTROS

2. ☐ OBSTÉTRICA

4. ☐ TISIOPEUMICO

6. ☐ PEDIÁTRICA

PROCEDIMENTO SOLICITADO

Exames

CRM - MÉDICO SOLICITANTE

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO SOLICITANTE

DATA

HORA



Assinado eletronicamente por: Amilton Pires de Almeida Ramalho - 14/08/2019 12:40:23

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081412402040100000022782138>

Número do documento: 19081412402040100000022782138

Num. 23504405 - Pág. 1

FOLHA DE EVOLUÇÃO DO PACIENTE  
SAME

Nome:

João Clementino de Araújo

Prontuário

Enferm.

Leito

Data Internação

Diagnóstico

29/06/19

ANOTEM-SE: diagnósticos, condutas terapêuticas, complicações, pareceres especializados, resultados de exames e alterações dignas de nota. Acompanhados da assinatura e carimbo do médico que evoluiu:

DATA

EVOLUÇÃO

29

06

Dr. Amilton e Lúcia  
Tram folha

Dr. João José de Paula  
Cirurgia Geral UROLOGIA

29/06/19 - Ao 8h06 min. o pt. foi admitido, por em observação, o médico pediu para levá-lo ao CC. Foi coletado o sangue para tipagem sanguínea. O pt. se encontra consciente, orientado, verbaliza suas NAB's. Exprimos em ar ambiente. Com SVD com urina sanguinolenta (escuro). Foi às pressas ao CC. - ~~Ata~~

HOSPITAL DISTRITAL DR. JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA  
ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

Enfermeira  
COREN 455208

pp. ~~Albano~~  
Confirmação  
Monica Gaba

29

06

19

por 28 anos o admitido às 14.00hs por. do  
C.C. em port. de JOE PI frame fechado +  
Nifetamida 100mg. Avali. sorológica em SVD  
antibiótico AUP MSD previo para HV. em  
uso de antibiótico e suprimido. O2 ambiente  
foi ligado e rúe em SVD que possui  
hematúria e urina das as urinas  
sinais vitais estão que deve de apgo  
glt

Obs: SVD - Saspinais

glt

Prontuário





**SAME - Serviço de Arquivamento Médico e Estatístico**

ATENÇÃO: Toda informação registrada deverá vir seguida, obrigatoriamente, da assinatura e carimbo do profissional responsável pela informação.

100

POST 71

14:			
16:			
20:			
06:			

H	DO:	09:30			
P.A.:		USX 73			
TEMP.:		36.8°C			
PJ/MIN.:		79			
M.V./MIN.:		18			

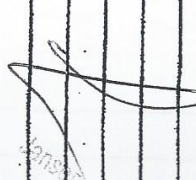

50AO CLEMENTINO DE ARAÚJO

**IDADE:**

**END:**

LEITO:

**Nº. PRONTUÁRIO:**

DATA	NOME DO MEDICAMENTO	DOSE	OBSERVAÇÃO
09/07/19	Metoprolol		09:30h 1le comprimido eiv. Tado metabólico, diurese le. Oude duide. Ligam. bido. Eliminacao fenda. HOSPITAL INTERNA DE XSE. TERMO DE OBTENCAO. ALIQUO QUE COPIA CONTEDE COM ORIGINAL.
 Mônica Schar CPF: 331.100.123-12		PP-  Mônica Schar Mat.15094	Verônica Lúcia dos Santos COREN-CE 001.317.990- TE

Verônica Lúcia dos Santos  
COREN-CE 001.317.990 - TE



## FOLHA DE ANESTESIA

Nome: João Clementino de Araújo Telefone: (85) 3131-7321 - Fax 3131-7319

Prontuário N.º.:

