

PROCURAÇÃO AD-JUDICIA ET EXTRA



ANDRÉ GUEDES GONÇALVES, brasileiro, casado, autônomo, portador da Cédula de Identidade nº 4.339.575, Órgão Expedidor SSDSP-PB, Regularmente Inscrito no CPF/MF sob o nº 133.891.954-75, Residente e domiciliado na Rua Nova Descoberta, 357 CEP: 58.324-000 - Taquara - Pitimbu-PB, nomeia seu Procurador, **FLÁVIO RODRIGUES LIMA DA SILVA**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE 34.560, com endereço profissional situado à Rua Manoel Carlos de Mendonça nº 200, Centro, Goiana - Pernambuco, Conferindo Amplos poderes para o foro em geral, conforme estabelecido no Art. 38 do Código de Processo Civil, com cláusula “**Ad judicia et extra**”, em qualquer juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor ação contra quem de direito, as ações competentes e defende-las nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, interpondo os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe ainda poderes especiais para receber citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, fazer acordo, firmar compromisso, renunciar, receber intimações, receber e dar quitação, solicitar e receber Alvarás de quaisquer espécies, RPV e/ou PRECATÓRIO, sendo estes expedidos em nome de Flávio Rodrigues Lima da Silva, OAB – PE 34.560 D levantamento de depósitos judiciais em favor do outorgante, descontando os honorários contratuais de 30% (trinta por cento) dos valores respectivos, praticar todos os atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgão da Administração direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares e empresas privadas, podendo atuar em conjunto ou separadamente, enfim praticar todos os atos necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, podendo agir em Juízo ou fora dele, bem como substabelecer com ou sem reserva de iguais poderes.

E, ainda, declara para todos os fins de direito e sob pena de se responsabilizar criminalmente por falsa declaração, que é pobre no sentido jurídico do termo, pois não possui condições de pagar as custas do Processo e Honorários Advocatícios, sem prejuízo do seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade da justiça prevista pela lei nº. 1060/50.

Goiana / PE, em 08 de abril de 2019.



