



### ***PROCURAÇÃO PARTICULAR***

**OUTORGANTES:** o Sr. **ROQUE MARTINS DE OLIVEIRA**, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do RG. 2.915.806-SSP/PB, e CPF. 061.260.004-12, residente e domiciliando no Sitio lagoa de baixo, s/nº – na Zona rural da cidade de Santo André-PB. *nomeia e constituem:*

**OUTORGADOS:** **NEURI RODRIGUES DE SOUSA**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na **OAB-PB** sob o nº **9.009**, e **RAPHAEL DE LIMA MARTINS**, inscrito na **OAB-PB 21.446**, brasileiro, solteiro, Advogado o Sr. **ALEXANDRE MARQUES RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, bacharela em direito, todos com escritório na Rua João Alves de Oliveira, nº 76, - centro, Campina Grande –PB – Fone 3342-2471.

**PODERES:** Os da cláusula “***AD JUDITIA ET EXTRA***” em qualquer juízo, instância ou tribunal, tanto na esfera cível, quanto criminal até final decisão, usando os recursos legais e representando o outorgante em qualquer órgão, empresas privadas, etc., conferindo-lhe ainda, poderes para: confessar, desistir, transigir, firmar acordos, receber citação inicial, alvará e crédito de qualquer natureza, receber e dar quitação, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda, substabelecer esta para outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom, firme, fiel e valioso.

Campina Grande, 10 de JULHO de 2018.

Roque martins de oliveira

RUA JOÃO ALVES DE OLIVEIRA, Nº 76 – CENTRO – CAMPINA GRANDE-PB.  
TEL.(OXX) 83. 3342-2471



## **DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS**

Eu, **ROQUE MARTINS DE OLIVEIRA**, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do RG. 2.915.806-SSP/PB, e CPF. 061.260.004-12, residente e domiciliando no Sítio lagoa de baixo, s/nº – na Zona rural da cidade de Santo Andre-PB. **DECLARA** nos termos da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 e, para os devidos fins, de que somos pobres na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do sustento nosso e de nossa família.

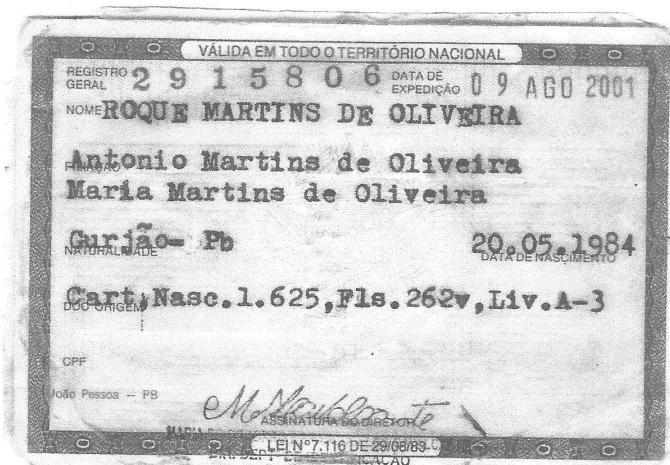
Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Campina Grande-PB, 10 de julho de 2018.

Roque martins de oliveira

declarante





Assinado eletronicamente por: RAPHAEL DE LIMA MARTINS - 12/12/2018 23:12:27  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18121222583806100000017836992>  
Número do documento: 18121222583806100000017836992

Num. 18330645 - Pág. 1

**MARIA MARTINS DE OLIVEIRA**  
SIT LAGOA DE BAIÃO, SAN. ÁREA RURAL  
SANTO ANDRÉ - PE CEP: 56875000 (AG. 100)

Emissao: 08/12/2017 Referencia: Dez / 2017 ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Classe/Subclasse: RURAL / AGROPECUÁRIA RURAL MONOFASICA 220 Km 25 - Credito Redentor: João Pessoa/PB - CEP 58001-080  
Roteiro: 2 - 279 - 701 - 2749 N° medidor: 00303294876 CNPJ: 45.140.519/0001-40 Infra-Est: 15.015.823-0

Nº 013 - 10/17 Conta 02 Energia Elétrica Nº 0000.096.510  
Cód. para Déb. Automático: 000001024548

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Dez / 2017	06/12/2017	05/01/2018	67388302468

**UC (Unidade Consumidora):** 5/102434-8

Diversas com segurança e o que as crianças devem aprender. Nunca empinar pipas e ficar jogando na rede elétrica e não se arriscar caso fiquem presas na rede. É nada de usar fios metálicos para empinar pipas. Com segurança, não se brinca.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Lectura	Data	Lectura	
07/11/17	28277	08/12/17	29998	1
				111
				29

**Demonstrativo**

CCJ Descricao	Quantidade	Tarifa	Valor Base (R\$)	Alíq. Icmf(R\$)	Base Cál. Pef(R\$)	ICMS(R\$)	Outros(R\$)	
0801 Consumo em kWh	11.090,00	0,362800	40,26	0,00	0,00	40,26	0,32	1,50
0801 Adic. S Vermelha			5,39	0,00	0,00	5,33	0,04	0,20
0810 Subsídio			17,25	0,00	0,00	17,26	0,14	0,64
<b>ENCARGOS E SERVIÇOS</b>								
0804 JUROS DE MORA 11/2017			0,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0805 MULTA 11/2017			1,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0806 Devolução Subsídio			-16,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CCJ Código de Classe/Código do Item TOTAL 48,24 0,00 0,00 52,82 0,56 3,34

**Média últimos meses (kWh)** 131 **VENCIMENTO** 13/12/2017 **TOTAL A PAGAR** R\$ 48,24

**Histórico de Consumo (kWh)**

100   120   117   105   111   135   142   121   137   128   132   138
Nov/17 Out/17 Set/17 Ago/17 Jul/17 Jun/17 Mai/17 Abr/17 Mar/17 Fev/17 Jan/17 Dez/16

**RESERVADO AO FISCO**  
0022.1ef1.8a87.f754.2ce7.b79a.9fc6.9ed5.

Indicadores de Qualidade			Composição do Consumo		
Limites da ANEEL	Aprovado	Limite da Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%
DIC MENSAL	11,74	3,70	Serviço de Dist. da Energia/PB	15,71	32,58
DIC TRIMESTRAL	35,48		Compra de Energia	21,05	43,24
DIG ANUAL	46,96	NOMINAL	Serviço de Transmissão	2,41	5,00
FIC MENSAL	7,74	1,00	Encargos Setoriais	4,35	9,02
FIC TRIMESTRAL	15,49	CONTRATADA	Impostos Diretos e Encargos	4,72	9,78
FIC ANUAL	30,98	LIMITE INFERIOR	Outros Serviços	0,00	0,00
DMIC	8,49	LIMITE SUPERIOR	Total	48,24	100,00
BICRI	16,80				

Valor do EUSD (Ref. 19/2017) R\$22,32

**ATENÇÃO**  
- AVISO: Permanecendo em atraso os DEBITOS ANTERIORES, o reaviso adiante, a suspensão do fornecimento poderá ocorrer em qualquer momento até o decurso do prazo de 90 (noventa) dias, contado da data de vencimento da fatura vencida e não paga.  
Subvenção DEC 7.891/13 R\$ 18,47

Faturas em atraso	
Out/17	44,08
Dez/16	48,47





GOVERNO DO ESTADO DA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA  
DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO  
R. Raimundo Nonato de Araujo, SN - Catolé - Campina Grande - 58100-000 - 83-310-9300



OCORRÊNCIA N° 000259/17

### CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de N° 000259/17 registrada em 25/10/2017, que passo a transcrever na íntegra: Aos vinte e cinco dias do mês de outubro do ano de 2017, nesta cidade de Campina Grande, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO, quando encontrava-se presente a Bela. JOSEFA ALVES DE ASSIS, Delegada de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 08:29 horas, compareceu o Sr. ROQUE MARTINS DE OLIVEIRA, com 33 anos de idade, filho de ANTONIO MARTINS DE OLIVEIRA e MARIA MARTINS DE OLIVEIRA, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de GURJÃO - PB, Solteiro, escolaridade Fundamental Incompleta, profissão AGRICULTOR, portador da Cédula de Identidade N° 2.915.806, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de N° 06126000412, residindo à rua SÍTIO LAGOA DE BAIXO, S/N, bairro ÁREA RURAL, na cidade de SANTO ANDRÉ - PB.