Data: 29.06.19	Pres. Arterial: 120 x 80	Pulso: 70	Respiração: eupneico	Temperatura: febre	Peso: 53 kg	Altura:
Tipo Sanguíneo:	Hemácias:	Hemoglobina:	Hematócrito:	Glicemia:	Uréia:	Outros:
	Úrina: -					
Ap. Respiratório: -				Asma: -		Bronquite: -
Ap. Circulatório: -				Eletrcardiograma: sinus		
Ap. Digestivo: jejum > 8h	Dentes: completos	Pescoço: DTH > 6	Ap. Urinário: semotúria			
Estado Mental: orientado	Ataráxicos:	Corticóides:	Alergia: -		Hipotensores:	
Diagnóstico Pré-operatório:			Estado Físico:		Risco:	
stésias Anteriores:						

### Medicação Pré-anestésica:

Aplicadas às:

Efeito:
---------

Agentes Anestésicos

Líquido

V. P. A.

A

A

GO

de O - Respiração

Ativa O - Opereção

SÍMBOLOS

ANOTAÇÕES

POSICÃO

09.30

SF0,9% - SF0,9% - RL

100ml 100ml 500ml

HOSPITAL DISTITAL DE JOSE BARROSO DE OLIVEIRA

ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

*pp D. Sousa*

Adriana Caba

Aplicadas às:

Efeito:

**INDUÇÃO**

Satisf.: \_\_\_\_\_ Excit.: \_\_\_\_\_ Tosse: \_\_\_\_\_

Laringo espasmo: \_\_\_\_\_ Lento: \_\_\_\_\_

Náusea: \_\_\_\_\_ Vômitos: \_\_\_\_\_

Outros: \_\_\_\_\_

**MANUTENÇÃO**

- ① Checagem de ma
- ② monitorização
- ③ Ressonância de vent
- em MSD
- ④ Pul oxigenação u
- a 100%
- ⑤ Fentanyl 300 ucc
- ⑥ Propofol 150 mg
- ⑦ Succinilcolina
- 60 mg IV
- ⑧ LD+ IOT+ VM+ O<sub>2</sub>+ A
- ⑨ cisatracurium 10m
- ⑩ efedrina 2g IV
- ⑪ Desfentanila 10
- ⑫ Rantidina 50m

Anestesia Satisf.: ☐ sim ☐ não

Não, por quê? \_\_\_\_\_

**DESPERTAR**

Reflexos na S.O.: \_\_\_\_\_

Obstr.: \_\_\_\_\_ CO2: \_\_\_\_\_ Excit.: \_\_\_\_\_

HOSPITAL DISTRITAL MR JOSE BARROSO DE OLIVEIRA  
ATESTADO QUE CÔPIA CONFERE COM ORIGINAL

**Mônica Saba**

Mat.15984

Cânylas:

Agentes: Vida manutenção  
Técnica: Geral balanceada  
Operação: Raaparotomia exploradora  
Cirurgiões: Dr. Patti La  
Anestesistas: Dra. Roberta Xavier  
Observações:

Anestesia Satisf.: ☐ sim ☐ não

Não, por quê? \_\_\_\_\_

Não, por quê?

## DESPERTAR

Reflexos na S.O.:

Obstr.:

Nausea:

Output:

Com cânula:

Para o leito: ☐ sim ☐ não

**CONDIÇÕES:**

(13) Ceftriaxona 2g IV (15) Cetoprofeno 100mg IV Perda Sanguinea: (17) Exluhados & indicados  
(14) Dipirona 2g IV (16) metoclopramida 10mg IV tuncis



Atendimento: 333283  
Paciente.....: JOAO CLEMENTINO DE ARAUJO  
Solicitante....: Dr.(a) VITOR DE VASCONCELOS MUNIZ  
Data.....: 31/07/2019  
Exame.....: 505877 US ABDOME TOTAL  
Convênio.....: CLINICA SIM FÁTIMA

## ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL

**Fígado** com dimensões normais, contornos regulares e bordas finas. Sua ecotextura está homogênea exceto por imagem nodular hiperecogênica no segmento VI do fígado, de contornos bem definidos, medindo cerca de 3,5 x 2,8 cm, que pode corresponder a hemangioma ou hematoma. A critério clínico, correlacionar com TC com contraste para melhor caracterizar o achado.

