



TRIGUEIRO & NOBREGA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO PARA O FORO EM GERAL

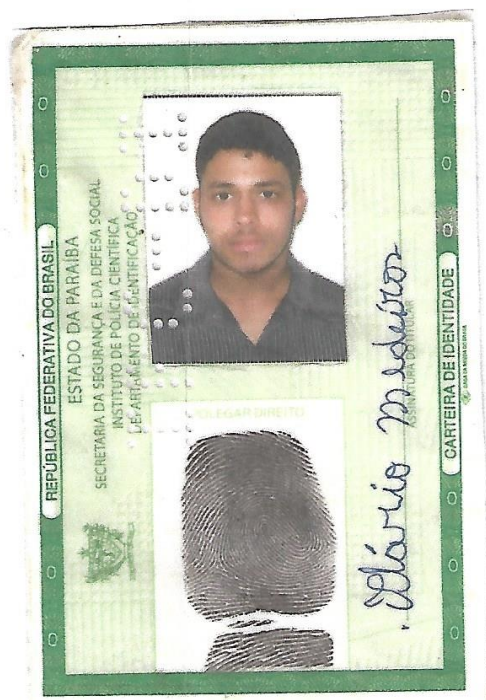
O(A) Outorgante Ilário Medeiros
brasileiro, solteiro, agricultor, portador (a) do RG nº
4.020.034 expedido por SSP/PB e CPF nº 100982.624-75, residente e
domiciliado(a) na(o) S. Comoa do Costa
nº 51N, Bairro zona rural, Cidade Picuí UF PB, pelo presente
instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seu bastante procurador e advogado o Bel.
NILO TRIGUEIRO DANTAS, portador do CPF nº. 047.951.774-65, inscrito na OAB-PB sob nº. 13.220 e na
OAB-RN sob nº. 834-A, brasileiro, casado, advogado, com endereço profissional na Rua Pedro Salustino
de Lima, nº 47, Empresarial Evanisa Dantas, Sala "E", Pedro Salustino, Picuí-PB, fone (0**83) 3371-2274,
a qual confere poderes para o foro em geral, nos termos do art. 105 do Código de Processo Civil,
podendo receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar
ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir justiça gratuita
e assinar declaração de hipossuficiência econômica, firmar compromissos, prestar primeiras e últimas
declarações, receber e dar quitação, acompanhá-lo(a) em todos os seus termos, impugnar créditos ou
concordar com os mesmos, representá-lo(a) perante qualquer Juízo, instância ou Tribunal, repartições
públicas, federais, estaduais, municipais, conjunto ou separadamente, **e, em especial**, receber em juízo
o competente Alvará Judicial que for expedido em favor do(a) outorgante, praticar todos os atos
necessários para o cumprimento deste mandato, inclusive substabelecer.

Picuí-PB, 22 de maio de 2019.

Ilário Medeiros
Outorgante

Rua Pedro Salustino de Lima, 47, Empresarial Evanisa Dantas
Sala E, Pedro Salustino - Picuí-PB - CEP: 58187-000
Tel: (83) 3371-2274 / 99912-5490 / 99104-9190 / 99622-3777
Email: nilotdantas@hotmail.com / nelinhoadv@gmail.com





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.020.034 DATA DE EXPEDIÇÃO 05/01/2012

NOME ILÁRIO MEDEIROS

FILIAÇÃO MANUEL FIDÉLIS DE LIMA
MARIA DE FÁTIMA MEDEIROS

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO
PICUI-PB 21/10/1995

DOC ORIGEM
NASC. N. 17080 FLS. 128 LIV. A-18
CARTÓRIO PICUI-PB

CPF
100.982.624-75

Assinatura do Diretor

LEIA 7-116 DE 29/08/83

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
12 JUN. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



CICERA MARIA DA SILVA SANTOS
SIT CANOÁ DA C/STA, S/N - AREA RURAL
PICUI/PB CEP: 56187000 (AG 80)

Ligação: MONOFÁSICO

Cl/Sbc: RES MTC B1/RESIDENCIAL - BAIXA RENDA
Roteiro: 1-83-576-3640
Medidor: 00008636328

Referência: Abr/2019
Emissão: 03/04/2019

ENERGISA
ENERGISA PARANÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A

R. 230, Km 26 - Chelo Resedor - João Pessoa/PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.193/0001-40 - Insc. Est. 16.015.823-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 022.726.331
Cid. para Dct. Automático: 00007874880

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

Conta referente a: Apresentação Data prevista da próxima leitura: CPF/CNPJ/RANI
Abr/2019 03/04/2019 03/05/2019 033.069.824-00
Insc. Est.

Canal de contato

ATENÇÃO - REVISÃO CADASTRAL 2019
Procure a prefeitura de sua cidade até 10/10/2019 para atualizar seus dados no Cadastro Único e evitar a perda da Tarifa Social de Energia. Para mais informações ligue para o MDS-0800 707 2002.
Após o cadastramento no CUAAS entrar em contato conosco pelo 0800 083 0196.
- Tarifa Social de Energia Elétrica: TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 28 de abril de 2002.
Já conhece os nossos perfis nas redes sociais? Siga a gente no Facebook, Twitter, Instagram, LinkedIn e YouTube para acompanhar as nossas novidades, como dicas de economia e segurança, orientações sobre serviços, informações sobre investimentos, oportunidades de trabalho e muito mais!

| Anterior | Atual | Constante | Consumo | Dias |
|--|----------------------------|------------------------------------|--|------|
| Data 01/03/19 | Litura 11961 | Data 03/04/19 | Litura 12002 | |
| | | | 1 | 51 |
| | | | | 33 |
| Demonstrativo | | | | |
| CC | Descrição | Quantidade - Tarifa | Valor Base Calc. Aliq. ICMS(R\$) Base Calc. PIS(R\$) Colina(R\$) | |
| | | Tributos Total(R\$) ICMS(R\$) ICMR | PIS/Colina(R\$) (1,0845%) (4,8665%) | |
| 0801 | Consumo até 30kWh-BR | 30,000 0,205120 | 8,15 0,00 0 0,00 8,15 0,08 0,30 | |
| 0801 | Consumo - 31 a 100kWh-BR | 21,000 0,361650 | 7,38 0,00 0 0,00 7,38 0,08 0,37 | |
| 0810 | Subsídio | | 18,38 0,00 0 0,00 18,38 0,18 0,82 | |
| LANÇAMENTOS E SERVIÇOS | | | | |
| 0807 | CONTRIBUIÇÃO ILUM. PÚBLICA | | 8,29 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00 | |
| 0804 | JURCS DE VORA 03/2019 | | 0,09 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00 | |
| 0805 | MULTA 03/2019 | | 0,40 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00 | |
| 0908 | Devolução e Subsídio | | -15,37 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00 | |
| TOTAL | | | 21,30 0,00 0,00 29,88 0,32 1,48 | |
| CCF Código de Classificação do Item | | | | |
| Tarifa s/ Tributos: (10,30kWh) 0,192660; (10,30kWh) 0,330290 | | | | |

10/04/2019 R\$ 21,30

Histórico de Consumo (kWh)

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---|---|---|----|
| 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 50 |
| Abr/18 | Mai/18 | Jun/18 | Jul/18 | Ago/18 | Sep/18 | Out/18 | Nov/18 | Dez/18 | Jan/19 | Fev/19 | Mar/19 | | | | |

RESERVADO AO FISCO

910e.3925.518d.0d2f.a426.32fc.fda9.1e37.

