



## ***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 Sítio lagoa de baixo, s/nº – na Zona rural da cidade de Santo Andre-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.(0XX) 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 domiciliado 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 pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do sustento nosso e de nossa família.

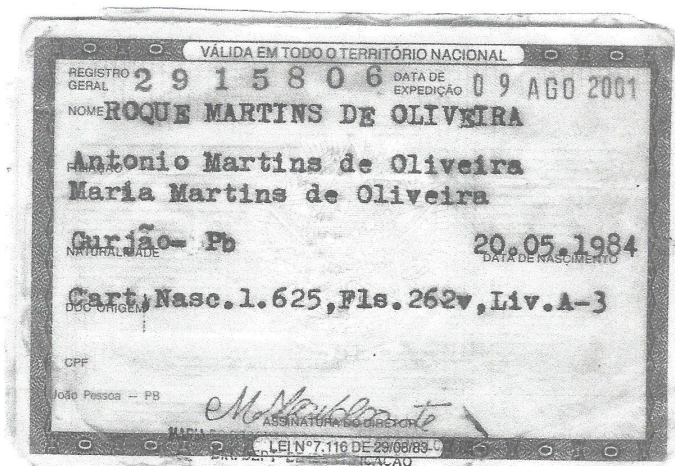
Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Campina Grande-PB, 10 de julho de 2018.

Roque Martins de Oliveira

declarante

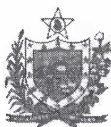












GOVERNO DO ESTADO DA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA

DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO

R. Raimundo Nonato de Araujo, SN - Catolé - Campina Grande - 58100-000 - 83-310-9300



OCORRÊNCIA Nº 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 Nº 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, aí, 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 Nº 2.915.806, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 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 nº 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

*Roque Martins de Oliveira*  
ROQUE MARTINS DE OLIVEIRA

Declarante

*José Alberto do Nascimento*  
Escrivão de Polícia  
JOSÉ 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 Pericias DPVAT

### LAUDO CINETICO FUNCIONAL

Roque Martins de Oliveira  
Endereço: Sitio 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.

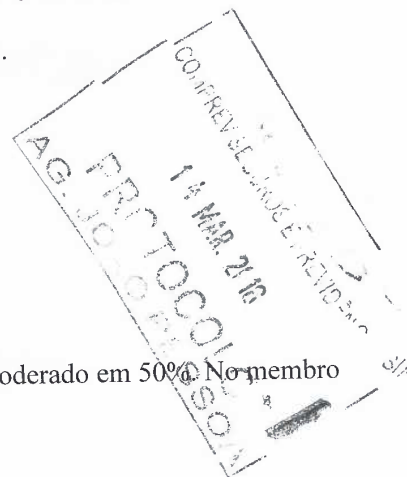
Apresentou as seguintes sequelas diante ao exame físico.

#### **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



HOSPITAL ANTONIO TARGINO  
SISTEMA DE CONTROLE CLÍNICO  
REGISTRO DE INTERNAÇÃO

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



\*2258816\*

Prontuário	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	SIT LAGOA, S/N - ZONA RURAL, SANTO ANDRE-PB CEP:							
				Complemento Endereço				

Atendimento	Data	Hora	Sector	Tipo Atendimento
2258816	06/10/2017	14:35	3008-SECRETARIA CONVENIOS	5-INTERMACAO CIRURGICA
Médico Atendente	Motivo Atendimento			
1155-GODOFREDO NASCIMENTO BORBOREMA	4-INTERMACAO/URGENCIA			
Plano / Convênio	Nº Carteira	Validade	Nº CNS	
37-PACOTE/1-PACOTE				

Posto	Acomodação	Leito
ALA LUCIANO LOBO	203005 ENFERMARIA 40	ENF40-01
Guia	Procedimento	
INTERMACAO	99996666 INTERMACAO	

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

O paciente (ou responsável), Sr(a) ROQUE MARTINS DE OLIVEIRA, aqui declarado, dá plena autorização ao seu médico assistente, CRM \_\_\_\_\_, Estado do(a) PB, para fazer as investigações necessárias ao diagnóstico, e executar tratamentos, operações, anestésias, transfusões de sangue, ou outras condutas médicas que venham de encontro às necessidades clínico-cirúrgicas do caso, bem como comprometendo-se a respeitar as instruções que lhe forem fornecidas, inclusive quanto a imprevistos oriundos da eventualidade ou da não observância das orientações médicas.