**Veias porta e hepáticas** com calibre preservado.

**Vesícula biliar** normodistendida, com paredes finas e conteúdo homogêneo. Não se observam cálculos no seu interior.

Não há dilatação das vias biliares intra ou extra-hepáticas.

**Pâncreas** com dimensões, contornos e ecogenicidade normais. Não há dilatação do ducto pancreático principal.

**Baço** com dimensões normais e ecotextura homogênea.

**Rim direito** não caracterizado (cirurgia prévia ?).

**Rim esquerdo** tópico, com dimensões normais (RE: 11,0 cm; Cortical: 1,3 cm). Parênquima com os contornos regulares, espessura e ecotextura preservadas. Não há dilatação do sistema coletor. Não se evidenciam cálculos.

**Aorta** com trajeto habitual, sem dilatações evidentes.

**Bexiga** com boa repleção, paredes regulares e conteúdo anecogênico.

Não há líquido livre na cavidade abdominal.

### CONCLUSÃO:

- Imagem nodular hiperecogênica no segmento VI do fígado, de contornos bem definidos, que pode corresponder a hemangioma ou hematoma. A critério clínico, correlacionar com TC com contraste para melhor caracterizar o achado
- Rim direito não caracterizado (cirurgia prévia ?). Convém correlacionar com dados clínicos/laboratoriais.

Dr(a). THIAGO MONT ALVERNE ARCANJO  
Médico(a) Radiologista  
CRM - 12958

**Dr. CARLOS MACEDO**  
RADIOLOGIA GERAL E INTERVENÇÃO  
CRM 8059 | CBR 3999 | RQE 7574

**Dr. HARLEY SILVEIRA**  
ESPECIALISTA EM RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM  
CRM 8557 | RQE 5085

**Dr. KELNNER PORTELA LUZ**  
RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM  
MEMBRO DO COLEGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA  
CRM 7386 | RQE 3624

**Dr. PABLO PICASSO**  
RADIOLOGIA GERAL E NEURORADIOLOGIA  
CRM 6806 | CBR 7548 | RQE 4103

Diretor Técnico  
Dr. Pablo Picasso - CRM 6806-CE  
RQE 4103 - CRM 1535-CE  
Sanitária: 4088.2019/01-496