| Indicadores de Qualidade | | | 2/2019 - Data | |
|--------------------------|---------|----------------------|---------------|--|
| Unidade da ANEEL | Apurado | Limite de Tensão (V) | | |
| DIC MENSAL | 10,87 | 0,00 | | |
| DIC TRIMESTRAL | 21,74 | | | |
| DIC ANUAL | 43,48 | NOMINAL | 220 | |
| DIC MENSAL | 14,59 | 0,00 | | |
| DIC TRIMESTRAL | 30,38 | CONTRATADA | 202 | |
| DIC ANUAL | 6,68 | LIMITE INFERIOR | 221 | |
| DIC M | 18,60 | LIMITE SUPERIOR | 223 | |
| DIC R | | | | |

| Discriminação | Valor (R\$) | % |
|---------------------------------|-------------|--------|
| Serviços de Dist. de Energia/PB | 4,51 | 21,17 |
| Compra de Energia | 8,43 | 39,19 |
| Serviço de Transmissão | 0,70 | 3,25 |
| Encargos Setoriais | 1,07 | 5,02 |
| Impostos Diretos e Encargos | 8,58 | 40,33 |
| Outros Serviços | 0,00 | 0,00 |
| Total | 21,30 | 100,00 |

Valor do EUSD (Ref 2/2019) R\$ 2,95

AVISO: Remanejo de dívidas para os DEBTOS ANTERIORES, a partir da data de suspensão do fornecimento de energia elétrica, a qual não poderá ser decorrida do prazo de 60 (sessenta) dias, contado da data de suspensão do fornecimento de energia elétrica, para a sua unidade lotada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$ 15,37.
Assinatura: [Assinatura]

Set/18 12:51
Jul/18 12:52



DECLARAÇÃO
(Lei 7.115)

Eu, Flavio Medeiros
brasileiro(a), solteiro, agricultor, portador do
RG nº 4.020.034 expedido por SSP/PB e do CPF nº
100.982.624-75, residente
na(o) Sítio canoa do costa,
município de Picuí - 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.

Picuí - PB, 22 de maio de 2019.

Flavio Medeiros
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; 162º da Independência e 95º da República.

JOÃO FIGUEIREDO

Ibrahim Abi-Ackel / Hélio Beltrão



SINISTRO 3190377580 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** ILARIO MEDEIROS**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO ILARIO MEDEIROS**CPF/CNPJ:** 10098262475**Posição em 22-08-2019 17:02:00**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

| Data do Pagamento | Valor da Indenização | Juros e Correção | Valor Total |
|-------------------|----------------------|------------------|--------------|
| 19/06/2019 | R\$ 1.350,00 | R\$ 0,00 | R\$ 1.350,00 |

OCORRÊNCIA POLICIAL VERSANDO SOBRE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 017/2019

Aos **21 de maio de 2019**, nesta cidade de **Nova Floresta**, Estado da Paraíba e na **Delegacia de Polícia Civil**, quando encontrava-se presente o Bel. **ELIAS J. RODRIGUES SILVA**, Delegado de Polícia Civil, comigo **LEANDRO R S AZEVEDO**, ao final assinado, ai, por volta das **18:15** horas, compareceu **ILARIO MEDEIROS**, conhecido(a) por **CHAMPOLA**, nacionalidade **BRASILEIRA**, estado civil **SOLTEIRO**, profissão **AGRICULTOR**, grau de instrução **ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO**, com **23 anos de idade**, nascido(a) aos **21/10/1995** em **PICUÍ – PB**, filho(a) de **MANUEL FIDÉLIS DE LIMA** e **MARIA DE FÁTIMA MEDEIROS**, portador(a) de Cédula de Identidade Nº **4.020.034 SSP/PB**, expedido pela **SSP/PB** e C.P.F. de Nº **100.982.624-75**, residindo no seguinte endereço **SÍTIO CANOA DO COSTA**, bairro **ZONA RURAL**, cidade de **PICUÍ – PB**, telefone: () , celular: **(83) 998859893**, **CIENTE DAS SANÇÕES CIVIS, ADMINISTRATIVAS E CRIMINAIS AS QUAIS ESTARÁ SUJEITO(A) CASO O QUANTO AQUI DECLARAR NÃO PORTE ESTRITAMENTE A VERDADE, ASSIM FAZ O REGISTRO:**

QUE, na data de 19/02/2019, por volta das 09:00 horas, o noticiante trafegava na motocicleta HONDA/CG 125 TITAN, ANO/MODELO 1997, COR AZUL , PLACA MMU9972/PB, CHASSI 9C2JC250VVR078690, CÓDIGO RENAVAM 669768278 LICENCIADA EM NOME DE JOSÉ DE OLIVEIRA COSTA, no Sítio Boi Morto, zona rural deste município de Nova Floresta/PB, quando "sobrou" numa das perigosas curvas que há nas estradas vicinais daquele trecho e no dia do acidente a estrada estava molhada devido as chuvas dos últimos dias; QUE, o noticiante perdeu o controle da motocicleta e caiu ao chão; QUE, ao cair, o noticiante não conseguiu levantar-se e só foi socorrido cerca de 20 minutos após o acidente por populares que passavam no local, os quais servem de testemunhas neste ato e levaram o noticiante, de carro, para o Hospital Regional de Picuí/PB, onde foi submetido aos primeiros socorros e diagnosticado com uma fratura de arco zigomático; QUE, o noticiante foi submetido a procedimento cirúrgico na fratura sofrida em decorrência do acidente um mês após o acidente naquele mesmo hospital; QUE, o noticiante ficou 2 dias internado no Hospital Regional de Picuí/PB e mais 2 dias após a realização do procedimento cirúrgico; QUE, recebeu atestado de 60 dias e, nesse período, ficou impossibilitado de trabalhar . Por esta razão veio a esta Depol noticiar o fato a fim de tomar as medidas cabíveis . **Nada mais havendo a tratar, depois de lido e achado conforme, vai por mim e pelo(a) noticiante assinada.**

TESTEMUNHAS:

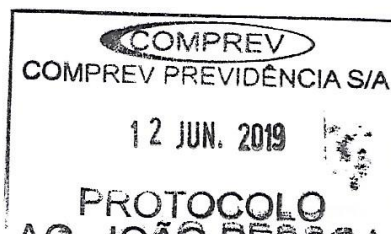
- 1 – Nome: LINDENILSON DANTAS COSTA, R.G. n.º 3864217 SSDS/PB, C.P.F. n.º 704.561.844-14.
Endereço: RUA SÃO SEVERINO , 101 CENTRO - NOVA FLORESTA/PB.
2 – Nome: LETICIA DANTAS COSTA, R.G. n.º 4.150.052 SSP/PB, C.P.F. n.º 704.562.904-43.
Endereço: RUA SÃO SEVERINO, 101 CENTRO NOVA FLORESTA/PB.

Nova Floresta/PB, 21 DE MAIO DE 2019.



Ilario medeiros
ILARIO MEDEIROS
Noticiante

Leandro R S Azevedo
LEANDRO R S AZEVEDO
Escrivão Ad hoc
Mat. 180.296-8



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DETRAN - PB Nº 5386994260
 RTI - 20041100000421-4

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

VIA 1 COD. RE. NAM. 6697682-2 RS. 9

NOME/ENDEREÇO
 JOSE DE OLIVEIRA COSTA
 R. MALHADA DA BASTA
 ZONA RURAL
 59187000 PICUI - PB

CPF/CGO 62736370431 PLACA MND9772/PB

NOME ANTERIOR
 JOSE DA SILVA

PLACA ANT/UF NOVO RN 972TC258VUR079670 CHASSI

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLO/ COMBUSTIVEL GASOLINA

MARCA/MODELO HONDA/CG 125 TITAN ANO FAB 1997 ANO MOD 1997

CAP/POT/CL 2 P/125 /CX CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE AZUL

OBSERVAÇÕES
 SEM RESERVA DE DOMINIO

PICUI - PB 6292 DATA 24/02/2008

AURELIANO



AUTORIZAÇÃO PARA TRANSFERÊNCIA DE VEÍCULO

AUTORIZO O DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO-DETRAN,
TRANSFERIR O REGISTRO DESTA VEÍCULO, PARA:

VALOR-R\$: _____

NOME DO COMPRADOR: _____

RG: _____ CPF/CGC: _____

ENDEREÇO: _____

LOCAL E DATA: _____

PP. 401 *Murilo Medeiros*

ATENÇÃO:
a) O **VENDEDOR** SE ISENTA DE QUALQUER RESPONSABILIDADE ADMINISTRATIVA, CIVIL OU CRIMINAL A PARTIR DA DATA ACIMA, CABENDO AO **COMPRADOR** A IMEDIATA TRANSFERÊNCIA DE REGISTRO DO VEÍCULO PARA O SEU NOME.
b) A TRANSFERÊNCIA DE REGISTRO PODERÁ SER COMUNICADA PELO **VENDEDOR**, REMETENDO COPIA DESTES DOCUMENTOS AO **DETRAN**, APÓS DEVIDAMENTE PREENCHIDO E FIRMADO.