**Declarou que:**

Informa o declarante, que por volta das 18h30min no dia 30.09.2017, estava saindo da cidade de Santo André/PB em direção a Parari/PB, conduzindo a motocicleta HONDA/XLR 125 ES, ano/modelo 2001/2002, de cor branca, chassi n° 9C2JD17202R003877, de placa MOT-5941/PB, licenciada em nome de Antonio Carlos de Araujo, o qual a vítima, não consegue encontrá-lo para lhe fornecer a declaração de propriedade da motocicleta acima mencionada, quando foi surpreendido por outra motocicleta de marca, placa e outras características não identificadas, inclusive o condutor, que trafegava em sentido contrário, pela contra mão de direção, tendo o declarante efetuado uma manobra brusca, na tentativa de evitar a colisão frontal mas mesmo assim foi atingido lateralmente pela referida motocicleta, fazendo com que perdesse o controle de direção, caindo ao solo em seguida, sofrendo ferimentos graves, ficando desacordado, sendo socorrido por uma ambulância da Prefeitura Municipal de Santo André/PB e encaminhado para o Hospital Regional de Emergência e Trauma de Campina Grande/PB, de onde foi transferido para o hospital Antonio Targino, onde finalmente foi submetido a tratamentos médicos, conforme documentos apresentados nesta Delegacia, enquanto que o motociclista causador do acidente evadiu-se do local sem ser identificado; Que, os Policiais Militares do BPTran não estiveram no local e portanto não foi confeccionado o boletim de acidente de Trânsito; Que, no momento do acidente o tempo encontrava-se bom, com via seca e não existe iluminação no local, não encontrando-se o declarante sob a influência de bebida alcoólica; Que, o declarante manifesta o desejo de não representar criminalmente contra o condutor da motocicleta que deu causa ao acidente, caso o mesmo seja identificado. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou FÉ.

Campina Grande, Quarta-feira, 25 de Outubro de 2017

*xRoque Martins de Oliveira*  
ROQUE MARTINS DE OLIVEIRA

Declarante

*José Alberto do Nascimento*  
Escrivão de Polícia  
JOSE ALBERTO DO NASCIMENTO

Escrivão





**Dra. Sonaly de Fatima Cavalcanti** CREFITO 6637  
Especialização em Fisioterapia Trauma Ortopedia  
ABFF – Membro da Associação Brasileira de Fisioterapia Forense - 415  
Habilitada no TJPB PARA Perícias DPVAT

### LAUDO CINETICO FUNCIONAL

Roque Martins de Oliveira  
Endereço: Sítio Lagoa. S/n. Zona Rural. Santo André. PB.

Data do Sinistro: 31 de setembro de 2017.  
Acidente de Moto.

Socorrido para o Hospital de Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes na cidade de Campina Grande, PB, conforme em anexo (prontuário hospitalar). Posteriormente encaminhado para o Hospital Antônio Targino.

Descrição da vítima: Apresentava fratura no fêmur esquerdo.

Tratamento: cirúrgico 1. Realizada no dia 31/09/2017 para colocar tração.  
2. Realizada no dia 06/10/2017 para fixação com placa e parafusos.

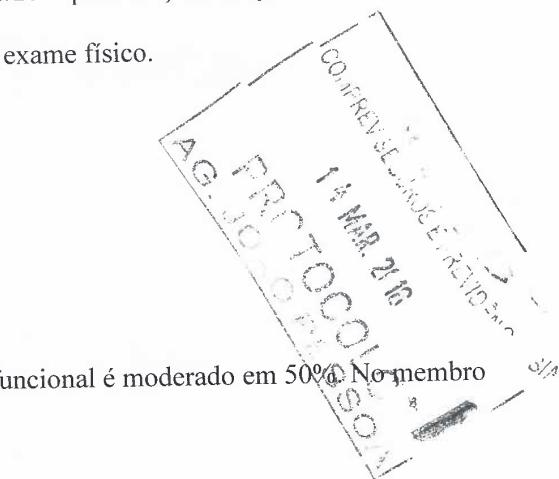
Apresentou as seguintes sequelas diante ao exame físico.

#### FEMUR ESQUERDO

- Edema
- Dor aos esforços.
- Diminuição da força
- Atrofia muscular
- Claudicação
- Não consegue andar rápido e correr

Conclusão: O grau de incapacidade físico-funcional é moderado em 50%. No membro inferior esquerdo.

Campina Grande 05 de fevereiro de 2018.



*Sonaly de Fatima Cavalcanti*  
**Dra. Sonaly de F. Cavalcanti**  
CREFITO 6637 ABFF 145

Rua. Otaviano Bezerra da Cunha. 81. Prata. Campina Grande. PB. Cel.83.9.8801.8127



DATA: 06/10/2017  
HORA: 14:42:14



\*2258816\*

Pontuário	Nome do Paciente	Nascimento	Idade	Sexo	Cor	Naturalidade	Religião
635315	ROQUE MARTINS DE OLIVEIRA	20/05/1984	33	M			
Estado Civil	CPF	RG	Grau de Instrução	Profissão		Fone Residencial	Fone Trabalho
	61.260.004-12	2915806 SSP PB					
Filiação							
Mãe:	MARIA MARTINS DE OLIVEIRA						
Pai:	ANTONIO MARTINS DE OLIVEIRA						
Endereço	SITLAGOA,SN - ZONA RURAL, SANTO ANDRE-PB CEP:						
Complemento Endereço							

Atendimento Data Hora Setor  
**2258816** 06/10/2017 14:35 3008-SECRETARIA CONVENIOS  
Médico Atendente  
115-GODOFREDO NASCIMENTO BORBOREMA  
Plano / Convênio  
37-PACOTEI-PACOTE

Tipo Atendimento  
5-INTERNACAO CIRURGICA  
Motivo Atendimento  
4-INTERNACAO/URGENCIA

Nº Carteira

Validade

Nº CNS

Leito  
ENF40-01



\*635315\*

CAMPINA GRANDE , 06 de Outubro de 2017

LUCAS MARTINS DA SILVA  
Responsável pelo Atendimento

- 1) \_\_\_\_\_
  - 2) \_\_\_\_\_
  - 3) \_\_\_\_\_
- Responsável: ROQUE MARTINS DE OLIVEIRA  
Endereço: SITLAGOA, SN Bairro ZONA RURAL, SANTO ANDRE-PB  
Telefone: 9 8882-5565

Raphael Lima Martins  
ROQUE MARTINS DE OLIVEIRA  
Responsável pelo Paciente



PACIENTE: Rogério Martins de Oliveira 33 anos.  
 CONVÉNIO: Placote SUS  PRONTUÁRIO: 635915/2258816  
 DATA: 06/10/17 CIRURGIA: Traitamento cirúrgico de fraturas fémur  
 CIRURGÃO: Doutor Godofredo Segundo  
 AUXILIAR:  
 ANESTESISTA: Doutor Vanessa  
 CIRCULANTE Familândia N° Selaros 5 · HORÁRIO: INÍCIO: 15:40 FINAL 16:40

CÓD.	MEDICAMENTO	QUANT.
1880	ÁGUA DESTILADA 10ml	03
28819	RANITIDINA 15mg	03
2070	ATROPINA	
2020	DIPIRONA 500mg	02
70181	PROSTIGMINE	
2062	METOCLOPRAMIDA	
1961	EFEDRINA	
4286	GARAMICINA 80mg	01
5304	DEXAMETASONA 4mg	02
5398	HEPARINA	
1929	ARAMIN	
1899	AMINOFILINA	
70971	TRANSAMIN	
70033	NAUSEDRON 8mg	01
70572	TILATIL 40mg	
5380	HIDROCORTISONA	
5339	FENERGAN	
2038	EUROSEMIDA	
4650	CEFALOTINA 1g	18
70238	QUELICIM	
1872	ADRENALINA	
5673	DOPAMINA	
2003	CLORETO DE SÓDIO	
1910	CLORETO DE POTÁSSIO	
2046	GLICOSE 50%	
1767	CEFTRIAXONA	
70335	SOLU-MEDROL 500mg	
1902	BICARBONATO DE SÓDIO	
2054	GLUCONATO DE CÁLCIO	
403792	TORADOL	
4855	DICLOFENACO SÓDICO	
CÓD.	PSICOTRÓPICOS	QUANT.
73210	TRAMAL	
46850	FENO BARBITAL	
8885	DIEMPAX 10mg	
3034	DIMORF 0.2mg	
3026	DIMORF 1.0mg	
3982	DOLANTINA	
8869	HIDANTAL	
69655	DORMONID	01
9962	KETALAR	
70254	ALFENTANILA	
CÓD.	ANESTÉSICOS	QUANT.
126233	NIMBIUM	
2216	PANCURON	
82031	PROPOFOL	
3042	FENTANIL	2ml
70548	TRACUR	
8834	HALOTANO	
128872	SEVORANO	
2780	ISOFLURANO	
8958	TIOPENTAL	
2160	NEOCAINA 0,5% C/V	
70750	NEOCAINA 0,5% S/V	
9024	NILPERIDOL	
	ETOMIDATO	