JOAO CLEMENTINO DE ARAUJO, 10/07/1990  
UNICLINIC DIAG. POR IMAGEM

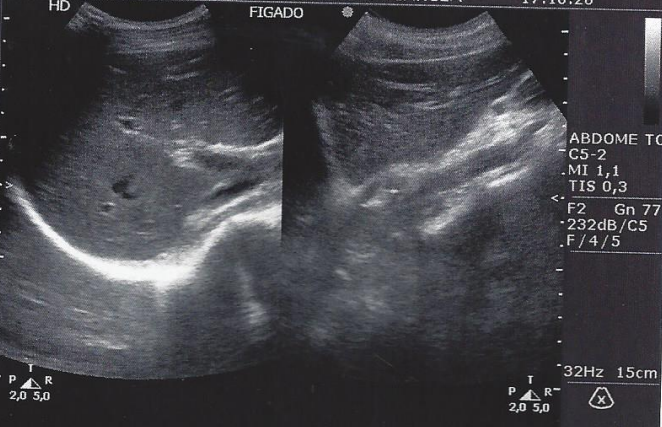
31/7/2019 17:10:19 PHILIPS



ABDOME TO  
C5-2  
MI 1,1  
TIS 0,3  
F2 Gn 77  
232dB/C5  
F/4/5

JOAO CLEMENTINO DE ARAUJO, 10/07/1990  
UNICLINIC DIAG. POR IMAGEM

31/7/2019 17:10:26 PHILIPS



ABDOME TO  
C5-2  
MI 1,1  
TIS 0,3  
F2 Gn 77  
232dB/C5  
F/4/5

JOAO CLEMENTINO DE ARAUJO, 10/07/1990  
UNICLINIC DIAG. POR IMAGEM

31/7/2019 17:10:31 PHILIPS



ABDOME TO  
C5-2  
MI 1,1  
TIS 0,3  
F2 Gn 77  
232dB/C5  
F/4/5

JOAO CLEMENTINO DE ARAUJO, 10/07/1990  
UNICLINIC DIAG. POR IMAGEM

31/7/2019 17:10:54 PHILIPS



ABDOME TO  
C5-2  
MI 1,1  
TIS 0,3  
F2 Gn 77  
232dB/C5  
F/4/5

+ Compr 3,59 cm  
x Compr 2,81 cm

JOAO CLEMENTINO DE ARAUJO, 10/07/1990  
UNICLINIC DIAG. POR IMAGEM

31/7/2019 17:11:16 PHILIPS



ABDOME TO  
C5-2  
MI 1,1  
TIS 0,3  
F2 Gn 77  
232dB/C5  
F/4/5

JOAO CLEMENTINO DE ARAUJO, 10/07/1990  
UNICLINIC DIAG. POR IMAGEM

31/7/2019 17:11:21 PHILIPS



ABDOME TO  
C5-2  
MI 1,1  
TIS 0,3  
F2 Gn 77  
232dB/C5  
F/4/5

1/2

Telephone  
+55 85 3032.2927

Whatspp  
+55 85 9 8902.5429

E-mail  
contato@clinicaudi.com.br



Assinado eletronicamente por: Amilton Pires de Almeida Ramalho - 14/08/2019 12:40:27

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081412402639100000022782157>

Número do documento: 19081412402639100000022782157

# Ultrasound Image Report

Page 1 of 1

## Patient

ID  
 Name  
 Birth Date  
 Gender

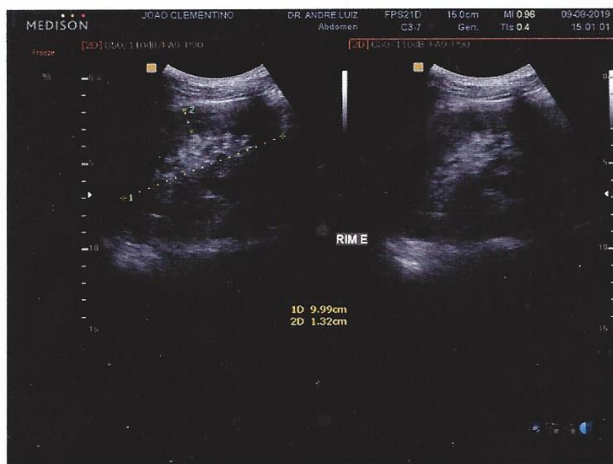
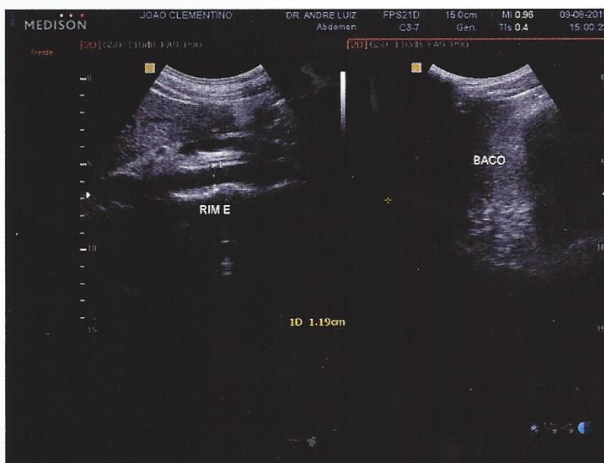
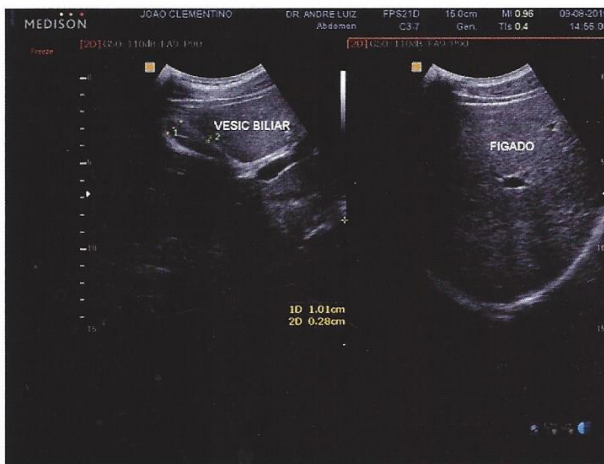
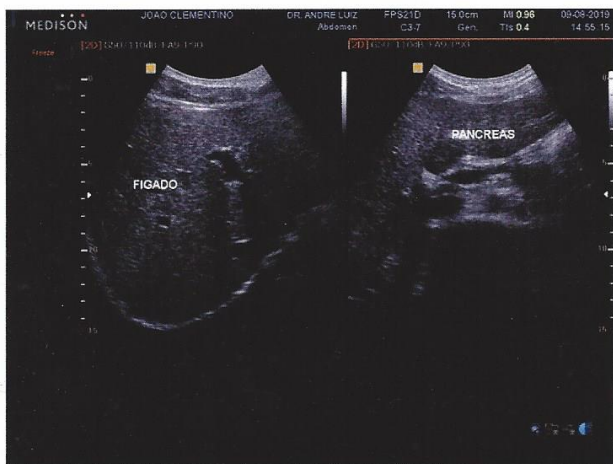
JOAO CLEMENTINO