DE ACORDO: _____ ASSINATURA DO COMPRADOR
RECONHECIMENTO DE FIRMA DO PROPRIETÁRIO (VENDEDOR)
CONFORME ART. 369 C.P.C.
Carla Maria de Jesus
24/03/2005
Diana Oliveira
ESCRITA PÚBLICA

VENICO NOT REGISTRAL
Emissa em 24/03/2005
Pelo Tabelião
Diana Oliveira





DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, Jose de Oliveira Costa

RG nº 1.932.851, data de expedição 13/05/2013

Órgão SSP/PB, portador do CPF nº 027.363.784-31

com domicílio na cidade de Picuí, no Estado de

PB onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

Sítio Solha da da Gtinguina, nº 51N

complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima

Ilário Almeida, cujo o condutor era

o mesmo

Veículo: motocicleta Modelo: Honda/CG 125 TITAN Ano: 1997

Placa: MMV99721PB Chassi: 3C2JC250VVRO78690

Data do Acidente: 19/05/2019

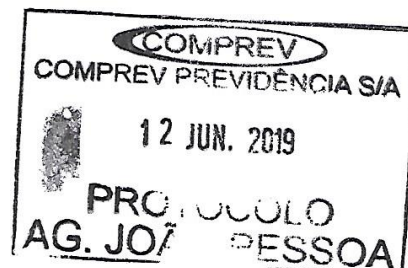
Local e Data: Picuí - PB, 22 de maio de 2019

2º TABELIONATO
PICUI - PB

Jose de Oliveira Costa

Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor
(caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)





Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

| | |
|--|----------------------------|
| 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL REGIONAL DE PICUI | 2 - CNES 2757710 |
|--|----------------------------|

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

| | | | |
|---|--|---|-----------------------------|
| 3 - NOME DO PACIENTE Flávio Medeiros | 4 - Nº DO PRONTUÁRIO 94974 | | |
| 5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 10960657187870 | 6 - DATA DE NASCIMENTO 21/10/195 | 7 - SEXO Masculino <input checked="" type="checkbox"/> 1 Feminino <input type="checkbox"/> 2 | 8 - RAÇA/COR |
| 9 - NOME DA MÃE Maria de Fátima Medeiros | 10 - TELEFONE DE CONTATO DDD () Nº DO TEL. | | |
| 11 - NOME DO RESPONSÁVEL Maria de Fátima Medeiros | 12 - TELEFONE DE CONTATO DDD () Nº DO TEL. | | |
| 13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) São Carlos do Oeste | | | |
| 14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Picui | 15 - Cód. IBGE Município 281140 | 16 - UF PE | 17 - CEP 58187000 |

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

| |
|--|
| 18 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Requisitos de acidose metabólica (S.P.), episódios de fraqueza e zigue D. |
|--|

| |
|--|
| 19 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO Diabetes mellitus |
|--|

| |
|---|
| 20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) Diabetes mellitus |
|---|

| | | | |
|--|---------------------------------------|------------------------|-------------------------------|
| 21 - DIAGNÓSTICO INICIAL Diabetes mellitus | 22 - CID 10 PRINCIPAL S02-4 | 23 - CID 10 SECUNDÁRIO | 24 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS |
|--|---------------------------------------|------------------------|-------------------------------|

PROCEDIMENTO SOLICITADO

| | |
|---|--|
| 25 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Requisitos + estresse | 26 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 0404020704 |
|---|--|

| | | | |
|------------------------------|-----------------------------|---|---|
| 27 - CLÍNICA União | 28 - CARACTER DA INFORMAÇÃO | 29 - DOCUMENTO () CNES () CFF | 30 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CFF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE 046208574-7 Porto |
|------------------------------|-----------------------------|---|---|

| | | |
|--|---|--|
| 31 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE Dr. Edgley Reis | 32 - DATA DA SOLICITAÇÃO 20/02/19 | 33 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) Associação de Profissionais de Registro do Conselho Belo Horizonte - 288.574-74 |
|--|---|--|

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

| | | | |
|-----------------------------------|-------------------------|----------------------|------------|
| 34 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO | 37 - CIPJ DA SEGURADORA | 38 - Nº DO SINISTRO | 39 - CENSO |
| 35 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO | 40 - CIPJ DA EMPRESA | 41 - CNAE DA EMPRESA | 42 - CBOE |
| 36 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO | | | |

| |
|--|
| 43 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURO |
|--|

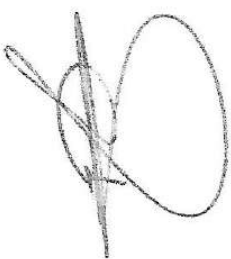
AUTORIZAÇÃO

| | | |
|---------------------------------------|--|--|
| 44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR | 45 - Cód. ORÇÃO EMISSOR | 46 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR COMPREV COMPREV PREVIDÊNCIA S/A 12 JUN. 2019 PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA |
| 48 - DOCUMENTO () CNES () CFF | 47 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CFF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR | |
| 49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO | 46 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) | |



| | | | | | | | | | |
|--|-------------------|-------------------|---|--------------------------------|---|---|---|---|---|
| NOME: Ilário Medeiros | | IDADE: 23 | | PRONTUÁRIO Nº: 94.977 | | | | | |
| HÍPOTHESES DIAGNÓSTICAS: Fratura de zigoma D | | ENFERMARIA: 207-1 | | DATA DA INTERNAÇÃO: 20.03.2019 | | | | | |
| Nº | PRESCRIÇÃO MÉDICA | HORÁRIOS | | | | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 2 | Alta hospitalar | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | |

| | |
|--|--|
| E VOLUÇÃO DIÁRIA | |
| Alta hospitalar. | |
| Operado e melhorado. | |
| Submetido à redução cruenta da fratura de zigoma D + osteossíntese com miniplaca e parafusos. Orientado para o pós-operatório. | |


 Dr. Ilário Medeiros
 Cirurgião Dentista
 CRD-PB: 3840 - CPF: 046.200.514-74



| | | | | | | | | | | |
|--|--|--------------------------|---|---------------------------------------|---|---|---|-------------------------------|---|---|
| NOME: Ilário Medeiros | | IDADE: 23 | | PRONTUÁRIO Nº: 94.977 | | | | | | |
| HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS: Fratura de zígoma D | | ENFERMARIA: 207-1 | | DATA DA INTERNAÇÃO: 19.03.2019 | | | | | | |
| Nº | PRESCRIÇÃO MÉDICA | HORÁRIOS | | | | | | DATA ATUAL: 19.03.2019 | | |
| 1 | Dieta livre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | EVOLUÇÃO DIÁRIA Paciente evoluindo com quadro clínico compatível com o pós-operatório. Cd: Fazer troca do curativo compressivo. Solicito: Rx controle pós-operatório. |
| 2 | Jelco salinizado | | | | | | | | | |
| 3 | Ceftriaxona 1g EV de 12/12h | | | | | | | | | |
| 4 | Dipirona 2ml + AD EV de 6/6h | | | | | | | | | |
| 5 | Tilatil 40mg 1 ampola EV 1x ao dia | | | | | | | | | |
| 6 | Dexametasona 4mg 1 ampola EV 1x ao dia | | | | | | | | | |
| 7 | Decúbito dorsal em 0º | | | | | | | | | |
| 8 | Cuidados Gerais | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | |

Dr. Edgley Porto
 Cirurgião e Implantodontia Dentária
 Rua Nelson de Azevedo, 380 - CxP: 0606285-514-11
 CRIO-SP: 380-80