CAMPINA GRANDE, 06 de Outubro de 2017

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_

Responsável: ROQUE MARTINS DE OLIVEIRA  
Endereço: SIT LAGOA, S/N Bairro ZONA RURAL, SANTO ANDRE-PB  
Telefone: 9 8882-5565

LUCAS MARTINS DA SILVA  
Responsável pelo Atendimento

*Lucas Martins da Silva*

ROQUE MARTINS DE OLIVEIRA  
Responsável pelo Paciente

RX REALIZADO

EM 06/10/2017

*Raphael de Lima Martins*

REALIZADO EM 12/12/2018



PACIENTE: Rogério Martins de Oliveira 33 anos  
CONVÊNIO: Paratê SUS ☐ PRONTUÁRIO: 635315/2258816  
DATA: 06/10/17 CIRURGIA: Tratamento cirúrgico de fratura fêmur  
CIRURGIÃO: Dr. Godofredo Esquerda  
AUXILIAR:  
ANESTESISTA: Dr. Vanessa  
CIRCULANTE: Família Médica Sala 05 HORÁRIO: INÍCIO: 15:40 FINAL: 16:40

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

CÓD.	MATERIAL	QUANT.
9091	LIDOCAINA GELEIA	01
2119	LIDOCAINA 2% S/V	01
2801	LIDOCAINA 2% C/V	01
1996	NEOCAINA PESADA	01
CÓD.	MATERIAL	QUANT.
	AGULHA RAQUI Nº 25x28	01
	DRENO PENROSE Nº	01
	DRENO TÓRAX Nº	01
	AGULHA PERIDURAL Nº	01
	AGULHA DESCARTÁVEL Nº	01
	ESCOVA DESCARTÁVEL	01
	COMPRESSAS C. opm	01
	CATETER PERIDURAL Nº	01
2356	BOLSA COLOSTOMIA	01
138096	CATETER OXIGÊNIO	01
22381	COLETOR URINA FECHADO	01
27880	COLETOR URINA ABERTO	01
59587	ELETRODO	01
2585	EQUIPO MACROGOTAS	01
2577	EQUIPO MICROGOTAS	01
69752	MICROPORE LARGO	01
3379	MICROPORE FINO	01
	JELCO Nº 18	01
	LÂMINA BISTURI Nº 24	01
	DRENO SUÇÃO Nº	01
2259	ALGODÃO HIDRÓFILO 12x12	01
9113	ALGODÃO ORTOPÉDICO	01
	ATADURA GESSADA	01
3700	SERINGA DE 03cc	01
3689	SERINGA DE 10cc	01
3719	SERINGA DE 05cc	01
3697	SERINGA DE 20cc	01
341797	SERINGA DE 60cc (Bico Longo)	01
3735	SERINGA DE 01cc	01
	SCALPS Nº	01
	SONDA FOLEY Nº	01
4081	TORNEIRA 03 VIAS	01
	SONDA NELATON	01
	SONDA RETAL	01
2615	ESPARADRAPO 80cm	01
3468	INTRA-CATH	01
20117	FITA GLICEMIA	01
60917	GILETE	01
	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	01
	ATADURA CREPOM Nº 20	01
	GNEDEL Nº	01
40126	LUVAS 7.5	01
3522	LUVAS 8.0	01
149870	LUVAS 8.5	01
	SONDA NSG	01
3425	GELFOAN	01
2500	GAZES 75x75cm 50% algodão	01
3549	LUVA PROCEDIMENTO 04/10	01
3417	GEL CONDUTOR	01
53937	SURGICEL	01
	CÂNULA TRAQUEOSTOMIA Nº	01

CÓD.	FIOS	QUANT.
	ACIFLEX Nº	01
	ETHIBOND Nº	01
	MONONYLON Nº 20	01
	CROMADO S/A Nº	01
	CROMADO C/A Nº 1	01
	VICRYL Nº	01
	MONOCRYL Nº	01
	PROLENE Nº	01
	ALGODÃO C/A Nº	01
	ALGODÃO S/A Nº	01
3360	FITA CARDIACA	01
CÓD.	SOLUÇÕES	QUANT.
149217	ALCOOL 70% 300ml	01
2631	ÉTER 200ml	01
3611	PVPI TÓPICO	01
3603	PVPI DEGERMANTE 100ml	01
2330	ÁGUA OXIGENADA	01
4111	VASELINA	01
304000	CLOREXIDINA 100ml	01
CÓD.	GASES HOSPITALARES	QUANT.
	AR COMPRIMIDO	01
	OXIGÊNIO 09/4	01
	OXÍDO NITROSO	01
	VÁCUO	01
	NITROGÊNIO	01
	APARELHOS RX	01
	BISTURI ELÉTRICOS	01
	CAPNOGRAFO	01
	MICROSCÓPICO CIRÚRGICO	01
	MONITOR CARDÍACO	01
	OXÍMETRO DE PULSO	01
	ASPIRADOR ELÉTRICO	01
CÓD.	SOROS	QUANT.
	SORO FISIOLÓGICO 500ml	01
	SORO GLICOSADO 500ml	01
	SORO RINGER 500ml	01
	HISOCAL	01
	MANITOL	01
CÓD.	OUTROS	QUANT.
	Cidptadap / Soro 01	01





1ª Via Branca - Hospital  
2ª Via Amarela - Anestesiologia  
3ª Via Rosa - Faturamento  
4ª Via Azul - Circulação