CÓD.	MATERIAL	QUANT.
9091	LIDOCAINA GELEIA	
2119	LIDOCAINA 2% SV	
2801	LIDOCAINA 2% C/V	
1996	NEOCAINA PESADA	01
25x28	COMPRESSAS C-OPERAÇÃO	10ud
	CATETER PERIDURAL N°	
2356	BOLSA COLOSTOMIA	
138096	CATETER OXIGÊNIO	01
22381	COLETOR URINA FECHADO	
27880	COLETOR URINA ABERTO	
59587	ELETRODO	05
2585	EQUIPO MACROGOTAS	01
2577	EQUIPO MICROGOTAS	
69752	MICROPORE LARGO	
3379	MICROPORE FINO	
	JELCO N°	01
	LÂMINA BISTURI N°	01
	DRENO SUCCÃO N°	
2259	ALCODÃO HIDRÓFILO	02
9113	ALGODÃO ORTOPÉDICO	
	ATADURA GESSADA	
3700	SERINGA DE 03cc	
3689	SERINGA DE 10cc	02
3719	SERINGA DE 05cc	02
3697	SERINGA DE 20cc	03
341797	SERINGA DE 60cc (Bico Longo)	
3735	SERINGA DE 01cc	
	SCALPS N°	
	SONDA FOLEY N°	
4081	TORNEIRA 03 VIAS	
	SONDA NELATON	
	SONDA RETAL	
2615	ESPARADRAPO	80cm
3468	INTRA-CATH	
20117	FITA GLICEMIA	
60917	GILETE	01
	TUBO ENDOTRAQUEAL N°	
	ATADURA CREPOM N°	04
	GNEDEL N°	
40126	LUVAS 7.5	02
3522	LUVAS 8.0	02
149870	LUVAS 8.5	01
	SONDA NSG	
3425	GELOFAN	
2500	GAZES 75x75cm 08 pacas	
3549	LUVA PROCEDIMENTO	04 pares
3417	GEL CONDUTOR	0.25
53937	SURGICEL	
	CÂNULA TRAQUEOSTOMIA N°	

CÓD.	FIOS	QUANT.
	ACIFLEX N°	
	ETHIBOND N°	
CA30	MONONYLON N°	20:03
CA40	CROMADO S/A N°	
	CROMADO C/A N°	01
	VICRYL N°	
	MONOCRYL N°	
	PROLENE N°	
	ALGODÃO C/A N°	
	ALGODÃO S/A N°	
3360	FITA CARDIACA	
CÓD.	SOLUÇÕES	QUANT.
149217	ÁLCOOL	30ml
2631	ETER	30ml
3611	PVP TÓPICO	
3603	PVP DEGERMANTE	100 ml
2330	ÁGUA OXIGENADA	
4111	VASELINA	
304000	CLOREXIDINA	100 ml
CÓD.	GASES HOSPITALARES	QUANT.
	AR COMPRIMIDO	
	OXIGÊNIO	03/4
	OXÍDO NITROSO	
	VÁCUO	
	NITROGÊNIO	
	APARELHOS RX	
	BISTURI ELÉTRICOS	
	CAPNOGRAFO	
	MICROSCÓPICO CIRÚRGICO	
	MONITOR CARDÍACO	
	OXÍMETRO DE PULSO	
	ASPIRADOR ELÉTRICO	
CÓD.	SOROS	QUANT.
	SORO FISIOLÓGICO 500ml	2000ml
	SORO GLICOSADO 500ml	
	SORO RINGER 500ml	1500ml
	HISOCHEL	
	MANITOL	
CÓD.	OUTROS	QUANT.
	Cicloptaderol 100mg	01





LÍQUIDOS VENOSOS		SALVAMENTO VENOSO		Plasmi	
M	O	N	E	P	Proteína
ECG	SPO <sub>2</sub>	ECO <sub>2</sub>	ECG	Prestigíne	
PA	T	TO	TO	Quelíne	
PA	T	DURESE	DURESE	Ranfen	
PA	T	EROT	EROT	Revian	
PA	T	SES	SES	Seferant	
TERAPIAS TÉRMICAS		TEMPERATURA LOCAL:		Tetraclor (Auracártio)	
Pulso	●			Urtiva	
PA	V	180		Válvula	
PA	A	150		Xylocaina	
PA	T	120		Xilonatina Hiperbética	
TEM	▲	90		Xyloratina Spray	
PVC	△	60		Zofran	01
Inicio	X	30		Água Destilada - 250ml	02
Anest.	○			Áqua Destilada - 10ml	03
Inicio	○			S. Fisiológico	
Cirur.	○			S. Glucosado	
Término	⊗			S. de Ringer	
Cirur.	⊗			Ar Medicinal (1MMN)	
RESP	ESP			CO <sub>2</sub> (1MMN)	
RESP	ASS			MATERIAL DESCARTÁVEL	
○	CONT.			Aquecedor RANGER	
INTERCORRÊNCIA					
INDUÇÃO		INTUBAÇÃO TUBO N°		ANESTESIA REGIONAL	
Inhalatória		Oral		<input checked="" type="checkbox"/> Periferal	<input type="checkbox"/> ANESTESIA REGIONAL
Venosa		Nasal		<input checked="" type="checkbox"/> Raquianestesia	<input type="checkbox"/> P. Brach/Cervical
MANUTENÇÃO		CIBalão		<input checked="" type="checkbox"/> Epidural Sacra	<input type="checkbox"/> Supradavicular
Inhalatória		SBalão		<input type="checkbox"/> Epidural	<input type="checkbox"/> Mediana
Venosa		Aramão		<input type="checkbox"/> Axilar	<input checked="" type="checkbox"/> Paramediana
Sob Máscara		Duplo Lumen		<input type="checkbox"/> Venosa Regional	<input type="checkbox"/> Aspirador
Máscara Laringea		Traqueostomia		<input type="checkbox"/> LOCAL	<input type="checkbox"/> Barata
				<input type="checkbox"/> L2-L3	<input type="checkbox"/> Bis
				<input type="checkbox"/> Contínua	<input type="checkbox"/> CO <sub>2</sub> Inversiva
				<input type="checkbox"/> Infiltatão	<input type="checkbox"/> Oxímetro
				<input type="checkbox"/> Sedação	<input type="checkbox"/> Coníforo
				Catéter n°	<input type="checkbox"/> Filtro Higróbico
				TIPO	<input type="checkbox"/> Guetel
				(L...xW...xH...)	<input type="checkbox"/> Manj. Térmica
					<input type="checkbox"/> Equipo bomba de infusão N
					<input type="checkbox"/> Equipo bomba de infusão FS
					<input type="checkbox"/> Máscara Laringea
DESCRIÇÃO DA TÉCNICA ANESTÉSICA / INTERCORRÊNCIAS TRANSOPERATÓRIA					
Difícil acesso venoso:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		Cáteder Venoso	
Difícil Estubagem:		<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		Cáteder ECG	
Difícil Acesso Arquir ou Peritoneal		<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO		Eletrodo ECG	
ENCAMINHADO PARA: <input type="checkbox"/> UTI <input checked="" type="checkbox"/> SRPA <input type="checkbox"/> Sondente <input type="checkbox"/> Inconsciente <input type="checkbox"/> Acordado O <sub>2</sub> NA SRPA: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> Lámin					
TOT: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO DESTINO: <input type="checkbox"/> APT <input type="checkbox"/> ALTA HOSPITALAR Alta do SRPA: _____ Hora: _____ Assinatura e Câmbio					



PACIENTE:	Regine M. Oliveira		
Nº DO PRONTUÁRIO:	Nº DO ATENDIMENTO:		
DATA DA OPERAÇÃO:	6/10/17	ENFERMARIA:	LEITO:
OPERADOR:	Godos		
1º AUXILIAR:	2º AUXILIAR:		
3º AUXILIAR:	INSTRUMENTADOR:		
ANESTESISTA:	Unanesa		
	TIPO DE ANESTESIA: Bloq.		
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:	Pratus do Pecus		
TIPO DE OPERAÇÃO:	Ref-cir. Prata do Pecus		
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:	O secess		
RELATÓRIO IMEDIATO DA PATOLOGIA:	<i>2</i>		
EXAME RADIOLÓGICO NO ATO:	Rp 11 debole		
ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO:	Nn orreee.		

### RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO-TÁTICA E TÉCNICA-LIGADURAS-DRENAGEM-SUTURA-MATERIAL-EMPREGADO-ASPECTO - VICERAS

- 1) Fute st derree
  - 2) Amus e Amus
  - 3) Colis de Jeus
  - 4) Aciso Jeus
  - 5) Sulco nos me
  - 6) Rulus e horo
  - 7) sulcos + fmea.
- / am*

Dr. Raphael Martins  
CRM 1883 - CPF 131.247  
ORTOPEDIA - TRAUMATO





## **PRESCRIÇÃO MÉDICA**

NOME: João Vansuer da Cunha  
NÍVEL: De Encadado (D.E.) DÉBITO: 163 401 CONVÉ

## **DIAGNÓSTICO:**

DATA:

06/10/17





## PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME:

ALA:

LEITO:

CONVÉNIO:

DIAGNÓSTICO:

DATA:

### MEDICAMENTOS

### HORÁRIO

7/10/12

Pen  
a

Dr. Gabinete no andar "1" 70  
CRM 1833 - CPF 131.247  
ORTOPEDIA, TRAUMATOLOGIA

### EVOLUÇÃO MÉDICA



<b>HAT</b> HOSPITAL ANTONIO TARGEM	<b>EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM</b>		
NOOME:	Raquel Mirtins de Oliveira	IDADE:	35 Q
A.A:	Luxuriosos	LEITO:	40-1
MÉDICO:	PACOP		

DATA: 06/10/17

MANHÃ

TARDE

Paciente evoluindo, consciente, orientado, orientado, dietas futre VO, duração p/ SMD, p/ dia fralda feminina, feito Rx de controle medicado C. p. n., segue aos cuidados gerais.

*[Assinatura]*  
Raquel da Silva Aguiar  
Téc. de Enfermagem  
COREN/PB 606207

NOITE

Paciente evoluindo P. o estável consciente, orientado SMD agendado M.E. para referir as cuidados de enfermagem

*[Assinatura]*  
Herika Simione S. Arruda  
Técnica de Enfermagem  
COREN 487.425



Sr(a): **ROQUE MARTINS DE OLIVEIRA**  
 Idade: 33 ANOS  
 RA: 0110057839 Dt Coleta: 06/10/2017 - 15:05:54  
 Dr(a): GODOFREDO NASCIMENTO BORBOREMA/1863  
 Endereço: PACOTE -HAT  
 Emissão: 06/10/2017 - 17:01:56 Local: C. CIRURGICO



### HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA	Valores Encontrados		Valores de Referência	
			milh/mm3	3.90 a 6.70
Hemácias	4,48		g/dL	H: 13,5 a 18,0 M: 12,0 a 16,0
Hemoglobina	13,0		%	H: 41 a 55 M: 36 a 49
Hematócrito	40,9		u3	80,0 - 98,0
V.C.M.	91,3		pg	26,0 - 32,0
H.C.M.	29,0		g/dL	32,0 - 36,0
C.H.C.M.	31,8			11,0 - 14,5
RDW	12,8			
Série Vermelha:	Normocítica e Normocrômica.			
LEUCOCRIMA		/mm3		
Leucócitos	9750		3800 - 10000	
Bastonetes	0	0	0-2	0-500
Segmentados	76	7410	46-67	1.820-6.700
Eosinófilos	1	98	1-5	36-500
Basófilos	0	0	0-2	0-100
Linfócitos	17	1658	20-35	800-3.500
Linfócitos reativos	0	0	0-1	0-100
Monócitos	6	585	2-10	72-1000
Série Branca:	Leucócitos morfológicamente conservados.			
PLAQUETAS	241000	/mm3	140.000	450.000
Série Plaquetária:	Normal ao exame do esfregaço			

Método: AUTOMAÇÃO ABX PENTRA 80  
 Material: SANGUE TOTAL

**Dra. Deyslane Oliveira Brandão**  
 FARMACÊUTICA/BIOQUÍMICA  
 CRF-PB 03022-CPF/DN2.767.874-26



Acesse seus resultados online: [www.latijprosangue.com.br](http://www.latijprosangue.com.br)

Todos os exames podem ser influenciados por medicamentos, estados fisiológicos, patológicos e outros. Apenas seu médico tem condições de interpretá-los.

Unidade Centro - Rua Sandra Borboreira, 61, Centro, Fone: 83 2102.5577 / 98838.9135  
 Unidade Integração - Rua Sébastião Donato, 25, Centro, Fone: 83 3063.4048 / 98198.2506  
 Unidade Prata - Rua Rodrigues Alves, 1049, Prata, Fone: 83 98184.1741  
 Unidade Cruzeiro - AV. Almirante Barroso, 1493, Cruzeiro, Fone: 83 98838.9151  
 Unidade Catolé - AV. Vigário Calixto, 877, Catolé, Fone: 83 3063.5577 / 98840.5088  
 Unidade José Pinheiro - Rua Campos Sales, 463B, José Pinheiro, Fone: 83 98184.1720

Unidade Hospital Antônio Targino - Rua Delmiro Gouveia, 349, Centro, Fone: 83 98184.1643  
 Unidade Hospital João XXIII - Rua Nilo Peçanha, 83, Prata, Fones: 83 98198.4705 / 98198.4708  
 Unidade Queimadas - Rua João Barbosa Silva, 49, Centro, Fone: 83 99405.6051  
 Unidade Esperança - Rua Juvinaliano Sobreira, 159, Centro, Fone: 83 3361.2237 / 98838.9149  
 Unidade Catingueira - Rua Felizardo Sezefredo de Almeida, 17-A, Fone: 83 98198.3135

CONTROLE DE QUALIDADE - SBPC  
Programa de Excelência para Laboratórios Médicos



Assinado eletronicamente por: RAPHAEL DE LIMA MARTINS - 12/12/2018 23:12:35  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18121223020448800000017837006>  
 Número do documento: 18121223020448800000017837006

Num. 18330661 - Pág. 4

Sr(a): **ROQUE MARTINS DE OLIVEIRA**  
Idade: **33 ANOS**  
RA: **0110057839** Dt Coleta: **06/10/2017 - 15:05:54**  
Dr(a): **GODOFREDO NASCIMENTO BORBOREMA/1863**  
Convenio: **PACOTE -HAT**  
Emissão: **06/10/2017 - 17:01:56** Local: **C. CIRURGICO**

**TEMPO DE SANGRAMENTO**

Resultado **1,30**  
Método: DUKE

Valor de referência

minutos 1,00 a 3,00

**TEMPO DE COAGULAÇÃO**

Resultado **6,30**  
Método: LEE-WHITE  
Material: SANGUE TOTAL

Valor de referência

minutos 5,00 a 11,00

Acesse seus resultados online: [www.labprosangue.com.br](http://www.labprosangue.com.br)

Todos os exames podem ser influenciados por medicamentos, estados fisiológicos, patológicos e outros. Apenas seu médico tem condições de interpretá-los.