Dr. Edgley Porto
 Cirurgião e Implantodontia Dentária
 Rua Nelson de Azevedo, 380 - CxP: 0606285-514-11
 CRIO-SP: 380-80



| | | | | | | | | | | |
|---|--|-------------------|----|--------------------------------|---|---|---|---|---|--|
| NOME: Ilário Medeiros | | IDADE: 23 | | PRONTUÁRIO Nº: 94.977 | | | | | | |
| HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS: Fratura de zígoma D | | ENFERMARIA: 207-1 | | DATA DA INTERNAÇÃO: 18.03.2019 | | | | | | |
| PRESCRIÇÃO MÉDICA | | HORÁRIOS | | E V O L U Ç Ã O D I Á R I A | | | | | | |
| Nº | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| 1 | Dieta zero até 2º ordem | | | | | | | | | |
| 2 | S.F 0,9% 1000 ml EV | EV | 8h | 8h | | | | | | |
| 3 | S.G 5% 500 ml EV | EV | 8h | 8h | | | | | | |
| 4 | Cefalotina 1g EV de 6/6h | EV | | | | | | | | |
| 5 | Dipirona 2ml + AD EV de 6/6h | EV | | | | | | | | |
| 6 | Tilatil 40mg 1 ampola EV 1x ao dia | EV | | | | | | | | |
| 7 | Dexametasona 4mg 1 ampola EV 1x ao dia | EV | | | | | | | | |
| 8 | Decúbito dorsal em 0º | | | | | | | | | |
| 9 | Cuidados Gerais | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | |

Dr. Enríque Porto
 Cirurgião e Transplantarista Dentária
 CRP-PR: 3948 - CPF: 046.760.574-71

Submetido à redução cruenta da fratura de zígoma D + osteossíntese com miniplaca orbital 2,0 de 5 furos + 4 parafusos corticais.

Exames realizados: hemograma, coagulograma, glicemia em jejum, ECG + risco cirúrgico, Rx de face.

OBS: Paciente sem comorbidades. Não refere alergia a medicamentos.

HD: Fratura de zígoma D.

Ao exame radiográfico: presença de imagem compatível com fratura de zígoma D.

Dr. Enríque Porto
 Cirurgião e Transplantarista Dentária
 CRP-PR: 3948 - CPF: 046.760.574-71



MATERIAL E MEDICAMENTO GASTO NA SALA DE OPERAÇÃO 01

Paciente: Ilário Medeiros

Médico: Dr. Edley

Aux.:

Anest.: Dr. Viana

Diagnóstico: Fratura de tíbia

Tratamento: CIRÚRGICO

Anestesia: geral

Início:

Término:

Enfer.: 07 Leito: 01

| MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS | QTD | MATERIAIS / SOLUÇÕES | QTD | FIOS | QTD |
|------------------------|-----|-----------------------------------|-----|--------------------------|--------|
| ALFENTA AMP | | AGULHA DESCARTÁVEL 13X4,5 | | CAT GUT CROMADO Nº | |
| DIAZEPAM AMP | | AGULHA DESCARTÁVEL 25X7 | | CAT GUT CROMADO Nº | |
| DIMORF AMP mg | | AGULHA DESCARTÁVEL 40X12 | 01 | CAT GUT CROMADO Nº | |
| DOLANTINA AMP | | AGULHA PERIDURAL Nº | | CAT GUT SIMPLES Nº | |
| DORMONID AMP | | AGULHA RAQUI Nº | | CAT GUT SIMPLES Nº | |
| ETOMIDATO AMP | | ALCOOL 70% | 02 | CAT GUT SIMPLES Nº | |
| FENTANIL AMP | 02 | ALGODÃO ORTOPÉDICO | | ETHIBOND | |
| HALOTHANO | | AR COMPRIMIDO | | FIO DE ALGODÃO C/A | |
| HYPOCAINA 2% | | ATADURA DE CREPOM cm | | FIO DE ALGODÃO S/A | |
| ISOFURINE | | ATADURA GESSADA cm | | MONONYLON Nº | |
| KETALAR | | BOLSA P COLOSTOMIA | | MONONYLON Nº | |
| LIDOCAINA | | BORRACHA LÁTEX | 01 | MONONYLON Nº | 4-0 02 |
| NARCAN AMP | | CATETER P/ O2 | 01 | PROLENE Nº | |
| NEOCAINA PESADA 0,5% | | CLAMP UMBILICAL | | PROLENE Nº | |
| NILPERIDOL AMP | | CLOHEXIDINA | 02 | PROLENE Nº | |
| PANCURON AMP | | COLETOR S/F P/SVD | | VICRYL Nº | 3-0 01 |
| PROPOFOL AMP | 02 | COMPRESSA GRANDE | 09 | VICRYL Nº | |
| QUELICIN | | DEPOSITO ANATOMOPATOLÓGICO P.M.G. | | | |
| SEVORONE | | DRENO | | | |
| THIOPENTAZ FRASCO | | DRENO HEMOVAC/SUCÇÃO Nº | | SOROS | QTD |
| TRACUR AMP | | DRENO PENROSE Nº | | CONCENTRADO DE HEMÁCIAS | |
| XYLESTESIN FRASCO | | ELETRODO | 09 | S.F. A 0,9% FRASCO 250ml | |
| MEDICAÇÕES | QTD | EQUIPO DE SANGUE | | S.F. A 0,9% FRASCO 500ml | 02 |
| ADRENALINA AMP | | EQUIPO MACROGOTAS | | S.G. A 5% FRASCO 500ml | |
| AGUA DESTILADA AMP | | ESPARADRAPO | 02 | S.R. FRASCO 250ml | |
| AMICACINA 250 mg | | ETER SULFURICO | | S.R. FRASCO 500ml | 01 |
| AMINEFILINA | | FIO DE KIRSCHNER Nº | | | |
| ATROPINA | | GAZES ESTEREIS | 02 | | |
| BENZETACIL AMP | | GEL CONDUTOR | 02 | | |
| BROMOPRIDA | | INTRACATH ADULTO | | ÓRTESE E PRÓTESE | QTD |
| CEDILANIDE AMP | | JELCO Nº | | | |
| CEFALOTINA 1g F/AMP | | KIT METICELULOSE | | | |
| CEFTRIAXONA 1g | 02 | LÂMINA DE BISTURI Nº11 | | | |
| CIMETIDINA AMP | 01 | LÂMINA DE BISTURI Nº15 | 01 | | |
| DECADRON AMP | 01 | LÂMINA DE BISTURI Nº23 | | | |
| DIPIRONA AMP | | LENTE INTRA OCULAR | | | |
| EFEDRINA AMP | | LUVAS Nº 6,5 | | | |
| FENERGAN AMP | | LUVAS Nº 7,0 | | | |
| GARAMICINA AMP mg | | LUVAS Nº 7,5 | 03 | | |
| GLICOSE AMP | | LUVAS Nº 8,0 | | | |
| HETHERGIN | | LUVAS Nº 8,5 | | | |
| HIDRALAZINA | | LUVAS P/PROCEDIMENTO | 02 | EQUIPAMENTOS | |
| HIDROCORTISONA AMP mg | | MICROPORE | | ASPIRADOR | (x) |
| KANAKION AMP | | OXIGÊNIO L/M | 02 | BISTURI ELÉTRICO | () |
| LASIX AMP | | PVPI DEGERMANTE | | CARDIOMONITOR | (x) |
| METRONIDAZOL AMP | | PVPI TÓPICO | 02 | DEFIBRILADOR | () |
| NAUSEDRON AMP | 01 | SCALP Nº | | ESFIGMOMANOMETRO | (x) |
| OMEPRAZOL | | SERINGA DESCARTAVEL 1 ml | | FOCO AUXILIAR | () |
| OXITOCINA | | SERINGA DESCARTAVEL 10 ml | 02 | FOCO CENTRAL | (x) |
| PLASIL AMP | | SERINGA DESCARTAVEL 20 ml | | OXÍMETRO DE PULSO | (x) |
| PROSTIGME | | SERINGA DESCARTAVEL 3 ml | 01 | | |
| TENOXICAN mg | | SERINGA DESCARTAVEL 5 ml | 01 | | |
| TRASAMIM AMP | | SÔNDA DE FOLLEY Nº | | | |
| VITAMINA K | | SÔNDA NASOGÁSTRICA Nº | | | |
| VOLTAREN AMP | | SÔNDA URETRAL Nº 14 | 01 | | |
| Buscopan composto | 01 | TELA CIRÚRGICA | | | |
| | | TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 8,5 | 01 | | |
| | | | | CIRCULANTE | |