Adrenalin	
Adrenalin	

Am Opina	
Bextra	

Bupivacaina	%	ladr	01
Bupivacaina	%	ladr	

Cipro	
Clethane	

Decadron	01
Dipirona	02

Diprivan	
Diprivan PFS	

Dobutrex	
Dormonid 15mg	Q1

Esmeron	20
Esmeron	20

Flagyl	
Flagyl	

Halotano	
Hidroclorisona	

Hypnomidate	0.2
Kefazol	0.2

Keflin	
Ketalar	

Lasix	
Liquemine	

Morfina 0,2 mg	01
----------------	----

Naparin	
Nifedipine	

Niprid	
Noradrenalina	

Norcuron	
Ociticina	

Pavulon	
Plasil	

Protenid	4
Prostigmine	4

Quercus	
Rapfen	

NO. 8 FOOD	
<b>Savorane</b>	
C-5-44117	

Tilapia	
Tacafium (Atracium)	

Utiiva	
Vallum	

Xylocalna	
Xylonaina Hipetbarica	

Xylocaine Spray	
Zofran 8 mg	01

Água Destilada - 10ml	02
-----------------------	----

	8
Cilindrando	

02	
----	--



Num. 18330658 - Pág. 4



PACIENTE: <u>Rogério M. Oliveira</u>		
Nº DO PRONTUÁRIO:		Nº DO ATENDIMENTO:
DATA DA OPERAÇÃO: <u>6/10/17</u>	ENFERMARIA:	LEITO:
OPERADOR: <u>Godão</u>		
1º AUXILIAR:	2º AUXILIAR:	
3º AUXILIAR:	INSTRUMENTADOR:	
ANESTESISTA: <u>VANESSA</u>	TIPO DE ANESTESIA: <u>BLOQ.</u>	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <u>Fratura do Fêmur</u>		
TIPO DE OPERAÇÃO: <u>Ref. cir. fratura do fêmur</u>		
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: <u>0 mm</u>		
RELATÓRIO IMEDIATO DA PATOLOGIA:		
EXAME RADIOLÓGICO NO ATO: <u>Re. H. Ambrósio</u>		
ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO:		
<u>Não ocorreu.</u>		

### RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

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

1)	<u>fratura do fêmur</u>
2)	<u>fratura do fêmur</u>
3)	<u>coluna de fêmur</u>
4)	<u>acervo fêmur</u>
5)	<u>fratura do fêmur</u>
6)	<u>fratura do fêmur</u>
7)	<u>fratura do fêmur</u>
<u>ass</u>	

Dr. Cid. José Roberto de Almeida  
CRM 1883 - CPF 131.247  
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA









**PRESCRIÇÃO MÉDICA**

NOME:

ALA:

LEITO:

CONVÊNIO:

DIAGNÓSTICO:

DATA:

**MEDICAMENTOS**

**HORÁRIO**

7/10/12

*[Handwritten signature]*

Dr. Roberto da Silva  
CRM 1863-CPF 191.241  
ORTOPEDIA - TRAUMAT

**EVOLUÇÃO MÉDICA**





EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME: Rafael Martins de Oliveira IDADE: 33a  
A.A.: Luiz Carlos LEITO: 40-1 MÉDICO: Rafael

DATA: 06/10/17

MANHÃ

TARDE

Paciente estável, consciente, orientado  
para dieta fraca VO, deambulando p/ SVD,  
pois de fraca fêmur, feito Rx de controle  
medicado C. p. h. segue aos cuidados  
de enfermagem.

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

NOITE

Paciente evoluiu p.o estável  
consciente, orientado 3500 apêndices  
M.E.P.M. segue aos cuidados  
de enfermagem.

*[Assinatura]*  
Herika Siqueira 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**  
 Ur(a): **GODOFREDO NASCIMENTO BORBOREMA/1863**  
 Convenio: **PACOTE -HAT**  
 Emissão: **06/10/2017 - 17:01:55** Local: **C. CIRURGICO**



## HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA	Valores Encontrados	Valores de Referência
Hemácias	4,48	milh/mm3 3.90 a 6.70
Hemoglobina	13,0	g/dL H: 13,5 a 18,0 M: 12,0 a 16,0
Hematócrito	40,9	% H: 41 a 55 M: 36 a 49
V.C.M.	91,3	u3 80.0 - 98.0
H.C.M.	29,0	pg 26.0 - 32.0
C.H.C.M.	31,8	g/dL 32.0 - 36.0
RDW	12,8	11.0 - 14.5
Série Vermelha:	Normocítica e Normocrômica.	
LEUCOGRAMA		
Leucócitos	9750	/mm3 3800 - 10000
Bastonetes	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. Dayliane Oliveira Brandão  
 FARMACÊUTICA/BIOQUÍMICA  
 CRF-PB 03022-CPF:052.767.574-26