Outorgante

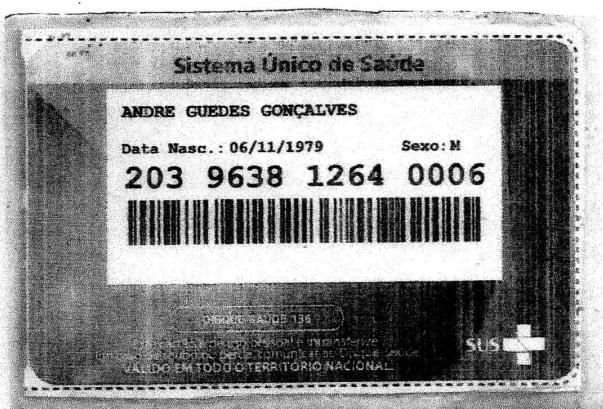
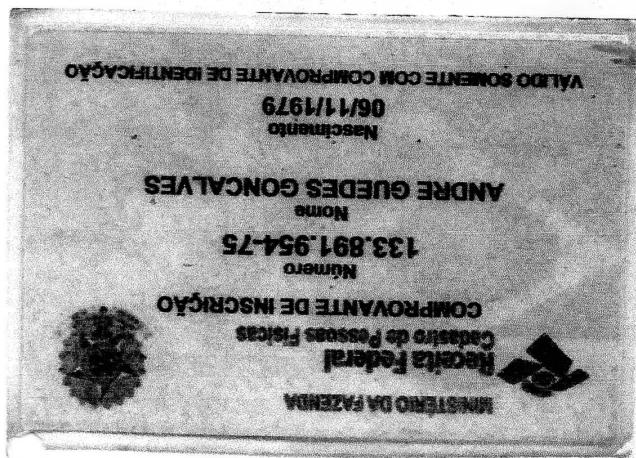
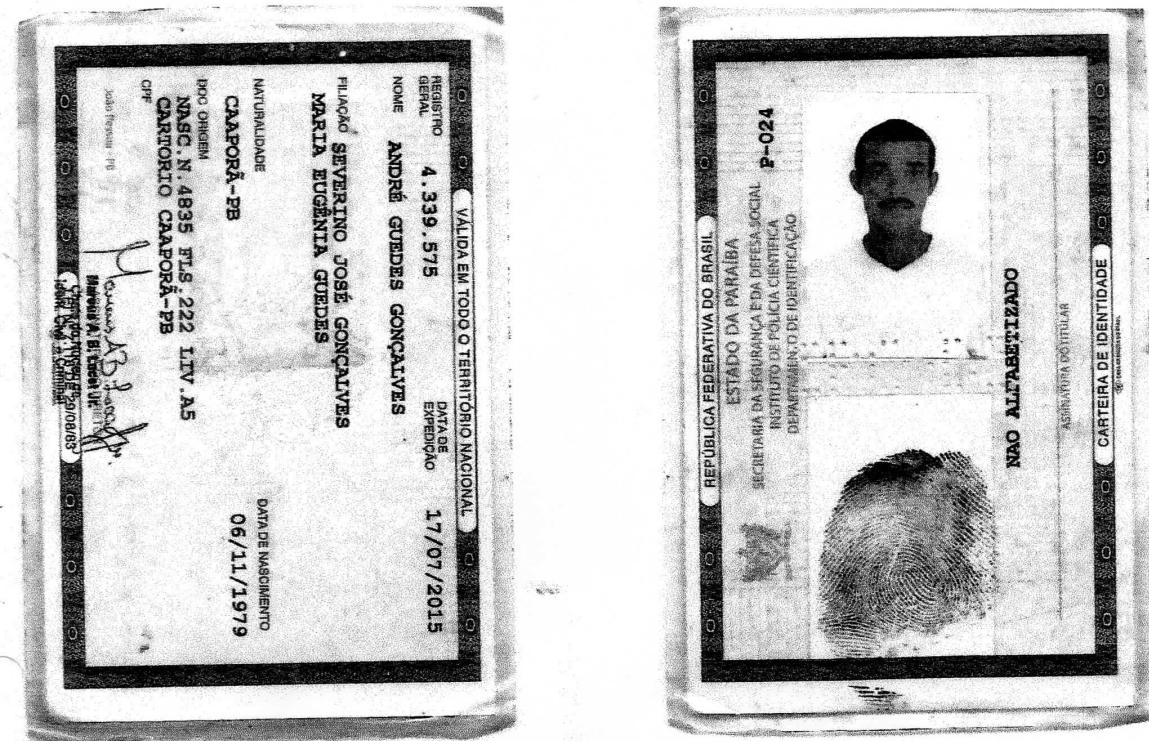
Flávio Rodrigues Marinho
CPF 405736634-20

Diego Henrique Marinho
CPF 031561315-71

Endereço Profissional: Rua Manoel Carlos De Mendonça, nº 200, Centro, Goiana/PE.
Telefone: (81) 9307-7960/9752-8094

DEUS SEJA LOUVADO





Este documento é válido somente com comprovante de identificação
06/11/1979
Nascimento

SEVERINO JOSE GONCALVES
RUA NOVA DESCOBERTA, 357 - TAGUA
PITIMBU / PB CEP: 58324000 (AG: 18)

Classe/Subclasse: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO B-230, Km 25 - Cidade Referência: João Pessoa / PB - CEP: 58071-680
Roteiro: B-19 - 210-4740 Referência: Mar/2017
Nº medidor: 00001078438 Emissão: 13/03/2017
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica N°000431929
Código para Débito Automático: 00000743116

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

Conta referente a UC (Unidade Consumidora): 5/674311-6
Canal de contato: Mar / 2017

13/03/2017

Data prevista da
próxima leitura



Assinado eletronicamente por: FLAVIO RODRIGUES LIMA DA SILVA - 28/12/2019 08:04:01
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122808040130000000026323933>
 Número do documento: 19122808040130000000026323933