FICHA DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Nome Ilário Medeiros Idade 23 Sexo ☒ M ☐ FAdmissão 18/03/19 Clínica Cirúrgico Ala Cirurgia Geral Enf. 207 Leito 01Diagnóstico Fratura de Bêltera 'D'Infecção ☐ Sim ☒ Não ☐ Hospitalar ☐ ComunitáriaTopografia Infecção ☐ Gastro Intestinal ☐ Genital ☐ S.N.C. ☐ Ferida Cirúrgica
☐ Urinária ☐ Septicemia ☐ Respiratória ☐ Pele / TSC ☐ OutrosProcedimento Realizado ☐ Biópsia ☐ Cateter Vesical ☒ Corticoidoterapia
☐ Cateter Venoso ☐ Drogas Antineoplásicas ☐ Diálise ☐ Flebotomia
☐ Endoscopia ☐ Hemoterapia ☐ Nebulizador ☐ Punção Venosa
☐ NP ☐ Punção Lombar ☐ Punção Abdominal ☐ Punção Torácica
☐ Traqueostomia ☒ Tubo Endotraqueal ☐ Outros

Considerações Cirúrgicas

Cirurgia Realizada Redução ineruenta + Osteossintese com Anestesia geralData 18/03/19 Tempo 00:30 mini placa☒ Limpa ☐ Infectada ☒ Eletivo ☐ G P
☐ Potenc. Contaminada ☐ Urgência ☐ P P
☐ Contaminada ☐ Emergência ☒ M P

EQUIPE

Cirurgião Dr. Edgley

Auxiliar

Instrumentador

Anestesista

Dr. VieiraRAIO X NA SALA ☐ Sim ☒ NãoUSO DE ANTIBIÓTICO ☒ Profilático ☐ Terapêutico

| | | | |
|------------|-------------------------|------------|--|
| NOME | <u>18/03/19</u> | NOME | |
| DOSE / DIA | <u>2g</u> | DOSE / DIA | |
| DURAÇÃO | <u>no ato cirúrgico</u> | DURAÇÃO | |

BACTERIOLOGIA

| | | | |
|--|------|---|-----|
| GRAM <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | | CULTURA <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | |
| MATERIAL | DATA | RESULTADO | ATB |
| | | | |

Obs:


CONDIÇÕES DE ALTA ☐ Curado ☐ Transferido ☐ Óbito ☐ Melhorando ☐ À Pedido
☐ Inalterado Causa:Dr. Edgley Porto
Cirurgia e Traumatologia
Pico Médio Facial/Implantes Dentais
R. 148 - CPF: 046.288.574-74

Médico Assistente


C.C.I.H



DESCRIÇÃO DE CIRURGIA

| | | | |
|--|--------------|---------------------------------|------------------|
| Nome do Paciente: <u>Ilário Medeiros</u> | | | |
| Data da operação: <u>18.03.19</u> | | Enf.: <u>207</u> | Leito: <u>01</u> |
| Operador: <u>Dr. Edgley</u> | | 1º Auxiliar: | |
| 2º Auxiliar: | 3º Auxiliar: | Instrumentador: | |
| Anestesista: <u>Dr. Vieira</u> | | Tipo de Anestesia: <u>geral</u> | |
| Diagnóstico Pré-operatório: | | | |
| <u>Fratura de Zygoma D</u> | | | |
| Tipo de operação: | | | |
| <u>Red. cruenta + osteomíntica com miniplaca</u> | | | |
| Diagnóstico Pós-operatório: | | | |
| <u>o mesmo</u> | | | |
| Relatório Imediato do Patologista: | | | |
| <u>nr5 hanc</u> | | | |
| Exame Radiológico no Ato: | | | |
| <u>nr5 hanc</u> | | | |
| Acidente durante a operação: | | | |
| <u>nr5 hanc</u> | | | |
| DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO | | | |
| Via de Acesso – Tática e Técnica – Ligaduras – Drenagem – Sutura – Material Empregado – Aspecto Visceras | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Cava extra-oral fronto-zigomática 2. Incisões lineares 3. Desincisão dos planos fasciais 4. Exposição do frang. d. fratura d. zygoma D 5. Redução cruenta d. fratura 6. Taponamento cava 7. Osteomíntica com miniplaca orbital d. 5 fios + 4 perfuradores articulares 8. Sutura dos planos com fio vicryl 3-0 9. Sutura d. pele com fio mononylon 4-0 10. Curativo compressivo | | | |
|  Dr. Edgley Porto Cirurgia e Traumatologia Maxilo-Facial/Implantes Dentais Rua: ... - CEP: ... - Fone: 374-70 | | | |



| | | |
|--|---|--|
|  | Hospital e Maternidade Cirurgicas Ltda. Rua Piratuba, 42 - Jd. Santa Helena Curitiba - PR - CEP 81.229-913 Fone: (41) 3322-2575 Contato: (41) 3322-2575 E-mail: hospital@hospitalcirurgicas.com.br | <h2 style="margin: 0;">MATERIAL UTILIZADO EM CIRURGIA</h2> |
| Hospital: <u>REGIOAL DO OESTE</u> | | Código: _____ |
| Procedimento: <u>COLELITOMIA DO ZIGOMATO</u> | | Cód. do Procedimento: _____ |
| Paciente: <u>ILARIO MOREIRA</u> | | |
| Data da Cirurgia: <u>11 / 03 / 19</u> | Prontuário Nº: _____ | Convênio: _____ |
| Cirurgião: <u>DR. COELHO</u> | Coódiço: _____ | <input type="checkbox"/> Reposição <input type="checkbox"/> Caixa Pronta |

[illegible]

| | | Nº | | | | | | | Valor Unt. | Valor Total |
|------------------|--|------|--|--|--|--|--|--|------------|-------------|
| PARAFUSO | | Qtd. | | | | | | | | |
| CORTICAL. 3.5mm | | Cód. | | | | | | | | |
| PARAFUSO | | Nº | | | | | | | | |
| | | Qtd. | | | | | | | | |
| CORTICAL. 4.5mm | | Cód. | | | | | | | | |
| PARAFUSO | | Nº | | | | | | | | |
| | | Qtd. | | | | | | | | |
| ESPONJOSO. 4.0mm | | Cód. | | | | | | | | |
| PARAFUSO | | Nº | | | | | | | | |
| ESPONJOSO. 6.5mm | | Qtd. | | | | | | | | |
| ESP. R/16 CURTA | | Cód. | | | | | | | | |
| PARAFUSO | | Nº | | | | | | | | |
| ESPONJOSO. 6.5mm | | Qtd. | | | | | | | | |
| ESP. R/32 LONGA | | Cód. | | | | | | | | |
| PARAFUSO | | Nº | | | | | | | | |
| | | Qtd. | | | | | | | | |
| MALEOLAR 4.5mm | | Cód. | | | | | | | | |

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO ESTOQUE

Condições de pagamento: _____





GOVERNO
DA PARAÍBA

Hospital Regional de Picuí "Felipe Tago Gomes"