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 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 98184.1643  
 Unidade Hospital João XXIII - Rua Nilo Peçanha, 83, Prata, Fone: 83 98198.4705 / 98198.4708  
 Unidade Queimadas - Rua João Barbosa Silva, 49, Centro, Fone: 83 99405.6051  
 Unidade Esperança - Rua Juvêncio Sobreira, 159, Centro, Fone: 83 3361.2237 / 98838.9149  
 Unidade Catiguêira - Rua Felizardo Sezefredo de Almeida, 17-A, Fone: 83 98198.3135

CONTROLE DE QUALIDADE - SBPC  
 Programa de Excelência para Laboratórios Médicos



Control Lab



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

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 - 17:01:55** 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: LEM-WHITE

Material: SANGUE TOTAL

**Valor de referência**

minutos **5,00 a 11,00**

  
Dra. Dayliane Oliveira Brandão  
FARMACÊUTICA/BIOQUÍMICA  
CRF-PE 03922-GPF/062.767.074-20



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 Gouvêa, 349, Centenário, Fone: 83 98184.1543  
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 Juviniano 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



Control Lab



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



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

Resultado **0,86**

#### Valor(es) de referência

mg/dL Homens : 0,60 a 1,30  
Mulheres: 0,50 a 0,90

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

Adulto não-negro **109**

mL/min/1,73  
m2

Adulto negro **132**

mL/min/1,73  
m2

#### Valores de referência:

ADULTO MAIOR DE 18 ANOS: SUPERIOR A 60 mL/min/1,73 m2

#### Nota:

- Ritmo de filtração glomerular(RFG) e o melhor parâmetro da função renal. Valores persistentemente abaixo de 60 mL/min/1,73m2 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.

Método: AUTOMAÇÃO (HITACHI 917)

Material: SORO

#### UREIA

Resultado **36**

#### Valor(es) de referência

mg/dL 10 a 50

Método: AUTOMAÇÃO (HITACHI 917)

Material: SORO

Dra. Deysiane Oliveira Brandão  
FARMACEUTICA/BIOQUIMICA  
CRP-PB 03922-CPP-052.767.874-26



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 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, 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 Delmiro Gouveia, 349, Centerário, Fone: 83 98184.1643  
Unidade Hospital João XXIII - Rua Nilo Peganha, 83, Prata, Fones: 83 98198.4705 / 98198.4708  
Unidade Queimadas - Rua João Barbosa Silva, 49, Centro, Fone: 83 99405.6051  
Unidade Esperança - Rua Juvêncio Sobrinho, 159, Centro, Fone: 83 3361.2237 / 98838.9149  
Unidade Cotiguera - 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





# NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE:

Rogério Martins de Oliveira DN: 20/05/1984

QI

LEITE

Salas 4

CONVÊNIO

SUS

IDADE

33a

REGISTRO

15.5578

CIRURGIA

Tratamento de Fratura Exposta de Fêmur

CIRURGIÃO

Dr. João Paulo

ANESTESIA

Anestesia mista

ANESTESIA

Dr. Roberto Abnantes

INSTRUMENTADORA

DATA

30/09/2017

INÍCIO

23:00

FIM

00:00

GOVERNO DA PARAIBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	01	Boixa Colostoma	
	Atropina amp.		Calei. p/ Oxi.	
	Diazepam amp.	10	Catet. De Urinar Sist. Fech.	
01	Dimore amp.		Compressa Grande	
	Dolantina amp.		Compressa Pequena	
02	Etere m.		Cotonoides	
	Fenegan amp.		Dreno	
	Fentanil ml		Dreno Kerr nº	
	Inova ml		Dreno Penrose nº	
	Ketalar ml		Dreno Pezzer nº	
01	Marcaina		Equipo de Macrogotas	
	Nubain amp.		Equipo de Macrogotas	
	Pavulon amp.		Equipo de Sangue	
	Protigina amp.		Equipo de PVC	
	Protixido l/m	01	Espandrapo Largo cm	
	Quelcin m	06	Furacin ml	
	Rapifen amp.		Gase Pacote p/ 10 unidades	
	Thionembutal ml		H.O. ml	
	Tracium amp.		Intracath Adulto	
Qtd.	MEDICAÇÕES		Intracath Infantil	
	Água Destilada amp.	01	Lâmina de Bisturi nº 23	
01	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 11	
	Dipirona amp.	01	Lâmina de Bisturi nº 15	
	Flaxido amp.	01	Luvas 7.5	
	Fliebecortid amp.	01	Luvas 8.0	
	Garamicina amp.	01	Luvas 8.5	
	Glicose amp.		Oxigenio l/m	
	Glucon de Cálcio amp.	01	Poliflix	
	Haemacel m		PVPI Degamante ml	
	Heparema ml		PVPI Tópico ml	
	Kanakion amp.		Sabão Antisséptico	
	Lasix amp.	06	Saco coletor	
	Medrothinazol.	01	Seringa desc. 10 ml	
	Plasil amp.	02	Seringa desc. 20 ml	
	Prolemina	01	Seringa desc. 05 ml	
	Revivan amp.		Sonda	
	Stuplaron amp.		Sonda Foley	
02	Defalotina 1g		Sonda Nasogálica	
02	Andanap		Sonda Uretral nº	
			Steridram ml	
			Tornelinha	
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml	
	Agulha desc. 25 x 7		Gelcon 18	
02	Agulha desc. 28 x 28		Látex	
	Agulha desc. 3 x 4,5	05	Alcômetro	
01	Agulha p/ raque nº 27	03	Alcômetro p/ raque	
01	Alcool de Enfermagem			
	Alcool Iodado ml			
02	Ataduras de Crepon			
	Ataduras de Gessada			
	Azul metileno amp.			
	Benzina ml			