Num. 27273157 - Pág. 1



DETALHAMENTO DE OCORRÊNCIA Nº

Nº CIOP/COPOM: 515

SUOp	Data da Ocorrência	Hora	Endereço da Ocorrência (Rua, Bairro, Cidade e Nº)
	19/10/2016	18 h 20 min.	16-000
Ponto de Referência			Código da Ocorrência
Endereço da Ocorrência			
Indivíduo da Guarda (Nome, Posto/Grad. e Matrícula)			Prefixo da Viatura
Sgt Ederson 519-3324			5211
Policista (Nome, Grad. e Matrícula)			Patrulheiro 01 (Nome, Grad. e Matrícula)
Serg. 52165-2			Patrulheiro 02 (Nome, Grad. e Matrícula)
Nome Completo do Solicitante			Número(s) do(s) Telefone(s) do Solicitante(s)
CPOM			() () ()
Endereço Completo do Solicitante (Rua, Nº, Bairro, Cidade e UF)			
Acusado (s)			
Nome Completo			Data de Nascimento (d/m/a)
Antônio de Oliveira			21/10/1967
Nome Completo da Genitora			Nº CPF
Loura de Souza Reis			042.076.654-64
Endereço Completo (Rua, Nº, Bairro, Cidade e UF)			Nº CNH
Loura, SN, Acaraí, PB			046.83051239
Ponto de Referência			Profissão Declarada
Loura, SN, Acaraí, PB			Motorista
Informações Biométricas			
Cor da Pele: Branca, Altura Estimada: 1,70, Cor dos Cabelos: Encaracolado, Cor dos Olhos: Azul, Compleição Física: () Normal () Magro () Gordo			
Característica(s) (Assinalar)			
Tatuagem () Cicatriz () Sinal de Nascença () Outros			
Escrever Marca Característica			
Nome Completo			Data de Nascimento (d/m/a)
Nome Completo da Genitora			Nº CPF
Endereço Completo (Rua, Nº, Bairro, Cidade e UF)			Nº CNH
Ponto de Referência			Profissão Declarada
Informações Biométricas			
Cor da Pele: Branca, Altura Estimada: 1,70, Cor dos Cabelos: Encaracolado, Cor dos Olhos: Azul, Compleição Física: () Normal () Magro () Gordo			
Característica(s) (Assinalar)			
Tatuagem () Cicatriz () Sinal de Nascença () Outros			
Escrever Marca Característica			
Vítima(s)			
Nome Completo			Data de Nascimento (d/m/a)
Loura, SN, Acaraí			06/11/1976
Nome Completo da Genitora			Nº CPF
Endereço Completo (Rua, Nº, Bairro, Cidade e UF)			Nº CNH
Ponto de Referência			Profissão Declarada
Testemunha(s)			
Nome Completo			Data de Nascimento (d/m/a)
Loura, SN, Acaraí			1/1
Número(s) do(s) Telefone(s) da Testemunha(s)			Nº CPF
Endereço Completo (Rua, Nº, Bairro, Cidade e UF)			Nº CNH
Ponto de Referência			Profissão Declarada
Nome Completo			Data de Nascimento (d/m/a)
Loura, SN, Acaraí			1/1
Número(s) do(s) Telefone(s) da Testemunha(s)			Nº CPF
Endereço de Referência			Profissão Declarada





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA

LAUDO MÉDICO

OBS: DADOS EXTRAÍDOS DO BE nº 948618 e PRONTUÁRIO nº 97637

PACIENTE: ANDRÉ GUEDES GONÇALVES

DATA DE NASCIMENTO: 01.01.85

Data e Hora do Atendimento: 19.09.16

Horário: 20:09h

MOTIVO(S) DO ATENDIMENTO: Paciente deu entrada neste hospital vitima de acidente automobilístico apresentando quadro de TCE, entubado, Glasgow 06 com cianose. Atendido pelo Dr. Luiz Ricardo Santiago Melo CRM 4687, Dr. Saulo de Tarso Torquato CRM 4922, Dr. Adilson de A. Viana Junior CRM 7339, Dr. Mauro Guerra CRM 6018.

DIAGNÓSTICO INICIAL: TRAUMATISMO INTRACRANIANO + LESÃO AXONAL DIFUSA CID 10 S 06 9

RESUMO DOS PRINCIPAIS EXAMES E PROCEDIMENTO(S) REALIZADO(S):

Primeiro atendimento, avaliação da traumatologia, avaliação da neurocirurgia, Rx de Tórax AP e Perfil, Rx da bacia AP e Perfil, Rx do ombro esquerdo AP e Perfil, Tomografia computadorizada de crânio que evidenciou lesão axonal aguda, sem fratura de crânio e tratamento cirúrgico em 02.10.16 com traqueostomia e tratamento clínico conservador para TCE.