FICHA DE ANESTESIA

| | | | | |
|--|---|-----------------------------------|------------------------------------|--|
| NOME <i>Ilário Medeiros</i> | | IDADE <i>23</i> | SEXO <i>M</i> | GR. SANGÜÍNEO |
| DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATORIO <i>Fratura de Bêloma 'D'</i> | | CATEGORIA <i>SUS</i> | DATA <i>18.03.19</i> | |
| OPERAÇÃO REALIZADA <i>Redução ineruenta + osteossintese em mini placa</i> | | | | |
| CIRURGIÃO <i>Dr. Edgley</i> | | AUXILIAR | ANESTESISTA <i>Dr. Vieira</i> | |
| AGENTES VOLUNTÁRIOS | | | | |
| CÓDIGO | 220 | | | |
| Anestesia X | 200 | | | |
| Oper. Intub. T | 180 | | | |
| Endotr. Pres. A | 160 | | | |
| Distal Pulso O | 140 | | | |
| Resp. RA | 120 | | | |
| Assit. Resp. RE | 100 | | | |
| Distot. Resp. RC | 80 | | | |
| Outr. | 60 | | | |
| | 40 | | | |
| | 20 | | | |
| Pré-Anestésico | | | | |
| Anestesia | <input checked="" type="checkbox"/> Geral | <input type="checkbox"/> Raquiana | <input type="checkbox"/> Peridural | <input type="checkbox"/> Bloqueio de Flexo |
| Técnica | <input type="checkbox"/> Outras | | | |
| Início | Término | | Venoclise | |
| AGENTES DOSES | | LÍQUIDO | Duração minutos | |
| Fentanyl 1000 | | S-Fentanyl 10.50 | 1000 | |
| Propofol 150 | | | | |
| Dexmedetomidina 10 | | | | |
| Ketorolac 60mg | | | | |
| Ondansetron 4mg | | | | |
| Ranitidina 5 | | | | |
| Ceftriaxona 1g | | | | |
| OBS: | | | | |





**GOVERNO
DA PARAÍBA**

HOSPITAL REGIONAL DE PICUI
Rua: Francisco Pereira Gomes, 15 - Monte Santo
CEP: 58.187-000 - Tel.: (83) 3371-2554/2990
Picuí - PB - CNPJ: 06.778.268/0001-60

Nº AIH

Nº de Ordem

Nº de Reg.

Nº do Docum.

94911
4.020034

FICHA DE CADASTRO DE PACIENTE

| | | |
|---|---|---------------------------------|
| Nome: <u>Gláucio Medeiros</u> | | |
| Data do Nasc. <u>21/10/95</u> | Sexo: Masc. <input checked="" type="checkbox"/> | Femin. <input type="checkbox"/> |
| Idade: <u>23</u> | Fone: | |
| Endereço: <u>81 Camoã do Costa</u> | | |
| Bairro: | Cidade: <u>Picuí</u> | |
| Profissão: <u>agente</u> | | |
| Entrada: <u>18/03/19</u> | Alta: <u>/ /</u> | Óbito: <u>/ /</u> |
| Estado Civil: Casado <input type="checkbox"/> Solteiro <input checked="" type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> | | |
| Pai: <u>Manoel Lidelis Lima</u> | | |
| Mãe: <u>M^{te} de Fátima Medeiros</u> | | |
| Responsável: <u>M^{te} de Fátima Medeiros</u> | | |
| Médico Assistente: <u>Dr. Elycio G. B.</u> | | |
| Diag. Definitivo: <u>Fratura de zênite</u> | | |
| Tratamento: <u>Red. curativo + ortopédico</u> <u>com imobilização</u> | | |





GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL REGIONAL DE PICUI
Rua Francisco Pereira Gomes, 15 - Monte Santo
CEP: 58187-000 - Tel.: (83) 3371-2554/2990
Picuí - PB - CNPJ: 08.778.268/0001-60

Nº AIH _____

Nº de Ordem _____

Nº de Reg. 94977

Nº do Docum. 402034

ARQUIVO MÉDICO

Nome: Glauce Medeiros

Responsável: Mãe de Glauce Medeiros

Pai: Marcel Fidelis Lima

Mãe: Mãe de Glauce Medeiros

Prof.: Agueda Data Nasc.: 21/10/195 Idade: 23

Endereço: Rua Camões do Café

Bairro: _____ Cidade: Picuí Est. Civil: sol

PREENCHIMENTO MÉDICO

Diagnóstico definitivo: Fratura de zygoma

Tratamento efetuado no hospital: Redução e fixação +
osteomielite com miniplaca

Exames realizados: Radiografia, Cefalograma, glicemia
em jejum, BCG + rinite crônica

Internado em 18/03/19 Alta em 1

Arquivista _____

Obito em Porto
Dr. Dag
Cirurgia e Traumatologia
Bico-Maxilar Facial/Implantes Dentais
CNPJ: 08.778.268/0001-60
Cirurgião Assistente





GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE

HOSPITAL REGIONAL DE PICUI - "Felipe Tiago Gomes"

Declaração

*Declaro para os devidos fins, que o(a) Sr(a): **Ilário Medeiros, RG: 4.020.034**, nascido(a): **21/10/1995**, declarou ser: **Agricultor, Residente no Sítio Canoa do Costa, - Picuí -PB**, com entrada nesta unidade hospitalar na data: **18/02/2019**. **Vítima de Acidente de Moto** para tratamento Cirúrgico **CID-10: S02.4**. Estando o (a) mesmo (a) impossibilitado (a) de exercer suas atividades profissionais por : **60 dias, a partir desta data**. O documento encontra-se no SAME (Setor de Arquivo Médico).*

Picuí - PB, 25 de Março de 2019.

Dr. Edgley Porto
Cirurgia e Traumatologia
Buco-Maxilo-Facial/Implantes Dentais
CRO - PB - 3848 - CPF: 046.288.574-74

Dr. Edgley Porto

Cirurgia e Traumatologia

Buco - maxilo - Facial

CRO - PB - 3848

Rua: Francisco Pereira Gomes Nº 15
Bairro: Monte Santo
Picuí - PB
CEP - 58.187-000
Fone/Fax - (83) 3371-2990
CNPJ - 03.515.174/0001-85 UTB-14009-00
hospitalregionaldepicui@gmail.com





Tribunal de Justiça da Paraíba

Vara Única de Picuí

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) Nº 0802060-18.2019.8.15.0271

DESPACHO

Vistos, etc.

Intime(m)-se o(a)(s) parte autora, por seu advogado, para, no prazo de 15 dias, instruir o pedido com a guia de custas judiciais, nos termos do que dispõe o art. 386, §3º, do Código de Normas Judicial da Corregedoria Geral de Justiça (Provimento CGJ-TJPB Nº 49/2019, disponível em <https://corregedoria.tjpb.jus.br/legislacao/codigo-de-normas-cgjpb-judicial/>), **sob pena de indeferimento da inicial**.

No mesmo prazo deve a parte comprovar sua hipossuficiência financeira mediante comprovante de que participa de programa social destinado a pessoas de baixa renda ou comprovante documental de renda (contracheque, holerite, declaração de imposto de renda ou de isento, carteira de trabalho), para fins de análise do pedido de justiça gratuita.

Picuí, data e assinatura eletrônicas.



Anyfrancis Araújo da Silva

Juiz de Direito



segue petição em anexo.





TRIGUEIRO & NOBREGA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA COMARCA DE PICUI – ESTADO DA PARAÍBA.

PROCESSO Nº. 0802060-18.2019.815.0271

ILARIO MEDEIROS, já devidamente qualificado nos Autos dessa Ação de Cobrança, Vem, mui respeitosamente a presença de Vossa Excelência, em atendimento ao despacho proferido para o recolhimento das custas judiciais, que **tendo em vista a sua situação de AGRICULTOR, conforme DAP em anexo**, e ante ao fato de não possuir condições financeiras para arcar com o ônus processual, o requerente **REQUER, que lhe seja concedido uma redução no percentual de 80% (oitenta por cento) no montante das custas prévias, conforme dispõe o § 5º do art. 98 do CPC.**

Ademais, o art. 5º, inciso LXXIV da CF, prescreve que “o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos”. E Já fora decidido pelo Egrégio STJ que a Gratuidade Judiciária pode ser requerida a qualquer momento do processo, A concessão da assistência judiciária gratuita pode ocorrer a qualquer momento do processo, com efeitos não retroativos, razão pela qual com base no decidido pelo STJ no julgamento do Recurso Especial nº. 904.289 – MS, o autor requer a reapreciação do pedido de gratuidade judiciária de forma parcial, segue abaixo a respeitável decisão:

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA. CONCESSÃO APÓS A PROLAÇÃO DA SENTENÇA. POSSIBILIDADE. EFEITOS EX NUNC. 1. **O pedido de concessão da assistência judiciária pode ser formulado em qualquer momento processual.** Como os efeitos da concessão são ex nunc, o eventual deferimento não implica modificação da sentença, pois a sucumbência somente será revista em caso de acolhimento do mérito de eventual recurso de apelação. 2. O princípio da “invariabilidade da sentença pelo juiz que a proferiu”, veda a modificação da decisão pela autoridade judiciária que a prolatou, com base legal no artigo 463 do CPC, não impõe o afastamento do juiz da condução do feito, **devendo o magistrado, portanto, exercer as demais atividades posteriores**, contanto que não impliquem alteração do decidido na sentença. 3. Recurso especial

1



Rua Pedro Salustino de Lima, 47, Empresarial Evanisa Dantas
Sala E, Pedro Salustino - Picuí-PB - CEP: 58187-000
Tel: (83) 3371-2274 / 99912-5490 / 99104-9190 / 99622-3777
Email: nilotdantas@hotmail.com / nelinhoadv@gmail.com





TRIGUEIRO & NOBREGA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

parcialmente provido. RECURSO ESPECIAL Nº 904.289 - MS
(2006/0257290-2) RELATOR : MINISTRO LUIS FELIPE SALOMÃO.

Bem como, nesse mesmo sentido acentua ainda o art. 9º da Lei
1060/50:

*"Art. 9º Os benefícios da assistência judiciária compreendem todos os atos
do processo até a decisão final do litígio, em todas as instâncias".*

Logo, vale ressaltar que o Magistrado poderá conceder a gratuidade de
justiça em relação a algum ou a todos os atos processuais, ou reduzir percentual de despesas
processuais que o beneficiário tiver de adiantar no curso do procedimento (art.98, §5º do CPC).

Por fim, "*considerada a presunção relativa de veracidade da declaração
de hipossuficiência jurídica da parte, é facultado ao juízo, para fins de concessão dos benefícios
da gratuidade de justiça, investigar a real situação financeira do requerente*" (STJ, AgRg no AREsp
296.675/MG, rel. Min. Sérgio Kukina, j. 9-4-2013).

Ademais, o recolhimento das custas devidas é necessário para fazer
frente aos gastos pela movimentação da máquina da Justiça Estadual, sendo certo que as custas
judiciais decorrem da utilização efetiva de um serviço público e são destinadas a atividades
específicas da Justiça – art.98, §2º da CF.

Cabe ao Juiz, assim, dirigir o processo e zelar pela correta aplicação da
lei, de forma que o benefício postulado seja concedido somente àqueles que preencherem os
seus pressupostos legais.

No caso, à parte que comprovar a indisponibilidade de recursos para
promover o custeio do processo sem prejuízo do sustento próprio ou de sua família.

Aliás, é sabido que as custas judiciárias da Paraíba têm valor
demasiadamente elevado em relação à realidade econômica de nosso estado, sobretudo se
tomada como referência a nossa comarca, razão por que desde já o autor **requer a concessão da
GRATUITA JUDICIÁRIA DE FORMA PARCIAL**, dispensando o autor do pagamento de todas as
verbas do art. 98, §1º CPC/2015, **remanescendo o dever de pagar custas judiciais (custas + taxas)
e diligências do oficial de justiça, ambas reduzidos ao percentual de 20% do valor original (80%
de desconto).**

Registre-se que o Novo Código de Processo Civil conferiu à parte
prerrogativas menos onerosas de custeio do processo, a exemplo do desconto e parcelamento
das custas processuais (art. 98, § 6º). Além disso, permitiu que o juiz conceda o benefício somente





TRIGUEIRO & NOBREGA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

em relação a algum ato específico (art. 98, § 5º), conforme faz prova a transcrição de tal dispositivo legal abaixo:

Art. 98. A pessoa natural ou jurídica, brasileira ou estrangeira, com insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios tem direito à gratuidade da justiça, na forma da lei.

§ 1º A gratuidade da justiça compreende:

...

*§ 5º A gratuidade poderá ser concedida em relação a algum ou a todos os atos processuais, **ou consistir na redução percentual de despesas processuais que o beneficiário tiver de adiantar no curso do procedimento. (grifos nossos)***

Desta forma, fica demonstrado a precária situação econômica do requerente, fazendo-se necessária a concessão da Justiça Gratuita, mesmo que de forma parcial, viabilizando o amplo acesso ao Judiciário.

Por fim, diante do exposto, o autor **requer a CONCESSÃO DA JUSTIÇA GRATUITA DE FORMA INTEGRAL, uma vez que é um mero agricultor familiar e não tem condições de arcar com o ônus processual. Caso Vossa Excelência não entenda cabível, que CONCEDA A GRATUIDADE JUDICIARIA DE FORMA PARCIAL e que lhe seja deferido uma redução de percentual de 80% (oitenta por cento) no montante das custas prévias, conforme dispõe o § 5º do art. 98 do CPC, e, principalmente conforme a nova ferramenta disposta pelo TJPB que permite ao juiz conceder descontos e parcelamentos nas custas processuais.** Com o deferimento dos pedidos supras, a parte autora requer que seja determinada a citação da ré e a consequente tramitação normal dos autos.

Nestes Termos,
Pede e espera deferimento.

Picuí – PB, 03 de março de 2020.

NILO TRIGUEIRO DANTAS
OAB-PB 13.220.



Rua Pedro Salustino de Lima, 47, Empresarial Evanisa Dantas
Sala E, Pedro Salustino - Picuí-PB - CEP: 58187-000
Tel: (83) 3371-2274 / 99912-5490 / 99104-9190 / 99622-3777
Email: nilotdantas@hotmail.com / nelinhoadv@gmail.com



SDW0100982624752603190927

I - Cadastro do(a) Agricultor(a) Familiar

a) Identificação do(a) Agricultor(a) Familiar

1º Titular da DAP: ILÁRIO MEDEIROS

1. CPF: 100.982.624-75

3. Sexo: Masculino

5. Apelido: CHAPOLA

7. RG: 4020034

9. NIS:

11. Escolaridade: 1º Grau incompleto

2. Nome: ILÁRIO MEDEIROS

4. Nome da Mãe: MARIA DE FATIMA MEDEIROS

6. Dt de Nascimento: 21/10/1995

8. UF de Emissão do RG: PB

10. Naturalidade: Picuí - PB

2º Titular da DAP: JOSEFA KATIA DA SILVA SANTOS

12. CPF: 119.355.604-09

14. Sexo: Feminino

16. Apelido:

18. RG: 3.704.325

20. NIS: 20.614.84372-9

22. Escolaridade: 1º Grau incompleto

13. Nome: JOSEFA KATIA DA SILVA SANTOS

15. Nome da Mãe: CICERA MARIA DA SILVA SANTOS

17. Dt de Nascimento: 16/05/1995

19. UF de Emissão do RG: PB

21. Naturalidade: Picuí - PB

Dados da Família

23. Nº de pessoas da família residentes no estabelecimento: 5

25. Regime de Casamento: Não se aplica

27. Endereço: SÍTIO CANOA DO COSTA

Nº: S/N

29. CEP: 58187-000

24. Estado Civil: Casado

26. Local da Residência: Local Próprio

28. Município: Picuí - PB

Bairro: ZONA RURAL

b) Características Sócio-Econômicas do(a) Agricultor(a) Familiar

1. Organização(ões) Social(is) a(s) qual(is) pertença: Sindicato vinculado a CONTAG

3. Atividades Principais: Agricultor(a)

5. Área menor ou igual a 4 módulos fiscais: Sim

2. Condição(ões) de posse e uso da terra: Possuidor(a) Rural

4. Área do Estabelecimento: 9,00 ha

6. Composição do Valor bruto da Produção Anual do Estabelecimento Familiar (considerar os últimos doze meses, a contar da data do preenchimento da DAP): R\$ 10.000,00