Other

## Exam

Accession #  
 Exam Date  
 Description  
 Sonographer

20190809



# Laudo de Ultrassonografia de abdome total

## Identificação

Paciente: João Clementino de Araújo

Número: 650

Categoria: Particular

Referido por:

Data: 09/08/19

Idade: 29 anos

## Descrição

Exame realizado com equipamento dinâmico, transdutor convexo de 3,5MHz.

AORTA: visibilizado segmento proximal; paredes regulares e lisas. Diâmetro normal.

VEIA CAVA INFERIOR: paredes lisas e regulares com diâmetro normal.

FIGADO: a forma é regular, a superfície é lisa e dimensões normais. Parênquima com ecogenicidade normal e ecotextura heterogênea às custas de imagem hiperecogênica, homogênea medindo 3,00x3,14cm em segmento VI. Vasos hepáticos sem alterações evidentes. Não há sinais de dilatação das vias biliares intra-hepáticas. Veia porta sem alterações com medição normal.

SISTEMA BILIAR: vesícula biliar com paredes e mucosas regulares, lúmen anecóico. Espessura da parede normal; diâmetro do fundo normal; diâmetro do hepatocolédoco normal; Hepatocolédoco de calibre normal.

BAÇO: tópico, limites precisos, forma típica, ecotextura e dimensões normais.

PÂNCREAS: visibilizados cabeça e corpo, com dimensões normais, limites precisos e ecotextura típica.

RIM DIREITO: nefrectomia prévia.

RIM ESQUERDO: tópicos, de limites precisos e de ecotextura habituais. Diferenciação cortico-medular preservada, com medição normal, no eixo bipolar, com espessura do parênquima normal. Sistema pielo-calicial sem alterações ecográficas, não se evidenciando dilatações e/ou cálculos em seu interior. Não há evidências de alterações renais.

BEXIGA: paredes finas e regulares, conteúdo anecóico e homogêneo.

## CONCLUSÃO

Exame ecográfico compatível com nódulo sólido hepático (hemangioma).

Dr. André Luiz CRM 7359



**REGISTRO DE EMERGÊNCIA**

Prontuário N.º:

Paciente: JOAO CLEMENTINO DE ARAUJO

Data da Operação: 29/10/2019

Operador:

Enfermeira:

Leito:

2º Auxiliar:

1º Auxiliar:

Instrumentador:

3º Auxiliar:

Anestesista:

Tipo de Anestesia:

Diagnóstico Pré-operatório:

Tipo de Operação:

Diagnóstico Pós-operatório:

Relatório Imediata Patologista:

Exame Radiológico no ato:

Acidente durante a operação:

Cirurgia: ☐ Contaminada ☐ Infectada

**DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO**

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

1) Antissepsia

2) Abertura Mediana

3) Acheados

direita

elemento vascular

a) Volumoso hematoma retroperitoneal a

b) Ruptura renal completa com compressão

4) Realizamos:

a) Nefrectomia total

b) Investigação da cavidade

5) Fechamento por planos

Dr. João José da Ponte Portela  
CIRURGIA GERAL UROLOGIA

HOSPITAL DISTITAL DR JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA  
ATESTO QUE COPIA CONFERE COM ORIGINAL

PP- J. Sousa

Mônica Saba

Mat. 15984

PRONTUÁRIO

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de acesso - Tática e Técnica Ligaduras Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Visceras

HOSPITAL DISTRITAL DR JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA

ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

pp- *[assinatura]*

Mônica Saba


Mat.15984

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ASSINATURA DO CIRURGIÃO - CRM



 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			<b>Número do boleto:</b> 026.0.19.00734/01
			<b>Data de emissão:</b> 14/08/2019
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Pianco	<b>Classe Processual:</b> ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65	<b>Data de vencimento:</b> 31/08/2019
<b>Número da guia:</b> 026.2019.600734 <b>Tipo da Guia:</b> Custas Prévias			<b>UFR vigente:</b> R\$ 50,48
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 1.009,60 <b>Promovente:</b> JOAO CLEMENTINO DE ARAUJO - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35 <b>Promovido:</b> SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.213,45
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866800000121 134509283187 520190831021 601900734018 			<b>Valor final:</b> R\$ 1.213,45

 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			<b>Número do boleto:</b> 026.0.19.00734/01
			<b>Data de emissão:</b> 14/08/2019
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Pianco	<b>Classe Processual:</b> ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65	<b>Data de vencimento:</b> 31/08/2019
<b>Número da guia:</b> 026.2019.600734 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>UFR vigente:</b> R\$ 50,48
<b>Promovente:</b> JOAO CLEMENTINO DE ARAUJO <b>Promovido:</b> SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
<b>Detalhamento:</b>			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.213,45
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
			<b>Valor final:</b> R\$ 1.213,45

 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			<b>Número do boleto:</b> 026.0.19.00734/01
			<b>Data de emissão:</b> 14/08/2019
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Pianco	<b>Classe Processual:</b> ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65	<b>Data de vencimento:</b> 31/08/2019
<b>Número da guia:</b> 026.2019.600734 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>UFR vigente:</b> R\$ 50,48
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 1.009,60 <b>Promovente:</b> JOAO CLEMENTINO DE ARAUJO - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35 <b>Promovido:</b> SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.213,45
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866800000121 134509283187 520190831021 601900734018 			<b>Valor final:</b> R\$ 1.213,45





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

**Guia de Custas Prévias**

**Nº Guia:** 026.2019.600734

**Data Vencimento:** 31/08/2019

**Data Emissão:** 14/08/2019

**Comarca:** Pianco

**Classe:** ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65

**Promovente:** JOAO CLEMENTINO DE ARAUJO

**Promovido:** SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A

**Valor da Causa:** R\$ 13.500,00

**Despesas Processuais:** R\$ 0,00

**Custas:** R\$ 1.009,60

**Taxa:** R\$ 202,50

**Total da Guia:** R\$ 1.212,10

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

---

Servidor

**APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.**



ATESTADO MÉDICO -2019-DECLARANDO A PERDA DO RIM DEVIDO O ACIDENTE





PREFEITURA MUNICIPAL DE

OLHO D'ÁGUA - PB

Tê, Trabalho e Mudança

ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Rua Manoel Almeida Costa s/n - Olho D'Água - PB

## RECEITUÁRIO MÉDICO

Nome: \_\_\_\_\_

End: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

*A testado*

*Atesto que o Sr. João  
Clementino é driver vítima  
de um acidente e perdeu seu  
mim direito devido fratura pe  
poiso por macho (lesão)  
diu  
ZURG 3.673.159*