ALTA HOSPITALAR: 10.11.16

Data da Emissão: 08.03.17

DR. GLENDER TÉRCIO TRINDADE
AUDITOR CVBMEETHL
CRM - 3920

Dr. Glender Tércio G. G. da Trindade
Médico Auditor - HETSHL
Mat. 29.031-9/ CRM- 3920

LAPTOP/GET

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar
Para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO
TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA



FICHA DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Data 19/09/16	ID da Ocorrência 1430590	<input type="checkbox"/> USB <input checked="" type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> MT	Nº / Equipe 43	Plantão: <input type="checkbox"/> Dia <input checked="" type="checkbox"/> Noite	Hora de Saída da Base 17:55hs	Hora de Chegada no Local 18:05hs
------------------	-----------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------	---------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------

Paciente / Usuário <i>Adriana Guedes Souza</i>	Idade	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masc <input type="checkbox"/> Fem	Telefone:
---------------------------------------------------	-------	-----------------------------------------------------------------------------------	-----------

Local da Ocorrência: João Pessoa Santa Rita Bayeux Cabedelo Conde Outro:

Logradouro
PB 044 Bairro _____ Médico Regulador
Dr. Waudel

Quantidade de vítima(s) no local: Uma Duas Três Mais de três:
Apóio no Local: USB USA Resgate / Bombeiros PM Resgate PRF BPTRAN Outro:

QTA: Socorrido por Terceiros Socorrido pelos Bombeiros Evadiu-se do Local Trote Outro:

DESTINO DO PACIENTE: Atendido no Local e Liberado Encaminhado a Unidade Hospitalar Óbito no Local Óbito Durante o atendimento

HEETSHL Destino (Unidade Hospitalar)

Responsável: *0023-0001-10*
Galileu Ricardo Machado Dantas

NATUREZA DA OCORRÉNCIA

<input type="checkbox"/> CLÍNICO <input type="checkbox"/> PSIQUIÁTRICO <input type="checkbox"/> GINECO-OBSTÉTRICO Motivo: <i>JCE</i>	<input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA Hospital de Origem: Responsável: Hospital de Destino: Responsável: ANTECEDENTES <table><tr><td><input type="checkbox"/> AIDS</td><td><input type="checkbox"/> Doença Mental</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> F.A.B.</td><td><input type="checkbox"/> Doença Renal</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Agressão Física</td><td><input type="checkbox"/> Drogas</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Afogamento</td><td><input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Queda - Altura aproximada:</td><td><input type="checkbox"/> Internamentos Anteriores</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Soterramento / Desabamento</td><td><input type="checkbox"/> Problemas Respiratórios</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Choque Elétrico</td><td><input type="checkbox"/> Medicamentos de uso Contínuo</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Outro:</td><td>Quais?</td></tr></table>	<input type="checkbox"/> AIDS	<input type="checkbox"/> Doença Mental	<input type="checkbox"/> F.A.B.	<input type="checkbox"/> Doença Renal	<input type="checkbox"/> Agressão Física	<input type="checkbox"/> Drogas	<input type="checkbox"/> Afogamento	<input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial	<input type="checkbox"/> Queda - Altura aproximada:	<input type="checkbox"/> Internamentos Anteriores	<input type="checkbox"/> Soterramento / Desabamento	<input type="checkbox"/> Problemas Respiratórios	<input type="checkbox"/> Choque Elétrico	<input type="checkbox"/> Medicamentos de uso Contínuo	<input type="checkbox"/> Outro:	Quais?
<input type="checkbox"/> AIDS	<input type="checkbox"/> Doença Mental																
<input type="checkbox"/> F.A.B.	<input type="checkbox"/> Doença Renal																
<input type="checkbox"/> Agressão Física	<input type="checkbox"/> Drogas																
<input type="checkbox"/> Afogamento	<input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial																
<input type="checkbox"/> Queda - Altura aproximada:	<input type="checkbox"/> Internamentos Anteriores																
<input type="checkbox"/> Soterramento / Desabamento	<input type="checkbox"/> Problemas Respiratórios																
<input type="checkbox"/> Choque Elétrico	<input type="checkbox"/> Medicamentos de uso Contínuo																
<input type="checkbox"/> Outro:	Quais?																