Unidade Centro - Rua Sandra Borborema, 61, Centro, Fone: 83 2102.5577 / 98838.9135  
Unidade Integração - Rua Sebastião Donato, 25, Centro, Fone: 83 3063.4048 / 98198.2506  
Unidade Prata - Rua Rodrigues Alves, 1049, Prata, Fone: 83 98184.1741  
Unidade Cruzeiro - AV. Almirante Barroso, 1493, Cruzeiro, Fone: 83 98838.9151  
Unidade Catolé - AV. Vigário Calixto, 877, Catolé, Fone: 83 3063.5577 / 98840.5088  
Unidade José Pinheiro - Rua Campos Sales, 463B, José Pinheiro, Fone: 83 98184.1720

Unidade Hospital Antônio Targino - Rua Delmiro Gouveia, 349, Centenário, Fone: 83 98184.1543  
Unidade Hospital João XXIII - Rua Nilo Peçanha, 83, Piata, Fones: 83 98198.4705 / 98198.4708  
Unidade Queimadas - Rua João Barbosa Silva, 49, Centro, Fone: 83 99405.6051  
Unidade Esperança - Rua Juviniano Sobreira, 159, Centro, Fone: 83 3361.2237 / 98838.9149  
Unidade Catingueira - Rua Felizardo Sezefredo de Almeida, 17-A, Fone: 83 98198.3135



Sr(a): **ROQUE MARTINS DE OLIVEIRA**  
 Idade: **33 ANOS**  
 RA: **0110057839** Dt Coleta: **06/10/2017 - 15:05:54**  
 Dr(a): **GÓDOFREDO NASCIMENTO BORBOREMA/1863**  
 Convenio: **PACOTE -HAT**  
 Emissão: **06/10/2017 - 17:01:55** Local: **C. CIRURGICO**



**CREATININA**

<b>Resultado</b>	<b>0,86</b>	<b>Valor(es) de referência</b>
		mg/dL      Homens : 0,60 a 1,30 Mulheres: 0,50 a 0,90

**RITMO DE FILTRACAO GLOMERULAR ESTIMADO (MDRD)**

<b>Adulto não-negro</b>	<b>109</b>	<b>mL/min/1,73m<sup>2</sup></b>
<b>Adulto negro</b>	<b>132</b>	<b>mL/min/1,73m<sup>2</sup></b>

Valores de referência:

ADULTO MAIOR DE 18 ANOS: SUPERIOR A 60 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>

Nota:

- Ritmo de filtração glomerular(RFG) é o melhor parâmetro da função renal. Valores persistentemente abaixo de 60 mL/min/1,73m<sup>2</sup> estão relacionados com doença renal crônica.
- A estimativa de ritmo de filtração glomerular deve ser usada com cautela em pacientes hospitalizados, considerando morbidades que levem a desnutrição, flutuações do nível sérico de creatinina e uso de medicamentos que interfiram na dosagem desta. Esta estimativa não deve ser usada para ajustar dose de medicamentos.

Referência:

Stevens L.A., et al. Assessing Kidney Function-Measured and Estimated Filtration Rate. N Engl J Med. 2006;354:2473-83.

Metodo: AUTOMAÇÃO (HITACHI 917)

Material: SORO

**UREIA**

<b>Resultado</b>	<b>36</b>	<b>Valor(es) de referência</b>
------------------	-----------	--------------------------------

Metodo: AUTOMAÇÃO (HITACHI 917)

Material: SORO

mg/dL      10 a 50

**Dra. Deyvane Oliveira Brandão**  
 FARMACEUTICA/BIOQUIMICA  
 CRF-PB 03922-CPF:062.767.874-26



Acesse seus resultados online: [www.labprosangue.com.br](http://www.labprosangue.com.br)

Todos os exames podem ser influenciados por medicamentos, estados fisiológicos, patológicos e outros. Apenas seu médico tem condições de interpretá-los.

**Unidade Centro** - Rua Sandra Borboreira, 61, Centro, Fone: 83 2100.5577 / 98838.9135  
**Unidade Integração** - Rua Sebastião Donato, 25, Centro, Fone: 83 3063.4048 / 98198.2506  
**Unidade Prata** - Rua Rodrigues Alves, 1049, Prata, Fone: 83 98184.1741  
**Unidade Cruzeiro** - Av. Almirante Barroso, 1493, Cruzeiro, Fone: 83 98838.9151  
**Unidade Catolé** - Av. Vítorino Calixto, 977, Catolé, Fone: 83 3063.5577 / 98840.5088  
**Unidade José Pinheiro** - Rua Campos Sales, 4638, José Pinheiro, Fone: 83 98184.1720

**Unidade Hospital Antônio Targino** - Rua Delmíro Gouveia, 349, Centro, Fone: 83 98184.1643  
**Unidade Hospital João XXIII** - Rua Nilo Peçanha, 83, Prata, Fones: 83 98198.4705 / 98198.4708  
**Unidade Quemadas** - Rua João Barbosa Silva, 49, Centro, Fone: 83 99405.6051  
**Unidade Esperança** - Rua Juvinalino Sobreira, 159, Centro, Fone: 83 3361.2237 / 98838.9149  
**Unidade Cottingueira** - Rua Felizardo Sezefredo de Almeida, 17-A, Fone: 83 98198.3135





GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Nome do Paciente		Nº Prontuário
Data da Operação	01/09/17	Enf.
Operador	Dr José Ferreira	Leito
2º Auxiliar	1º Auxiliar	Dr Júlio
Anestesia	3º Auxiliar	Instrumentador
Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório Fractura exposta periorbitária		
Tipo de Operação LMC		
Diagnóstico Pós-Operatório Omesma		
Relatório Imediato da Patologia		
Exame Radiológico no Ato N°		
Acidente Durante a Operação N°		

## DESCRÍÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras

- 1) Paciente em ORN sob anestesi  
2) Asépsia e antisépsia  
3) Esterilização  
4) LMC Fractura de Fratura com SF 0,9 - exartatus  
5) Passos trazendo transfibular, punha e  
6) Sutur + histerios

## RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



# NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE:

Ricardo Martins de Oliveira DN: 20/05/1982

QI

LEITE

Selac 4

CONVÉNIO

SUS

IDADE

33a

REGISTRO

155572

CIRURGIA

+ Tumor

CIRURGÃO

Dr. Yannick Paulot

ANESTESIA

Anestesia

ANESTESIA

Dr. Octavio Abreu

INSTRUMENTADORA

DATA

30/09/2017

INÍCIO

05:00

FIM

00:00

GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de  
Emergência e Trauma Dom  
Luiz Gonzaga Fernandes

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostomia	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	01		Catgut cromado Sertix	
	Atropina amp.			Catgut cromado Sertix	
	Diazepam amp.	10		Catgut cromado Sertix	
01	Dinore amp.			Catgut cromado Sertix	
	Dolantina amp.			Catgut Simples	
02	Efetore mi			Catgut Simples Sertix	
	Fenegam amp.			Catgut Simples Sertix	
	Fentanil ml			Cera p/ osso	
	Inova ml			Ethibond	
	Ketalar ml			Ethibond	
01	Mercamidina			EQUIPO DE MACROGOTAS	
	Nubatin amp.			EQUIPO DE MACROGOTAS	
	Pavulon amp.			EQUIPO DE SANGUE	
	Protigmine amp	01		EQUIPO DE PVC	
	Protóxido l/m			Esparradapão Largo cm	
	Quelicin m	50		Furacim ml	
	Rapiutan amp.			Gase Pacote c/ 10 unidades	
	Thionemoputai ml			H.O. ml	
	Traculum amp.			Intracath Adulto	02
				Intracath Infantil	
01	Agua Destilada amp.	01		Lâmina de Bisturi nº 23	
01	Decadron amp.			Lâmina de Bisturi nº 11	
	Dipirona amp	01		Lâmina de Bisturi nº 19	
	Flaxido amp.	01		Luvas 7.0	
	Flabecortid amp.	01		Luvas 7.5	
	Geramicina amp.	01		Luvas 8.0	
	Glicose amp			Luvas 8.5	
	Glucos de Cálcio amp.	01		Oxigenio l/m	
	Haemaccel ml			Polflix	
	Heparema ml			PVPi Degamente ml	
	Kaneklon amp			PVPi Tópico ml	
	Lastix amp.	05		Sabão Antiséptico	
	Medrotinazol			Saco coletor	47
	Plast amp	01		Seringa desc. 10 ml	
	Proflamina	02		Seringa desc. 20 ml	
	Revivan amp.	01		Seringa desc. 65 ml	
	Stomatolamp			Sonda	
02	Cefalotina 1g			Sonda Jolley	
02	Andamutolitina			Sonda Nasogástrica	
				Sonda Uretral nº	
				Sterividram ml	
				Tomeirinha	
				Vaseline ml	
				Gelcon 18	
				Lateso	
02	Aguilha desc. 25 x 7	01			
02	Aguilha desc. 28 x 28	01			
	Aguilha desc. 3 x 4.5	015			
02	Aguilha p/ raque nº 27	03			
02	Alcool de Enfermagem	10%			
	Alcool Iodado ml				
02	Ataduras de Crepon	000m			
	Ataduras de Gessada				
	Azul metileno amp.				
	Benzina ml				

## EQUIPAMENTOS

- Oxímetro de Pulso
- Foco Auxiliar
- Serra
- Eletrocautério
- Desfibrilador
- Oxicapnógrafo
- Foco Frontal
- Cardiomonitor
- Fonte de Luz
- Perfurador Elétrico

CIRCULANTE RESPONSÁVEL: *Ricardo Oliveira Araújo*

Técnica de Enfermagem  
COREN: 542.021

MOB 666



## Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

**Exibição de Penas** + **Plantas Medicinais**

Cirurgião: Dr. Júlio Brant Auxiliar: Anestesista: Dr. Sérgio Alves  
Início: 10:00 h Término: 00:00 h Anestesia Regional

**Observações:**

Reciprocando a favorável de uma ponta de classe de fonte.