*C. Gent  
23/08/19*

*Assinado eletronicamente por: Amilton Pires de Almeida Ramalho - 27/08/2019 10:25:34*

MÉDICO / CRM



prova que o promovente e seu grupo familiar e pobre na forma da lei - recebe bolsa familia e o grupo familiar e composto por 5 pessoas e reside na zona rural no sitio velozo



## FOLHA RESUMO CADASTRO ÚNICO - V7

### I - INFORMAÇÕES RELATIVAS AO CADASTRO DA FAMÍLIA

1.01 Código Familiar: 20859781-69

1.10 Data da Entrevista: 08/02/2018

RENDIA PER CAPITA DA FAMÍLIA: 0.00

### II - ENDEREÇO DA FAMÍLIA

1.11 - Localidade: ZONA RURAL

1.12 - Tipo: SITIO

1.13 - Título:

1.14 - Nome: VELOSO

1.15 - Número:

1.16 - Complemento do Número: SN

1.17 - Complemento Adicional: CASA

1.18 - Cep: 58760-000

1.20 - Referência para Localização:

### III - COMPONENTES DA FAMÍLIA

#### RESPONSÁVEL FAMILIAR

4.02 - Nome Completo: MARIA DAS NEVES MARTINS

4.03 - NIS: 16048242701

4.06 - Data de Nascimento: 11/04/1985

4.07 - Parentesco com Responsável Familiar: FILHO(A)

4.02 - Nome Completo: NAYARA SOARES MARTINS

4.03 - NIS: 16669631082

4.06 - Data de Nascimento: 25/12/2005

4.07 - Parentesco com Responsável Familiar: FILHO(A)

4.02 - Nome Completo: JOAO VITOR CLEMENTINO MARTINS

4.03 - NIS: 16337819854

4.06 - Data de Nascimento: 28/03/2008

4.07 - Parentesco com Responsável Familiar: CONJUGE OU COMPANHEIRO(A)

4.02 - Nome Completo: JOAO CLEMENTINO DE ARAUJO

4.03 - NIS: 16260471514

4.06 - Data de Nascimento: 10/07/1990

4.07 - Parentesco com Responsável Familiar: FILHO(A)

4.02 - Nome Completo: NAYRA VITORIA MARTINS ARAUJO

4.03 - NIS: 23811774200

4.06 - Data de Nascimento: 01/01/2018

OLHO D'ÁGUA - P3 08/02/2018  
Local e Data

*Maria das Neves Martins*  
Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar(RF)

*Francisco de Assis Pires Filho*  
Assinatura do Entrevistador/Responsável pelo Cadastramento

Francisco de Assis P. Filho  
Diretor do PBF/CadÚnico

Caso o RF não saiba assinar, o entrevistador registrará a expressão "A ROGO" e, a seguir, o nome do RF.

(A ROGO é a expressão jurídica utilizada para indicar que a identificação, substituindo a assinatura, foi delegada a outra pessoa)

PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA  
OLHO D'ÁGUA - PB  
08/02/2018





PREFEITURA MUNICIPAL DE OLHO D'ÁGUA  
SECRETARIA DE AÇÃO SOCIAL  
CADASTRO ÚNICO PARA PROGRAMAS SOCIAIS DO GOVERNO FEDERAL

TERMO DE DECLARAÇÃO DE RENDA

1. Eu Maria das Neves Martins, NIS 160.49242.70-1  
declaro sob as penas da lei, que todas as pessoas listadas moram no meu domicílio e possuem o seguinte rendimento total detalhado para cada pessoa, incluindo remuneração de doação, de trabalho, ou de outras fontes:

RELAÇÃO DOS COMPONENTES DA UNIDADE FAMILIAR MORADORES DO DOMICÍLIO				
Nº	NOME	DATA DE NASCIMENTO	OCUPAÇÃO	RENDA BRUTA MENSAL
01	Maria das Neves Martins	11/04/1935	Agricultora	00,00
02	João Clementino de Araújo	10/07/1990	Agricultor	00,00
03	Mayara Soares Martins	25/12/2005	Estudante	00,00
04	João Victor Clementino Araújo	28/03/2008	Estudante	00,00
05	Mayra Vitória Martins Araújo	01/01/2013	—	00,00
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				