1. DADOS VITAIS
P.A: *100x70* FC: *83* FR: *14* HGT: _____ SpO2 - S/O2: *76%* SpO2 - C/O2: *100%*

EXAME CLÍNICO (SINTOMAS, QUEIXAS) - EVOLUÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM OU EVOLUÇÃO MÉDICA
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: Diagnósticos de Enfermagem: <i>Sintoma de atropélfamento associado com JCE grave</i> Intervenções: <i>SEV + Scen</i> Evolução do Enfermeiro: <i>paciente de atropélfamento associado com JCE grave</i> <i>foi resgatado protocolo e levado ao HEETSHL</i>
ORIENTAÇÃO DA REGULAÇÃO MÉDICA



Livre Obstruída parcialmente Obstruída totalmente Corpo estranho Edema de glote Bronco-aspiração

1 - VENTILAÇÃO:
Espontânea Assistida Ritmo irregular Parada respiratória

2 - EXPANSIBILIDADE:
Normal Superficial Regular Irregular

3 - ACHADOS:
Creptação Hemoptise Expectorção Enfisema subcutâneo Hálito Etílico

4 - CIRCULAÇÃO:
Fria Úmida Palidez Quente Seca Normal

5 - EDEMAS:
Não Sim - Local: _____

6 - PERFUSÃO:
Normal Retardada (<2seg) Ausente

7 - PULSO:
Regular Irregular Fino Cheio Ausente

8 - E.C.G.
Normal Alterado Não realizado

9 - EXAME NEUROLÓGICO: 6
CGL: _____

10 - EXAME GINECO-OBSTÉTRICO
Abortamento Hemorragia vaginal Trabalho de parto Normal _____ semanas

11 - Posição: Decúbito Dorsal Lateral Ventral Sentado Deambulando outro: _____
12 - Nível de Consciência: Consciente Orientado Inconsciente Algo Desorientado Desorientado Sonolento Agitado

13 - PROCEDIMENTOS
Bomba de Infusão Cânula Orofaringea Colar cervical Controle de hemorragia Cricotireidostomia Curativo DEA Desobstrução vias aéreas Drenagem torácica Desfibrilação / Cardioversão Entubação Orotraqueal Inalação de Oxigênio (O2) Imobilização de membros KED Adulto KED Infantil Massagem cardíaca externa Orotraqueal Prancha Longa Puncão venosa Sonda vesical Sedação Talas / Tração Ventilação mecânica (manual / automática) VMI VMNI Outros: _____

14 - Descrição do(s) procedimento(s): _____

15 - MATERIAL UTILIZADO (ENFERMAGEM)
5 SRL + 1 eyeiro + 1 plus 16 mm + 1 tubo 7,5 ml

16 - SITUAÇÕES DA VÍTIMA

Não _____
Sim _____
Objeto: _____

17 - Entregues a / Local: _____

Assinatura com Carimbo do recebedor: _____

18 - IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE QUE PRESTOU ATENDIMENTO - CONDUTOR: Emerson MATRÍCULA: _____

C. ENFERMAGEM: _____ COREN: _____

FERMEIRO(A): Flávia R. Siqueira COREN: 625.636

EDICO(A): Mar. Reiza CRM: _____

19 - Formações de Preenchimento Exclusivo do Paciente - Recusa Remoção Recusa Atendimento

20 - CRM: _____ RG / CPF: _____

21 - ASSINATURA (RUBRICA): _____ Observação: _____

22 - ESTAMUNHA: _____ TESTAMUNHA: _____





CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEETSHI

Nome: ANDRE GUEDES GONÇALVES BE/Prontuário: 948618
Idade: 31 Sexo: (X) Masculino () Feminino Cor: Parda Data: 07 / 10 / 2016
Clínica/Setor: UTI 1 EMP: LR: 06
Cirurgia: TRAQUEOSTOMIA
Cirurgião: Dr. Adilson de A. Viana Junior 1º Assistente
2º Assistente: 3º Assistente:
Instrumentador: Anestesista: O cirurgião
Tipo de Anestesia: Local + sedoanalgesia Horário: Início 14:35 Término 15:00

ICE (LESÃO AXONAL DIFUSA) **INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA** **VENTILAÇÃO MECÂNICA PROLONGADA**

61

Acidente durante Ato Cirúrgico: Sim Não. Descrição:

Biopsia de Congelação: () Sim (X) Não

Enfermaria Terapia Intensiva Residência Óbito durante Ato Cirúrgico

João Pessoa, 07 / 10 / 2016

Médico/CRM:

Dr. Laetio Braga
Terapia intensiva
CRM-SP 3247

F(NG).ASCIR.009-1





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA
HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA

RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <i>Adelejane de Souza Gomes</i>		Registro: <i>948618</i>			
Idade: <i>31</i>	Sexo: <i>gr</i>	Cor: <i>branca</i>	Clinica: <i>R. 101</i>	EMP: <i></i>	LR: <i></i>
Data: <i>02/10/16</i>	Cirurgião: <i>Dra. Alice Souza</i>		1º Assistente: <i>Dra. Renata Cézar</i>		
2º Assistente	3º Assistente		Instrumentador: <i></i>		
Anestesista: <i></i>	Tipo de Anestesia: <i></i>	Hora Inicio: <i></i>	Hora termino: <i></i>		

Diagnóstico(s) Pós-Operatório	CID
<i>Enterite pedo-oxalica.</i>	

Procedimento(s) Cirúrgico(s)	Código
<i>Ressecção.</i>	

Acidente durante ato cirúrgico 1º sim 2º não	Descreva:
Biopsia de congelação:	1º sim 2º não
Encaminhamento do paciente após ato cirúrgico:	1º enfermaria 2º terapia intensiva 3º residência 4º óbito durante ato cirúrgico

2/10/16

João Pessoa - Data

28/12/2019 08:04:01

Ass. ao Médico / CRM





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA
HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA

RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <i>Anderson Jeedson Gomes</i>			Registro: <i>948618</i>		
Idade: <i>35</i>	Sexo: <i>M</i>	Cor: <i></i>	Clinica: <i>RJ</i>	EMP: <i></i>	LR: <i></i>
Data: <i>07/10/16</i>	Cirurgião: <i>Dr. Alceu Júnior</i>		1º Assistente: <i>Dr. Renato Cendes</i>		
2º Assistente	3º Assistente		Instrumentador: <i></i>		
Anestesista: <i></i>	Tipo de Anestesia: <i></i>		Hora Inicio: <i></i>	Hora termino: <i></i>	

Diagnóstico(s) Pós-Operatório	CID
<i>Entubado Pedojoado.</i>	

Procedimento(s) Cirúrgico(s)	Código
<i>Trasplante</i>	

Acidente durante ato cirúrgico 1º sim 2º não	Descreva: <i></i>
Biopsia de congelação:	1º sim 2º não
Encaminhamento do paciente após ato cirúrgico:	1º enfermaria 3º residência 2º terapia intensiva 4º óbito durante ato cirúrgico

2 / 10 / 16

João Pessoa - Data

Dr. Flávio R. Lima da Silva CRM-PE 11.111-4

Ass. J. do Medico / CRM



N 19.09.16
Neurocirurgia 20:30h

AVIDENTE MOTO X BICICLETA

EVOLUÇÃO COM NEUROEXAMES DO MELHOR

DA CONSCIÊNCIA, ESTADO E GPT

TC CAVIÃO: SEM FRACTURAS DE CRÂNIO E/OU LESÃO
INTRACRANIANA

U: - Cuidados Intensivos

Dr. Luiz Ricardo Santiago Mello
CRM 6687

22:20h NCR

Dx SEM LESÃO (bucal)

C: Cuidados Intensivos

Dr. Luiz Ricardo Santiago Mello
CRM 6687

ORTOPEDIA

20/09/16 - Dx: Fratura

→ Ju, M, F

Nº 03 Mx Fratura

⇒ ALTA D1 ORTOPEDIA
em 2 dias → Ju, M, F

SAÚDO DE TARSO F TORQUATO
Ort. / Traumatol.
CRM. 4922

S saudade



DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

- ① DO + anestes local + nectors
- ② Anágua + oxigênio

Incisão:

- ③ Incisão levél traumato articular

- ④ Abertura p/ placa

Achados:

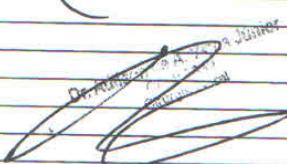
- ⑤ Apresenta d. fr. li-trofemel

- ⑥ Esplenóide + abdução do luxado,

- ⑦ Operado d. círculo n. 8 + fixar

Conduta:

- ⑧ Cerrado + liga.