~~Dr. Thales Portela Barbosa  
Médico Anestesiologista  
CRM 7987-PH~~

Assinatura Anestesista

Laise Albergaria de Almeida  
CIENTRERIA  
CONEX- 506-355

## **Relatório de Operação**

卷之三





## TERMO DE RESPONSABILIDADE

O abaixo assinado \_\_\_\_\_  
pessoa responsável pelo doente \_\_\_\_\_  
dá plena autorização aos médicos do Hospital \_\_\_\_\_ que o  
assistirem, para fazerem as investigações julgadas necessárias ao diagnóstico e para a execução do  
tratamento, comprometendo-se a respeitar todas as disposições gerais contidas nos regulamentos do  
estabelecimento.

Em, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas: \_\_\_\_\_

O abaixo assinado Angélica Paixão de Araújo  
pessoa responsável pelo doente Rogério Martins de Oliveira  
reconhece que o mesmo deixou o hospital contra o parecer dos médicos deste estabelecimento,  
assumindo inteira responsabilidade por sua decisão.

RL. 29-15 806 SSP/Pb.

Em, 06 de 01 de 72  
X Angélica P de Araújo  
Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas: \_\_\_\_\_

O abaixo assinado \_\_\_\_\_  
pessoa responsável pelo doente \_\_\_\_\_  
certifica que o mesmo teve alta do hospital por ter infringido o regulamento deste estabelecimento.

Em, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas: \_\_\_\_\_

O abaixo assinado \_\_\_\_\_  
pessoa responsável pelo doente \_\_\_\_\_  
reconhece que a mesma está em condições de acordo e declara pela presente que nenhum médico ou  
qualquer outro membro do hospital contribuiu intencionalmente para a indução do mesmo

Em, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas: \_\_\_\_\_





**TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA**  
(Critérios para altas da SRPA)

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0		
Movimenta 2 membros = 1		
Movimenta 4 membros = 2		
Aپnéia = 0		
Respiração Limitada, Dispnéia = 1		
Respiração profunda e tosse = 2		
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0		
PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1		
PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		
Sat 02 < 90 com oxigênio = 0		
Sat 02 > 90 com oxigênio = 1		
Sat 02 > 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0		
Despertado ao chamado = 1		
Completamente acordado = 2		
<b>TOTAL DE PONTOS:</b>		

Dr. Thales Portela Barbosa  
Médico Anestesiologista  
CRM 7987-PB

Assinatura do anestesista





SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA F

Diagnóstico

Roswell

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente | Rodrigo Melchior

卷之三

卷之三





DIAGNÓSTICO

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO			
	Alojamento:	Leito	Convênio
KOGUE M. S. M.	5	1	✓

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO





SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Exhibit from a sketch

9  
10

PREOP:

Patient Name \_\_\_\_\_

四三





DIAGNÓSTICO

1931-1932

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO



04 Paciente en lai consciente, orientado, incisivo, realizando curas, intercalada com SVD, sem apneias, segue os cuidados de enfermagem.  
PA: 120x80 mmHg.

04 PA: 130x80 mmHg T: 36C° FC: 84 FR: 24  
10  
15

Emerson Tiago da S. Alves  
ENFERMEIRO  
SCREN-PR-68-128





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
Hospital de Emergência e Trauma

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes

Diagnóstico

Folha de Tratamento e Evolução

FRATURA DE





SOCIEDADE DE ESTADO DA SAÚDE  
Hospital de Emergência e Trauma

Diagnóstico

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes

Folha de Tratamento e Evolução

Hoffe wieder

卷之三

Dr. Arístides Quijano 33

Di-Artis  
Operae  
Cir  
Cir  
Cir

**López Vélez**

Di-Artis  
Operae  
Cir  
Cir  
Cir

100

—  
—  
—  
—  
—

Figure 1. A schematic diagram of the experimental setup.

1996-1997

卷之三

Quellen

卷之三

**Dr. A. O. H. G.**

1960-1961  
1961-1962  
1962-1963

THE JOURNAL OF CLIMATE

卷之三

ANSWER

— 2 —





**GOVERNO  
DA PARAÍBA**

**SECRETARIA DE SAÚDE**  
**HOSPITAL DE EMERGÊNCIA**

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente Botte M25h m 3

卷之三

330



SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

Diagnóstico

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES  
ESTADUAL DE SÃO PAULO

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

2009/15



## SINISTRO 3180119957 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** ROQUE MARTINS DE OLIVEIRA

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE**

**INDENIZAÇÃO** Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

**BENEFICIÁRIO** ROQUE MARTINS DE OLIVEIRA

**CPF/CNPJ:** 06126000412

**Posição em 13-07-2018 15:01:47**

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
06/07/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



 <p><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</p>			(Via da parte)
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b>	<b>Classe Processual:</b>	<b>Número do boleto:</b> 063.8.18.00276/01
			<b>Data de emissão:</b> 12/12/2018
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b>	<b>Classe Processual:</b>	<b>Data de vencimento:</b> 31/12/2018
<b>Número da guia:</b> 063.2018.600276 <b>Tipo da Guia:</b> Custas Prévias			<b>UFR vigente:</b> R\$ 49,41
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 494,10 - Taxa Judiciária: R\$ 75,94 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Taxa bancária: R\$ 1,35			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7228.039-6
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - A distribuição do processo será realizada após a confirmação do pagamento da guia.			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 583,39
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
 <p>866300000050 833909283180 520181231066 381800276010</p>			<b>Valor final:</b> R\$ 583,39

 <p><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</p>			(Via do processo)
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b>	<b>Classe Processual:</b>	<b>Número do boleto:</b> 063.8.18.00276/01
			<b>Data de emissão:</b> 12/12/2018
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b>	<b>Classe Processual:</b>	<b>Data de vencimento:</b> 31/12/2018
<b>Número da guia:</b> 063.2018.600276 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>UFR vigente:</b> R\$ 49,41
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 494,10 - Taxa Judiciária: R\$ 75,94 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Taxa bancária: R\$ 1,35			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7228.039-6
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - A distribuição do processo será realizada após a confirmação do pagamento da guia.			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 583,39
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
 <p>866300000050 833909283180 520181231066 381800276010</p>			<b>Valor final:</b> R\$ 583,39

 <p><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</p>			(Via do banco)
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b>	<b>Classe Processual:</b>	<b>Número do boleto:</b> 063.8.18.00276/01
			<b>Data de emissão:</b> 12/12/2018
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b>	<b>Classe Processual:</b>	<b>Data de vencimento:</b> 31/12/2018
<b>Número da guia:</b> 063.2018.600276 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>UFR vigente:</b> R\$ 49,41
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 494,10 - Taxa Judiciária: R\$ 75,94 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Taxa bancária: R\$ 1,35			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7228.039-6
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - A distribuição do processo será realizada após a confirmação do pagamento da guia.			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 583,39
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
 <p>866300000050 833909283180 520181231066 381800276010</p>			<b>Valor final:</b> R\$ 583,39