## EQUIPAMENTOS

- (X) Oxímetro de Pulso
- ( ) Serra
- ( ) Destribulador
- ( ) Foco Frontal
- (X) Fonte de Luz
- ( ) Foco Auxiliar
- ( ) Eletrocáuterio
- (X) Oxímetro
- (X) Cardiomonitor
- (X) Perfurador Elétrico

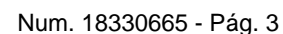
CIRCULANTE RESPONSÁVEL:   
 Técnica de Enfermagem   
 COREN: 542.021

MOD 066





5-1

MOD. 102





## 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 Paulo de Araújo  
pessoa responsável pelo doente Rafael Martins de Oliveira  
reconhece que o mesmo deixou o hospital contra o parecer dos médicos deste estabelecimento,  
assumindo inteira responsabilidade por sua decisão.

Rb. 2915 806 SSP/Pb.

Em, 06 de 10 de 17

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)

<b>Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico</b>	<b>Hora entrada</b>	<b>Hora saída</b>
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		
Apnéia = 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 O <sub>2</sub> < 90 com oxigênio = 0 Sat O <sub>2</sub> > 90 com oxigênio = 1 Sat O <sub>2</sub> > 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 anestesiista







**Diagnostic**

for export from India

Roque

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

[illegible]

520 038









SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

## Diagnóstico

Exp (5000000)

## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Box 4

[illegible]

320 036



12 x 17 1/2 in. 17 x 22 in.

Paciente	Alojamento:	Leito	Convênio
Carla Maria	B	9	
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
08/10/2017	1.Dieta Livre 2.SRL 1500ml EV/24h 3.Dipirona 02ML+ AD EV 06/06h 4.Tilatil 20mg + AD EV 12/12h 5.Omeprazol 40mg EV/jejum 6.Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN 7.Nauseadron 01 FA + AD EV 8/8h SN 8.Clexane 40mg SC/dia em sonda 9.SSVV + CCGG	10h 12h 14h 16h 18h 20h 22h 24h	CPR, VPPR goleto de B.V.L.  [Assinatura] Médico Responsável

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18121223042394100000017837022>

Num. 18330677 - Pág. 4



04. Paciente verbalmente consciente, orientado, não motorizado,  
realizado curativo, inserido-se com SVD, sem  
sujeitos, segue aos cuidados da enfermagem.  
PA: 120 x 80 mmHg.

04  
10  
15  
PA: 130 x 80 mmHg T: 36°C FC: 84 FR: 24

Emerson Tiago da S. Almeida  
ENFERMEIRO  
COREN-PR 268.178





SECRETARY OF DEFENSE

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luis Gonzaga Fernandes

Diagnóstico

**Folha de Tratamento e Evolução**

FRATURA DE

Paciente)

keque noles

Alojamento) £ 4000

Leito 4 / Convênio)

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
5/10	DIETA GERAL		EGB VIGIL EUPNEICO
	DIPIRONA 2 ML EV 6/6H	18h	BOA PERFUSAO NOS MMSS E MNII
	TILATIL 1 APM EV 12/12H	19h	PELE SEM LESOES
	NAUSEDRON 1 FA EV 8/8H S/N	20h	IMOBILIZACAO CESSADA
	OMEPRAZOL 20 MG VO 7H	(OT)	EVOLUI SEM INTERCORRENCIAS
	TRAMAL 100 MG EV 8/8H S/N		
	JEIICO HEPARINIZADO		
	CCGG SSVV		
	ACESSO VENOSO		
			CD AGUARDA CIRURGIA VPM

Dr. Aristóteles Queiroz Neto  
ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA  
CRM 48811-1 REG 1981





## FRATUARA DE

Dr. Aristoteles Quiroz Noto  
ORTODONCIA MAXILODENTAL  
EN QUERO ECOROVelo  
1941 Lima

**D**agnostic

## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

[illegible]

2000





FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Alcagim Martins	Alcagim	Leito	Convenio
----------	-----------------	---------	-------	----------