2. Declaro ter clareza de que:

- As famílias que podem participar do Programa Bolsa Família são aquelas com renda mensal por pessoa de até R\$ 85,00 ou aquelas com renda mensal por pessoa até R\$ 170,00 que possuem crianças ou adolescentes de 0 a 17 anos, mulheres grávidas ou que estão amamentando;
- É ilegal deixar de declarar informações ou mesmo prestar informações falsas para o Cadastro Único, com o objetivo de participar ou se manter no Bolsa Família, ou em qualquer outro programa social. As famílias que fraudam o Bolsa Família terão o benefício cancelado e serão obrigadas a devolver todos os valores recebidos indevidamente, além de responder penal e civilmente pelas fraudes cometidas;
- A qualquer tempo poderei receber visita domiciliar de Servidor do município para avaliar se a situação socioeconômica da minha família está de acordo com as informações prestadas no Cadastro Único;

Assumo o compromisso de atualizar o cadastro, sempre que ocorrer alguma mudança nas informações de minha família: endereço, rendimento e trabalho, nascimento ou óbito, entre outras.

Olho d'Água - PB, 08/02/2018.

Maria das Neves Martins

Assinatura do Responsável Familiar





**Poder Judiciário do Estado da Paraíba**

**Comarca de Piancó**

**1ª Vara Mista**

Processo: 0801549-50.2019.8.15.0261

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: JOAO CLEMENTINO DE ARAUJO

Advogado do(a) AUTOR: AMILTON PIRES DE ALMEIDA RAMALHO - PB17102

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

**DESPACHO**

Vistos, etc.;

Inicialmente, **DEFIRO o pedido de assistência judiciária gratuita**, haja vista que estão previstos os requisitos legais para a concessão do benefício (art. 98, do CPC).

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, **DETERMINO A CITAÇÃO DO PROMOVIDO**, para, querendo, oferecer contestação, por petição, no prazo de 30 (trinta) dias, contados na forma do art. 183 do NCPC.



Se a parte ré não ofertar contestação, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pela parte autora (NCPC, art. 344).

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: 0801549-50.2019.8.15.0261**  
**Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**  
**Assunto: [Acidente de Trânsito]**  
**Polo ativo: AUTOR: JOAO CLEMENTINO DE ARAUJO**  
**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 11h10min., no Fórum local,

PIANCÓ, 29 de setembro de 2020.

Marilene Bernardo da Silva

Chefe de Cartório

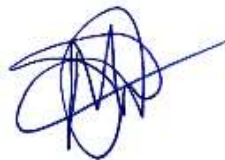


Ofício nº 18/2020

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**





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

Nº do processo: 0801549-50.2019.8.15.0261  
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 CLEMENTINO DE ARAUJO, Endereço: Sítio Cabeça Branca, s/n, Zona rural, OLHO D'ÁGUA - PB - CEP: 58760-000, para comparecer a perícia agendada para o **dia 09/10/2020, às 11h10min.**, 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

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA**

**COMARCA DE PIANCÓ**

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

Rua Eptácio 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>0801549-50.2019.8.15.0261</b>
CLASSE	DO	PROCESSO:	PROCEDIMENTO
		COMUM	CÍVEL (7)
ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [Acidente de Trânsito]			
AUTOR:		JOAO CLEMENTINO	DE ARAUJO
REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.			

De ordem do Excelentíssimo Dr. Pedro Davi Alves de Vasconcelos, MM. Juiz de Direito deste 1ª Vara Mista de PIANCÓ, em cumprimento à determinação constante nos autos da ação em referência, INTIMO as partes da perícia agendada para o dia 09/10/2020, às 11h10min., no Fórum local.

PIANCÓ-PB, em 29 de setembro de 2020.

De ordem, MARILENE BERNARDO DA SILVA  
Chefe de Cartório