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

**Guia de Custas Prévias**

**Nº Guia:** 063.2018.600276

**Data Vencimento:** 31/12/2018

**Data Emissão:** 12/12/2018

**Comarca:** Juazeirinho

**Classe:** PROCEDIMENTO ORDINARIO - CIVEL - 7

**Promovente:** ROQUE MARTINS DE OLIVEIRA

**Promovido:** ITAÚ SEGUROS S/A

**Valor da Causa:** R\$ 5.062,50

**Despesas Processuais:** R\$ 12,00

**Custas:** R\$ 494,10

**Taxa:** R\$ 75,94

**Total da Guia:** R\$ 582,04

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 PROTOCOLOAMENTO DA AÇÃO.**



Assinado eletronicamente por: RAPHAEL DE LIMA MARTINS - 12/12/2018 23:12:43  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1812122307068500000017837033>  
Número do documento: 1812122307068500000017837033

Num. 18330688 - Pág. 2



**Poder Judiciário da Paraíba  
Vara Única de Juazeirinho**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0800707-61.2018.8.15.0631

**DESPACHO / MANDADO / OFÍCIO**\_\_\_\_\_

**Vistos etc.**

**1** – Recebo a inicial;

**2** – Designe-se **audiência de conciliação** (NCPC, art. 334) para realizar-se na Sala de Audiências desta Comarca;

**3** – Com relação à audiência de conciliação, após a sua designação, fica a parte autora **intimada** na pessoa de seu advogado (NCPC, art. 334, § 3º), como também seja procedida a citação e intimação da parte ré, ou de seu representante caso exista, para que compareça referida audiência;

**4** – Ficam as partes cientes de que a ausência injustificada caracteriza ato atentatório à dignidade da justiça a ser sancionado com multa (NCPC, art. 334, § 8º);



Assinado eletronicamente por: Carmen Helen Agra de Brito - 21/02/2019 13:31:07  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19022113310532600000018600719>  
Número do documento: 19022113310532600000018600719

Num. 19114933 - Pág. 1

**5–** Em não havendo autocomposição, o prazo para contestação, de 15 (quinze) dias (NCPC, art. 335, caput), terá início a partir da audiência ou, se o caso, da última sessão de conciliação (NCPC, art. 335, I);

**6–** 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), salvo as exceções previstas no art. 345 do NCPC;

**7- DOU FORÇA DE MANDADO / OFÍCIO,** a presente determinação, com fulcro no Provimento n.º 08 – CGJ, datado de 24.10.2014;

**Cumpra-se.**

Juazeirinho-PB, 21 de fevereiro de 2019.





Assinado eletronicamente por: Carmen Helen Agra de Brito - 21/02/2019 13:31:07  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19022113310532600000018600719>  
Número do documento: 19022113310532600000018600719

Num. 19114933 - Pág. 3

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: Carmen Helen Agra de Brito - 21/02/2019 13:31:07  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19022113310532600000018600719>  
Número do documento: 19022113310532600000018600719

Num. 19114933 - Pág. 4

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA**  
**COMARCA DE JUAZEIRINHO**  
**Juízo do(a) Vara Única de Juazeirinho**  
R JOÃO PESSOA, S/N, CENTRO, JUAZEIRINHO - PB - CEP: 58660-000  
Tel.: ( ) ; e-mail:  
Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

---

v.

**EXPEDIENTE DE INTIMAÇÃO - PROMOVENTE**

**Nº DO PROCESSO: 0800707-61.2018.8.15.0631**

CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [Seguro, Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito, Honorários Advocatícios]

**AUTOR: ROQUE MARTINS DE OLIVEIRA**

REU: ITAU SEGUROS S/A

**DE ORDEM** da Excelentíssima **Dr.<sup>a</sup> IVNA MOZART BEZERRA SOARES, MM.<sup>a</sup>** Juíza de Direito desta Vara Única de Juazeirinho, e em cumprimento a determinação constante dos autos da ação em epígrafe, **fica(m) a(s) parte(s) AUTORA: ROQUE MARTINS DE OLIVEIRA**, através de seu(s) advogado(s) abaixo indicado(s), **INTIMADA(s)** para participar da **AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO, designada para o dia 01.12.2020, às 08:00 hs., que será realizada por VIDEOCONFERÊNCIA**, através do programa **GOOGLE MEET**, utilizando o link a seguir:

Advogado do(a) AUTOR: RAPHAEL DE LIMA MARTINS - PB21446

**Link para acessar a sala de audiência:**

<http://bit.ly/juazeirinho1CEJUSC>

**Eventuais impossibilidades técnicas, que inviabilizem a participação na audiência acima mencionada, deverão ser informadas até a data do ato, sob pena de incidência do insculpido no art. 334, § 8º do Código de Processo Civil.**

De ordem do(a) MM Juiz(a) de Direito, **ficam a(s) parte(s) e seu(s) advogado(s) ADVERTIDOS** que a presente intimação foi encaminhada, **via sistema**, exclusivamente ao(s) advogado(s) que se encontrava(m), no momento da expedição, devidamente cadastrado(s) e validado(s) no PJe/TJPB, conforme disposto na Lei Federal nº 11.419/2006. **Observação:** A eventual ausência de credenciamento resulta na intimação automática apenas do(s) advogado(s) habilitado(s) que esteja(m) devidamente cadastrado(s) e validado(s) no sistema PJe do TJPB, uma vez que a prática de atos processuais em geral por meio eletrônico somente é admitida mediante uso de assinatura eletrônica, sendo, portanto, obrigatório o credenciamento prévio no Poder Judiciário, conforme arts. 2º, 5º e 9º da Lei 11.419/2006 c/c art. 7º da Resolução 185/2013/CNJ.

**De logo, comunicamos que o procedimento a ser adotado é o seguinte:**

**1º - BAIXANDO O PROGRAMA DE VIDEOCONFERÊNCIA (APARELHOS SMARTFONES)**

Você deve "baixar" e instalar o programa (aplicativo) que irá ser a base da audiência, o *GOOGLE MEET*, disponível GRATUITAMENTE nas lojas para plataformas Android e IOS. É preciso ter uma conta de e-mail ativa para cadastramento e utilização do aplicativo.

**2º - UTILIZANDO A PLATAFORMA DE VIDEOCONFERÊNCIA (COMPUTADORES E MAC)**

Para a utilização da plataforma GOOGLE MEET utilizando computadores ou MAC, o usuário deverá abrir o navegador e clicar no link de acesso para a sala de audiência. Após esse passo, deverá selecionar "Participar da Reunião" e será automaticamente remetido para a sala de audiências do CEJUSC Virtual.

**3º - ENTRANDO NA SALA DE AUDIÊNCIA**

No horário marcado para da audiência (abaixo) ou poucos minutos antes (antecedência máxima de 10 minutos), CLIQUE NO LINK DA SALA DE AUDIÊNCIA: **COPIAR O LINK QUE O CEJUSC DISPONIBILIZOU PARA A VARA** e você deverá ter acesso.

**4º - DURANTE A AUDIÊNCIA**

Lembre de alguns pontos interessantes para o sucesso da audiência:

- a) esteja num local que tenha acesso a rede wifi ou tenha o seu plano 3G/4G ativo;
- b) apesar de você estar em casa ou outro local de sua conveniência, a audiência é um ato judicial solene, com a presença de uma autoridade, e é processualmente válida. Assim, a educação e a civilidade devem ser sempre lembradas.
- c) esteja vestido(a) de maneira adequada e respeitosa;
- d) esteja num local silencioso, podendo usar fone de ouvido.

**5º - APÓS A AUDIÊNCIA**

Após a audiência, o conciliador mandará enviar para o seu WhatsApp ou e-mail o termo da audiência (o documento que fica no processo) em PDF.