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
30/09	1) D. 1500.0		Charada de prate
	2) Clinda 600, eu 6/6h		Comp. day 2
	3) Gata 1400 eu 12h		de paridade
	4) Dipirona 1mg eu 6/6h		1 hora E.
	5) Trilatil 1mg eu 12h		CD: 12/10/2000
	6) D. 1500.0		CD: 12/10/2000
	7) Clinda 600, eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	8) Gata 1400 eu 12h		CD: 12/10/2000
	9) Dipirona 1mg eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	10) Trilatil 1mg eu 12h		CD: 12/10/2000
	11) D. 1500.0		CD: 12/10/2000
	12) Clinda 600, eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	13) Gata 1400 eu 12h		CD: 12/10/2000
	14) Dipirona 1mg eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	15) Trilatil 1mg eu 12h		CD: 12/10/2000
	16) D. 1500.0		CD: 12/10/2000
	17) Clinda 600, eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	18) Gata 1400 eu 12h		CD: 12/10/2000
	19) Dipirona 1mg eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	20) Trilatil 1mg eu 12h		CD: 12/10/2000
	21) D. 1500.0		CD: 12/10/2000
	22) Clinda 600, eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	23) Gata 1400 eu 12h		CD: 12/10/2000
	24) Dipirona 1mg eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	25) Trilatil 1mg eu 12h		CD: 12/10/2000
	26) D. 1500.0		CD: 12/10/2000
	27) Clinda 600, eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	28) Gata 1400 eu 12h		CD: 12/10/2000
	29) Dipirona 1mg eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	30) Trilatil 1mg eu 12h		CD: 12/10/2000
	31) D. 1500.0		CD: 12/10/2000
	32) Clinda 600, eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	33) Gata 1400 eu 12h		CD: 12/10/2000
	34) Dipirona 1mg eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	35) Trilatil 1mg eu 12h		CD: 12/10/2000
	36) D. 1500.0		CD: 12/10/2000
	37) Clinda 600, eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	38) Gata 1400 eu 12h		CD: 12/10/2000
	39) Dipirona 1mg eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	40) Trilatil 1mg eu 12h		CD: 12/10/2000
	41) D. 1500.0		CD: 12/10/2000
	42) Clinda 600, eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	43) Gata 1400 eu 12h		CD: 12/10/2000
	44) Dipirona 1mg eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	45) Trilatil 1mg eu 12h		CD: 12/10/2000
	46) D. 1500.0		CD: 12/10/2000
	47) Clinda 600, eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	48) Gata 1400 eu 12h		CD: 12/10/2000
	49) Dipirona 1mg eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	50) Trilatil 1mg eu 12h		CD: 12/10/2000
	51) D. 1500.0		CD: 12/10/2000
	52) Clinda 600, eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	53) Gata 1400 eu 12h		CD: 12/10/2000
	54) Dipirona 1mg eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	55) Trilatil 1mg eu 12h		CD: 12/10/2000
	56) D. 1500.0		CD: 12/10/2000
	57) Clinda 600, eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	58) Gata 1400 eu 12h		CD: 12/10/2000
	59) Dipirona 1mg eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	60) Trilatil 1mg eu 12h		CD: 12/10/2000
	61) D. 1500.0		CD: 12/10/2000
	62) Clinda 600, eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	63) Gata 1400 eu 12h		CD: 12/10/2000
	64) Dipirona 1mg eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	65) Trilatil 1mg eu 12h		CD: 12/10/2000
	66) D. 1500.0		CD: 12/10/2000
	67) Clinda 600, eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	68) Gata 1400 eu 12h		CD: 12/10/2000
	69) Dipirona 1mg eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	70) Trilatil 1mg eu 12h		CD: 12/10/2000
	71) D. 1500.0		CD: 12/10/2000
	72) Clinda 600, eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	73) Gata 1400 eu 12h		CD: 12/10/2000
	74) Dipirona 1mg eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	75) Trilatil 1mg eu 12h		CD: 12/10/2000
	76) D. 1500.0		CD: 12/10/2000
	77) Clinda 600, eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	78) Gata 1400 eu 12h		CD: 12/10/2000
	79) Dipirona 1mg eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	80) Trilatil 1mg eu 12h		CD: 12/10/2000
	81) D. 1500.0		CD: 12/10/2000
	82) Clinda 600, eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	83) Gata 1400 eu 12h		CD: 12/10/2000
	84) Dipirona 1mg eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	85) Trilatil 1mg eu 12h		CD: 12/10/2000
	86) D. 1500.0		CD: 12/10/2000
	87) Clinda 600, eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	88) Gata 1400 eu 12h		CD: 12/10/2000
	89) Dipirona 1mg eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	90) Trilatil 1mg eu 12h		CD: 12/10/2000
	91) D. 1500.0		CD: 12/10/2000
	92) Clinda 600, eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	93) Gata 1400 eu 12h		CD: 12/10/2000
	94) Dipirona 1mg eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	95) Trilatil 1mg eu 12h		CD: 12/10/2000
	96) D. 1500.0		CD: 12/10/2000
	97) Clinda 600, eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	98) Gata 1400 eu 12h		CD: 12/10/2000
	99) Dipirona 1mg eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	100) Trilatil 1mg eu 12h		CD: 12/10/2000
	101) D. 1500.0		CD: 12/10/2000
	102) Clinda 600, eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	103) Gata 1400 eu 12h		CD: 12/10/2000
	104) Dipirona 1mg eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	105) Trilatil 1mg eu 12h		CD: 12/10/2000
	106) D. 1500.0		CD: 12/10/2000
	107) Clinda 600, eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	108) Gata 1400 eu 12h		CD: 12/10/2000
	109) Dipirona 1mg eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	110) Trilatil 1mg eu 12h		CD: 12/10/2000
	111) D. 1500.0		CD: 12/10/2000
	112) Clinda 600, eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	113) Gata 1400 eu 12h		CD: 12/10/2000
	114) Dipirona 1mg eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	115) Trilatil 1mg eu 12h		CD: 12/10/2000
	116) D. 1500.0		CD: 12/10/2000
	117) Clinda 600, eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	118) Gata 1400 eu 12h		CD: 12/10/2000
	119) Dipirona 1mg eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	120) Trilatil 1mg eu 12h		CD: 12/10/2000
	121) D. 1500.0		CD: 12/10/2000
	122) Clinda 600, eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	123) Gata 1400 eu 12h		CD: 12/10/2000
	124) Dipirona 1mg eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	125) Trilatil 1mg eu 12h		CD: 12/10/2000