Renda do estabelecimento

| | | |
|----------------------------|-----|----------|
| Agropecuária Estimada: | R\$ | 2.300,00 |
| Não Agropecuária Estimada: | R\$ | 0,00 |
| Total: | R\$ | 2.300,00 |
| Renda de Enquadramento: | R\$ | 2.300,00 |

Renda fora do estabelecimento

| | | |
|--------------------------------|-----|--------|
| Total Autorizada: | R\$ | 0,00 |
| Desconto: | R\$ | 0,00 |
| Total com desconto: | R\$ | 0,00 |
| % da Renda do Estabelecimento: | | 100,00 |

7. Força de trabalho familiar:

7.1. Número de membros da unidade familiar e agregados que desenvolvem atividades geradoras de renda no estabelecimento: 2

7.2. Número de empregados permanentes contratados: 0

7.3. Há permanência de força de trabalho familiar? Sim

II - Informações Complementares

Imóveis Rurais

1. Nº de imóveis explorados: 1

Sobre o imóvel principal:

2. Denominação do imóvel: SÍTIO CANOA DO COSTA

3. Localização do imóvel: PICUÍ - PB

4. Área do estabelecimento: 9,00 hectares

5. É proprietário do imóvel principal? Sim

6. Nome ou razão social do proprietário: ILÁRIO MEDEIROS

7. CPF/CNPJ do Proprietário: 100.982.624-75

III - Declaração do(a) Beneficiário(a)

Declaro, sob as penas da lei (art. 299 do código Penal), que os dados acima correspondem à verdade.

Local: Picuí Data: 26/03/2019

Assinatura: Ilário Medeiros

Local: Picuí Data: 26/03/2019

Assinatura: Josefa Katia da Silva Santos

Polegar direito 1

Polegar direito 2

IV - Atestado da Entidade Credenciada pelo SEAD

Atesto que o(s) titular(es) acima identificado(s) atende(m) aos critérios definidos no Manual de Crédito Rural para enquadramento como beneficiário(a)(s) do Crédito Rural ao amparo do Pronaf no Grupo B. Grupo Final: B

Instituição: CPNJ 08.973.752/0001-40

Entidade emissora

Representante: CPF 132.093.964-34

Picuí

26/03/2019

Assinatura

DAPWEB - emitida pelo sítio do SEAD/SAF

Atenção: Este documento é gratuito

MODELO 1.9.2 - GRUPOS: B

Data da Geração: 26/03/2019



**Tribunal de Justiça da Paraíba
Vara Única de Picuí**

PROCESSO Nº 0802060-18.2019.8.15.0271

Natureza: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: ILARIO MEDEIROS

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

DECISÃO

Vistos e etc,

Indefiro o pedido de justiça gratuita, ante a não comprovação de hipossuficiência da parte autora.

Defiro em parte o pedido de redução de custas pleiteado (id.28703920), por aplicação do art. 98, § 5º, do CPC, no quantum de 50%.

Intime-se a parte autora para juntar, no prazo de 15 dias, o comprovante de pagamento das custas processuais, com o abatimento de 50%, podendo ser dividido em 06 (seis) parcelas mensais, iguais e sucessivas, iniciando-se a partir do 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao da intimação.

Picuí, data e assinatura eletrônicas.

ANYFRANCIS ARAÚJO DA SILVA



Juiz de Direito



Segue petição em anexo.





TRIGUEIRO & NOBREGA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA COMARCA DE PICUI – ESTADO DA PARAÍBA.

PROCESSO Nº. 0802060-18.2019.815.0271

ILARIO MEDEIROS, já devidamente qualificado nos Autos dessa Ação de Cobrança, Vem, mui respeitosamente a presença de Vossa Excelência, em atendimento ao despacho proferido para o recolhimento das custas judiciais, o autor informa que fora concedido por esse Juízo a GRATUIDADE JUDICIÁRIA DE FORMA PARCIAL, com uma redução de percentual de 50% (cinquenta por cento) no montante das custas prévias a ser parcelado em até seis parcelas.

Logo, como as custas prévias são no montante total de R\$ 598,80, onde aplicando-se os 50% de desconto, o valor a se recolher seria no **valor total de R\$ 299,40, o qual parcelado em 03 vezes, perfaz uma parcela de R\$ 99,80 (noventa e nove reais e oitenta centavos), a qual está sendo recolhida nesse ato.**

Por fim, como já recolhera parte das custas prévias, o autor, ao final, requer que seja determinada a citação da ré e a consequente tramitação normal dos autos.

Nestes Termos,
Pede e espera deferimento.

Picuí – PB, 28 de agosto de 2020.

NILO TRIGUEIRO DANTAS
OAB-PB 13.220





Etapa 4/5 - Descontos e Parcelamento ⓘ



Guia de Custas Iniciais (Processo: 0802060-18.2019.8.15.0271)

Os valores apresentados em reais podem sofrer alteração conforme a mudança no valor da UFR

Este tipo de guia não permite aplicação de desconto

Descontos

☒ Não aplicar desconto ☐ Aplicar desconto geral ☐ Aplicar desconto separadamente

Tarifa Bancária: R\$ 1,35 por parcela

Custas Judiciais 1º Grau:

R\$ 517,80 (10 UFR)

Taxa Judiciária:

R\$ 81,00 (1,56431 UFR)

Valor Final:



R\$ 598,80 (11,56431 UFR)


Este tipo de guia não permite parcelamento

[Voltar](#)

[Avançar](#)



| | | | |
|--|-------------------|--|--|
|  Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte) | | | Número do boleto: 027.9.20.00341/01 |
| Nº do Processo: 0802060-18.2019.815.0271 | Comarca: Picuí | Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7 | Data de emissão: 28/08/2020 |
| Número da 027.2020.600341 Tipo da Custas Ocasionais de Multa | | | Data de vencimento: 31/08/2020 |
| Detalhamento - Taxa Judiciária: R\$ 99,80 - Taxa bancária: R\$ 1,35 | | | UFR vigente: R\$ 51,78 |
| Promovente ILARIO MEDEIROS Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO Valor da causa: R\$ 5.400,00 | | | Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6 |
| Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. | | | Parcela: 1/1 |
| 866800000014 011509283187 520200831029 792000341018  | | | Valor total: R\$ 101,15 |
| | | | Desconto total: R\$ 0,00 |
| | | | Valor final: R\$ 101,15 |

| | | | |
|--|-------------------|--|--|
|  Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo) | | | Número do boleto: 027.9.20.00341/01 |
| Nº do Processo: 0802060-18.2019.815.0271 | Comarca: Picuí | Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7 | Data de emissão: 28/08/2020 |
| Número da 027.2020.600341 Tipo de Custas Ocasionais de Multa | | | Data de vencimento: 31/08/2020 |
| Promovente ILARIO MEDEIROS Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. Valor da causa: R\$ 5.400,00 | | | UFR vigente: R\$ 51,78 |
| Detalhamento - Taxa Judiciária: R\$ 99,80 - Taxa bancária: R\$ 1,35 | | | Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6 |
| | | | Parcela: 1/1 |
| | | | Valor total: R\$ 101,15 |
| | | | Desconto total: R\$ 0,00 |

28/08/2020

Comprovante.png

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 28/08/2020 - AUTO-ATENDIMENTO - 19.17.47
 2441402441

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: NILO TRIGUEIRO DANTAS
 AGENCIA: 2441-4 CONTA: 10.352-7
 =====
 Convenio TRIBUNAL DE JUSTIÇA-PB
 Codigo de Barras 86680000001-4 01150928318-7
 52020083102-9 79200034101-8
 Data do pagamento 28/08/2020
 Valor Total 101,15
 =====

DOCUMENTO: 082805
 AUTENTICACAO SISBB:
 E23.634.886.468.C95

PARCELA
 01/03





PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
VARA ÚNICA DE PICUÍ



PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL Nº 0802060-18.2019.8.15.0271

DESPACHO

Vistos, etc

Deixo de designar a audiência prevista no art. 334 do CPC, tendo em vista que este Juízo não dispõe de 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 independentemente de novo despacho.

Picuí, data e assinatura eletrônicas.



Anyfrancis Araújo da Silva

Juiz de Direito