**6º - SUPORTE CEJUSC VIRTUAL**

Contatos para suporte do CEJUSC Virtual:

E-mail: [cejusc@cesrei.com.br](mailto:cejusc@cesrei.com.br)

WhatsApp: (83) 9974-1136

JUAZEIRINHO-PB, em 29 de outubro de 2020

De ordem, FERNANDA SILVA DOS SANTOS

Técnico Judiciário

**ANEXO**



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA**  
**COMARCA DE JUAZEIRINHO**  
**Juiz(a) Vara Única de Juazeirinho**  
**R JOÃO PESSOA, S/N, CENTRO, JUAZEIRINHO - PB - CEP: 58660-000**  
**Tel.: ( ) ; e-mail:**  
**Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581**

PJe

v.1.00

**CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO - PROMOVIDO**

Nº DO PROCESSO: 0800707-61.2018.8.15.0631

CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [Seguro, Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito, Honorários Advocatícios]

AUTOR: ROQUE MARTINS DE OLIVEIRA

REU: ITAU SEGUROS S/A

R.H  
em 29/10/20  
geom

Intimação: Nome: ITAU SEGUROS S/A

Enderço: Pça. Alfredo Egídio de Souza Aranha nº 100, 100, Torre Olavo Setubal, Parque Jabaquara, SÃO PAULO - SP - CEP: 04344-902

**DE ORDEM** da Excelentíssima Dr.<sup>a</sup> IVNA MOZART BEZERRA SOARES, MM.<sup>a</sup> Juíza de Direito desta Vara Única de Juazeirinho, e em cumprimento a determinação constante dos autos da ação em epígrafe, fica(m) a(s) parte(s) RÉ: ITAU SEGUROS S/A, CITADA E INTIMADA(s) para participar da AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO, designada para o dia 01.12.2020, às 08:00 hs, que será realizada por VIDEOCONFERÊNCIA, através do programa GOOGLE MEET, utilizando o link a seguir:

**Link para acessar a sala de audiência:**

<http://bit.ly/juazeirinho1CEJUSC>

Eventuais impossibilidades técnicas, que inviabilizem a participação na audiência acima mencionada, deverão ser informadas até a data do ato, sob pena de incidência do insculpido no art. 334, § 8º do Código de Processo Civil.

De ordem do(a) MM Juiz(a) de Direito, ficam a(s) parte(s) e seu(s) advogado(s) **ADVERTIDOS** que a presente intimação foi encaminhada, via sistema, exclusivamente ao(s) advogado(s) que se encontrava(m), no momento da expedição, devidamente cadastrado(s) e validado(s) no PJe/TJPB, conforme disposto na Lei Federal nº 11.419/2006. **Observação:** A eventual ausência de credenciamento resulta na intimação automática apenas do(s) advogado(s) habilitado(s) que esteja(m) devidamente cadastrado(s) e validado(s) no sistema PJe do TJPB, uma vez que a prática de atos processuais em geral por meio eletrônico somente é admitida mediante uso de assinatura eletrônica, sendo, portanto, obrigatório o credenciamento prévio no Poder Judiciário, conforme arts. 2º, 5º e 9º da Lei 11.419/2006 c/c art. 7º da Resolução 185/2013/CNJ.

**De logo, comunicamos que o procedimento a ser adotado é o seguinte:**

[https://pje.tjpj.jus.br/pje/Painel/painel\\_usuario/documentoHTML.seam?conversationPropagation=none&idBin=34441997&idProcessoDoc=36068525&...](https://pje.tjpj.jus.br/pje/Painel/painel_usuario/documentoHTML.seam?conversationPropagation=none&idBin=34441997&idProcessoDoc=36068525&...) 1/3

**ANEXO**



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA**  
**COMARCA DE JUAZEIRINHO**  
**Juízo do(a) Vara Única de Juazeirinho**  
 R. JOÃO PESSOA, S/N, CENTRO, JUAZEIRINHO - PB - CEP: 58660-000  
 Tel.: ( ); e-mail:  
 Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

PJe

v.1.00

**CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO DE AUDIÊNCIA - PROMOVIDO**

Nº DO PROCESSO: 0801174-06.2019.8.15.0631

CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [Indenização por Dano Moral, Rescisão do contrato e devolução do dinheiro]

AUTOR: JOSE EDILSON EUFRASIO DO CARMO

REU: CASA BAHIA COMERCIAL LTDA., ORION FABRICACAO DE ESTOFADOS LTDA

**CITAÇÃO E Intimação: Nome: ORION FABRICACAO DE ESTOFADOS LTDA**

**Endereço: KM 209, RODOVIA SP 191, CONCHAL - SP - CEP: 13835-000**

AUTOR: JOSE EDILSON EUFRASIO DO CARMO

REU: CASA BAHIA COMERCIAL LTDA., ORION FABRICACAO DE ESTOFADOS LTDA

DE ORDEM da Excelentíssima Dr.<sup>a</sup> IVNA MOZART BEZERRA SOARES, MM.<sup>a</sup> Juíza de Direito desta Vara Única de Juazeirinho, e em cumprimento a determinação constante dos autos da ação em epígrafe, fica(m) a(s) parte(s) RÉ: ORION FABRICACAO DE ESTOFADOS LTDA, CITADA E INTIMADA(s) para participar da AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO, designada para o dia 30.11.2020, às 11:00 hs., que será realizada por VIDEOCONFERÊNCIA, através do programa GOOGLE MEET, utilizando o link a seguir:

**Link para acessar a sala de audiência:**

<http://bit.ly/juazeirinho2CEJUSC>

R.H  
Em 29/10/2020  
jcm

Eventuais impossibilidades técnicas, que inviabilizem a participação na audiência acima mencionada, deverão ser informadas até a data do ato, sob pena de incidência do insculpido no art. 334, § 8º do Código de Processo Civil.

De ordem do(a) MM Juiz(a) de Direito, ficam a(s) parte(s) e seu(s) advogado(s) ADVERTIDOS que a presente intimação foi encaminhada, via sistema, exclusivamente ao(s) advogado(s) que se encontrava(m), no momento da expedição, devidamente cadastrado(s) e validado(s) no PJe/TJPB, conforme disposto na Lei Federal nº 11.419/2006. Observação: A eventual ausência de credenciamento resulta na intimação automática apenas do(s) advogado(s) habilitado(s) que esteja(m) devidamente cadastrado(s) e validado(s) no sistema PJe do TJPB, uma vez que a prática de atos processuais em geral por meio eletrônico somente é admitida

**ANEXO**



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA  
 COMARCA DE JUAZEIRINHO  
 Juiz(a) Vara Única de Juazeirinho  
 R JOÃO PESSOA, S/N, CENTRO, JUAZEIRINHO - PB - CEP: 58660-000  
 Tel.: ( ) ; e-mail:  
 Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581



v.1.00

### CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO - PROMOVIDO

Nº DO PROCESSO: 0800007-51.2019.8.15.0631

CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [Indenização por Dano Moral]

AUTOR: SUELI RAMOS DOS SANTOS

REU: CENTRAPE - CENTRAL NACIONAL DOS APOSENTADOS E PENSIONISTAS DO BRASIL

Intimação: Nome: CENTRAPE - CENTRAL NACIONAL DOS APOSENTADOS E PENSIONISTAS DO BRASIL

Endereço: R QUINZE DE NOVEMBRO, 184, Conj. 1.104, CENTRO, SÃO PAULO - SP - CEP: 01013-000

**DE ORDEM** da Excelentíssima Dr.<sup>a</sup> IVNA MOZART BEZERRA SOARES, MM.<sup>a</sup> Juíza de Direito desta Vara Única de Juazeirinho, e em cumprimento a determinação constante dos autos da ação em epígrafe, **fica(m) a(s) parte(s) RÉ: CENTRAPE - CENTRAL NACIONAL DOS APOSENTADOS E PENSIONISTAS DO BRASIL, CITADA E INTIMADA(s) para participarem da AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO, designada para o dia 01.12.2020, às 08:45 hs., que será realizada por VIDEOCONFERÊNCIA, através do programa GOOGLE MEET, utilizando o link a seguir:**

Link para acessar a sala de audiência:

<http://bit.ly/juazeirinho1CEJUSC>

R.H  
8/11/2020  
jeanm

Eventuais impossibilidades técnicas, que inviabilizem a participação na audiência acima mencionada, deverão ser informadas até a data do ato, sob pena de incidência do insculpido no art. 334, § 8º do Código de Processo Civil.

De ordem do(a) MM Juiz(a) de Direito, ficam a(s) parte(s) e seu(s) advogado(s) **ADVERTIDOS** que a presente intimação foi encaminhada, via sistema, exclusivamente ao(s) advogado(s) que se encontrava(m), no momento da expedição, devidamente cadastrado(s) e validado(s) no PJe/TJPB, conforme disposto na Lei Federal nº 11.419/2006. **Observação:** A eventual ausência de credenciamento resulta na intimação automática apenas do(s) advogado(s) habilitado(s) que esteja(m) devidamente cadastrado(s) e validado(s) no sistema PJe do TJPB, uma vez que a prática de atos processuais em geral por meio eletrônico somente é admitida mediante uso de assinatura eletrônica, sendo, portanto, obrigatório o credenciamento prévio no