	126) D. 1500.0		CD: 12/10/2000
	127) Clinda 600, eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	128) Gata 1400 eu 12h		CD: 12/10/2000
	129) Dipirona 1mg eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	130) Trilatil 1mg eu 12h		CD: 12/10/2000
	131) D. 1500.0		CD: 12/10/2000
	132) Clinda 600, eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	133) Gata 1400 eu 12h		CD: 12/10/2000
	134) Dipirona 1mg eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	135) Trilatil 1mg eu 12h		CD: 12/10/2000
	136) D. 1500.0		CD: 12/10/2000
	137) Clinda 600, eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	138) Gata 1400 eu 12h		CD: 12/10/2000
	139) Dipirona 1mg eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	140) Trilatil 1mg eu 12h		CD: 12/10/2000
	141) D. 1500.0		CD: 12/10/2000
	142) Clinda 600, eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	143) Gata 1400 eu 12h		CD: 12/10/2000
	144) Dipirona 1mg eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	145) Trilatil 1mg eu 12h		CD: 12/10/2000
	146) D. 1500.0		CD: 12/10/2000
	147) Clinda 600, eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	148) Gata 1400 eu 12h		CD: 12/10/2000
	149) Dipirona 1mg eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	150) Trilatil 1mg eu 12h		CD: 12/10/2000
	151) D. 1500.0		CD: 12/10/2000
	152) Clinda 600, eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	153) Gata 1400 eu 12h		CD: 12/10/2000
	154) Dipirona 1mg eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	155) Trilatil 1mg eu 12h		CD: 12/10/2000
	156) D. 1500.0		CD: 12/10/2000
	157) Clinda 600, eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	158) Gata 1400 eu 12h		CD: 12/10/2000
	159) Dipirona 1mg eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	160) Trilatil 1mg eu 12h		CD: 12/10/2000
	161) D. 1500.0		CD: 12/10/2000
	162) Clinda 600, eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	163) Gata 1400 eu 12h		CD: 12/10/2000
	164) Dipirona 1mg eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	165) Trilatil 1mg eu 12h		CD: 12/10/2000
	166) D. 1500.0		CD: 12/10/2000
	167) Clinda 600, eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	168) Gata 1400 eu 12h		CD: 12/10/2000
	169) Dipirona 1mg eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	170) Trilatil 1mg eu 12h		CD: 12/10/2000
	171) D. 1500.0		CD: 12/10/2000
	172) Clinda 600, eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	173) Gata 1400 eu 12h		CD: 12/10/2000
	174) Dipirona 1mg eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	175) Trilatil 1mg eu 12h		CD: 12/10/2000
	176) D. 1500.0		CD: 12/10/2000
	177) Clinda 600, eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	178) Gata 1400 eu 12h		CD: 12/10/2000
	179) Dipirona 1mg eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	180) Trilatil 1mg eu 12h		CD: 12/10/2000
	181) D. 1500.0		CD: 12/10/2000
	182) Clinda 600, eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	183) Gata 1400 eu 12h		CD: 12/10/2000
	184) Dipirona 1mg eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	185) Trilatil 1mg eu 12h		CD: 12/10/2000
	186) D. 1500.0		CD: 12/10/2000
	187) Clinda 600, eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	188) Gata 1400 eu 12h		CD: 12/10/2000
	189) Dipirona 1mg eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	190) Trilatil 1mg eu 12h		CD: 12/10/2000
	191) D. 1500.0		CD: 12/10/2000
	192) Clinda 600, eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	193) Gata 1400 eu 12h		CD: 12/10/2000
	194) Dipirona 1mg eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	195) Trilatil 1mg eu 12h		CD: 12/10/2000
	196) D. 1500.0		CD: 12/10/2000
	197) Clinda 600, eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	198) Gata 1400 eu 12h		CD: 12/10/2000
	199) Dipirona 1mg eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	200) Trilatil 1mg eu 12h		CD: 12/10/2000
	201) D. 1500.0		CD: 12/10/2000
	202) Clinda 600, eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	203) Gata 1400 eu 12h		CD: 12/10/2000
	204) Dipirona 1mg eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	205) Trilatil 1mg eu 12h		CD: 12/10/2000
	206) D. 1500.0		CD: 12/10/2000
	207) Clinda 600, eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	208) Gata 1400 eu 12h		CD: 12/10/2000
	209) Dipirona 1mg eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	210) Trilatil 1mg eu 12h		CD: 12/10/2000
	211) D. 1500.0		CD: 12/10/2000
	212) Clinda 600, eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	213) Gata 1400 eu 12h		CD: 12/10/2000
	214) Dipirona 1mg eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	215) Trilatil 1mg eu 12h		CD: 12/10/2000
	216) D. 1500.0		CD: 12/10/2000
	217) Clinda 600, eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	218) Gata 1400 eu 12h		CD: 12/10/2000
	219) Dipirona 1mg eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	220) Trilatil 1mg eu 12h		CD: 12/10/2000
	221) D. 1500.0		CD: 12/10/2000
	222) Clinda 600, eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	223) Gata 1400 eu 12h		CD: 12/10/2000
	224) Dipirona 1mg eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	225) Trilatil 1mg eu 12h		CD: 12/10/2000
	226) D. 1500.0		CD: 12/10/2000
	227) Clinda 600, eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	228) Gata 1400 eu 12h		CD: 12/10/2000
	229) Dipirona 1mg eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	230) Trilatil 1mg eu 12h		CD: 12/10/2000
	231) D. 1500.0		CD: 12/10/2000
	232) Clinda 600, eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	233) Gata 1400 eu 12h		CD: 12/10/2000
	234) Dipirona 1mg eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	235) Trilatil 1mg eu 12h		CD: 12/10/2000
	236) D. 1500.0		CD: 12/10/2000
	237) Clinda 600, eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	238) Gata 1400 eu 12h		CD: 12/10/2000
	239) Dipirona 1mg eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	240) Trilatil 1mg eu 12h		CD: 12/10/2000
	241) D. 1500.0		CD: 12/10/2000
	242) Clinda 600, eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	243) Gata 1400 eu 12h		CD: 12/10/2000
	244) Dipirona 1mg eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	245) Trilatil 1mg eu 12h		CD: 12/10/2000
	246) D. 1500.0		CD: 12/10/2000
	247) Clinda 600, eu 6/6h		CD: 12/10/2000
	248) Gata 1400 eu 12h		CD: 12

## 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





 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			<b>Número do boleto:</b> 063.8.18.00276/01
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Juazeirinho	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO ORDINARIO - CIVEL - 7	<b>Data de emissão:</b> 12/12/2018
<b>Número da guia:</b> 063.2018.600276 <b>Tipo da Guia:</b> Custas Prévias			<b>Data de vencimento:</b> 31/12/2018
<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>UFR vigente:</b> R\$ 49,41
<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>Conta FEJPA:</b> 1618-7228.039-6
866300000050 833909283180 520181231066 381800276010 			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 583,39
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
			<b>Valor final:</b> R\$ 583,39

 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			<b>Número do boleto:</b> 063.8.18.00276/01
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Juazeirinho	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO ORDINARIO - CIVEL - 7	<b>Data de emissão:</b> 12/12/2018
<b>Número da guia:</b> 063.2018.600276 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>Data de vencimento:</b> 31/12/2018
<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>UFR vigente:</b> R\$ 49,41
<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>Conta FEJPA:</b> 1618-7228.039-6
866300000050 833909283180 520181231066 381800276010 			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 583,39
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
			<b>Valor final:</b> R\$ 583,39

 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			<b>Número do boleto:</b> 063.8.18.00276/01
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Juazeirinho	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO ORDINARIO - CIVEL - 7	<b>Data de emissão:</b> 12/12/2018
<b>Número da guia:</b> 063.2018.600276 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>Data de vencimento:</b> 31/12/2018
<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>UFR vigente:</b> R\$ 49,41
<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>Conta FEJPA:</b> 1618-7228.039-6
866300000050 833909283180 520181231066 381800276010 			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 583,39
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
			<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 PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.**







**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);



**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.







Juiz(a) de Direito





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

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.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

Intimação: Nome: ITAU SEGUROS S/AEndereço: Pça. Alfredo Egidio 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.tjpb.jus.br/pje/Painel/painel\\_usuario/documentoHTML.seam?conversationPropagation=none&idBin=34441997&idProcessoDoc=36068525&...](https://pje.tjpb.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



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.ª 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  
Jum

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****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.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.  
Emi 29/10/20  
juem

**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