Fechamento:

Observação:

Data, João Pessoa 02 de 10 1 de 16

Assinatura/carimbo

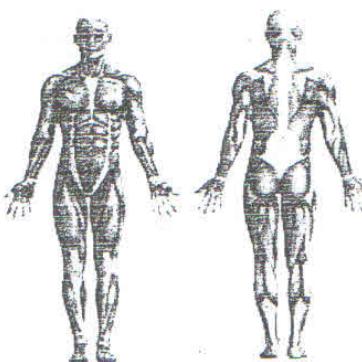
Dr. Antônio P. J. Junior
02/10/2016
Cirurgia Oral

EXAME SECUNDÁRIO

ALERGIA: Não Sim: _____
MEDICAMENTOS: Não Sim: _____
IMUNIZAÇÃO Não Sim: _____
PATOLOGIA Não Sim: _____
ALIMENTOS INGERIDOS: Não Sim: _____

LOCAL DA LESÃO

Identifique o local com o número correspondente ao lado.



- 1 Abrasão
 2 Amputação
 3 Avulsão
 4 Contusão
 5 Crepitação
 6 Dor
 7 Edema
 8 Empalamento
 9 Efisema subcutâneo
 10 Esmagamento
 11 Equimose
 12 F. Arma Branca
 13 F. Arma de Fogo
 14 F. Contuso
 15 F. Cortante
 16 F. Corte-Contuso
 17 F. Perfuro-Contuso
 18 F. Perfuro-Cortante
 19 Fratura Óssea Fechada
 20 Fratura Óssea Aberta
 21 Hematoma
 22 Ingurgitamento Nervoso
 23 Laceração
 24 Lesão Tendínea
 25 Luxação
 26 Mordedura
 27 Movimento torácico paradoxal
 28 Objeto Engravidado
 29 Otorragia
 30 Paralisia
 31 Paresia
 32 Parestesia
 33 Queimadura
 34 Rinorragia
 35 Sinais de Isquemia
 36

OBS.:

QUEIMADURA:
 Superfície corporal lesada (regra da palma%) _____ % Graus de queimadura: 1º grau 2º grau 3º grau

EXAMES SOLICITADOS

- Radiografias
 Ultrassonografia (FAST)
 Tomografia computadorizada *de crânio*

- Lavado peritoneal
 Gasometria arterial
 Tipagem sanguínea

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

CONDUTAS E PROCEDIMENTOS		CÓDIGO
1	<i>1º Atendimento</i>	
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

Morais
Mayores
CRM 8355
Cirurgia
Carimbo

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO

Solicito parecer da NCR / OK às _____ do dia _____ / _____
 Solicito parecer da _____ / _____ às _____ do dia _____ / _____

DESTINO DO PACIENTE

DATA: _____ / _____ / _____
 SAÍDA: _____ / _____ / _____
 HORAS: _____ : _____

() Centro cirúrgico
 () Transferência (unidade de saúde) _____
 () Internado (setor) _____
 () Alta hospitalar () Decisão médica () A pedido () A revália () Desistência
 () Óbito () Até 48 hs. () Após 48 hs. () Família () IML () SVO

ASSIN
ATURA/CARIMBO

ASSIN
ATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

F(NF) CC.001-4

CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

EVOLUÇÃO DO PACIENTE



5648617
ANDRE GUEDES GONCALVES BE : 948618
DT. NASC. : 01/01/1985
MAE: MARIA EUGENIA GUEDES

BE/PRONTUÁRIO

Nome do paciente

END.: NOVA DESCOBERTA
N. SN - ITAGUARA
PITIMBU
FONE: ()
CELULAR: (83)
IDADE: 31
DT. ENTRADA:

F(NG).ENF.018.1



Assinado eletronicamente por: FLAVIO RODRIGUES LIMA DA SILVA - 28/12/2019 08:04:01
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1912280804016220000026323935>
Número do documento: 1912280804016220000026323935

Num. 27273159 - Pág. 11



CRIZVERZINA
BRASILEIRA

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

B.E./PRONTUÁRIO

NOME DO PACIENTE:

DADE: DATA:

5648517
ANDRE GUEDES GONCALVES
DT. NASC.: 01/01/1985
MRE: MARIA EUGENIA GUEDES

END.: NOVA DESCOPERTA
N. SN - ITAGUARRA
PITIMBU
FONE: ()
CELULAR: (83)
IDADE: 31
DT. ENTRADA:

BE : 94B618

PROCEDÊNCIA:	<input type="checkbox"/> Domicílio	<input type="checkbox"/> Ambulância de resgate	<input type="checkbox"/> Ambulância SAMU	<input type="checkbox"/> Policia				
TIPO DE ACIDENTE:	<input type="checkbox"/> Moto	<input type="checkbox"/> Automóvel	<input type="checkbox"/> Ônibus	<input type="checkbox"/> Bicicleta	<input type="checkbox"/> Atropelamento			
	<input type="checkbox"/> Envenenamento	<input type="checkbox"/> Incêndio	<input type="checkbox"/> Explosão	<input type="checkbox"/> Arma de Fogo	<input type="checkbox"/> Arma branca	<input type="checkbox"/> Outros:		
TIPO DE LESÃO:	<input type="checkbox"/> Fratura fechada	<input type="checkbox"/> Ferimento aberto	<input type="checkbox"/> Enxugamento	<input type="checkbox"/> Lacerção	<input type="checkbox"/> Queimadura			
LOCAL DA LESÃO:	<input type="checkbox"/> Membros sup.	<input type="checkbox"/> Membros inf.	<input type="checkbox"/> Tronco	<input type="checkbox"/> Cabeça e pescoço	<input type="checkbox"/> Outros:			
DADOS CLÍNICOS (sintomas)								
DATA DE INÍCIO DOS SITOMAS:								
EXAME FÍSICO	PA: _____ / _____ mmHg	P: _____ bpm	SpO2: _____	Tax: _____				
Sistema Neurológico:								
Nível de Consciência:	<input type="checkbox"/> Consciente	<input checked="" type="checkbox"/> Inconsciente	<input type="checkbox"/> Orientado	<input type="checkbox"/> Desorientado				
Avaliação das pupilas:	Simetria: <input type="checkbox"/> Isocônicas	Tamanho: <input type="checkbox"/> Midriase						
<input type="checkbox"/> Anisocônicas	<input type="checkbox"/> Miose							
Sistema Respiratório:	<input type="checkbox"/> Ventilação invasiva	<input type="checkbox"/> Ventilação espontânea	<input type="checkbox"/> Vias aéreas pétivas					
	<input type="checkbox"/> Traqueostomia	<input type="checkbox"/> Respiração rápida	<input type="checkbox"/> Obstrução parcial das vias aéreas					
	<input type="checkbox"/> Respiração ruidosa	<input type="checkbox"/> Suporte ventilatório não invasivo	<input type="checkbox"/> Obstrução total das vias aéreas					
Sistema Circulatório:	<input type="checkbox"/> Pulso ausente	<input type="checkbox"/> Pele fria e úmida	<input type="checkbox"/> Perfusion tissular satisfatória					
	<input type="checkbox"/> Taquicardia	<input type="checkbox"/> Bradicardia	<input type="checkbox"/> Perfusion tissular comprometida					
	<input type="checkbox"/> Palidez	<input type="checkbox"/> Outros:						
Sistema Digestório:	<input type="checkbox"/> HDA	<input type="checkbox"/> Uso de SNG	<input type="checkbox"/> Vômitos	<input type="checkbox"/> Dor à palpação superficial				
	<input type="checkbox"/> HDB	<input type="checkbox"/> Corpo estranh	<input type="checkbox"/> Dor à palpação profunda					
Outros:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Rigidezedor	<input type="checkbox"/> Distensão abdominal					
Sistema Genito-urinário:	<input type="checkbox"/> Disúria	<input type="checkbox"/> Herniúria	<input type="checkbox"/> Oligúria	<input type="checkbox"/> Poliúria	<input type="checkbox"/> ISVD	<input type="checkbox"/> Outros:		
ISTÓRICO CLÍNICO E CIRÚRGICO:	<input type="checkbox"/> Hipertensão	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Câncer	<input type="checkbox"/> Alergias	<input type="checkbox"/> Cirurgias			
<input type="checkbox"/> Internações	<input type="checkbox"/> Outros:	Especificar:						
SO DE MEDICAÇÃO?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Especificar:					
ORÁRIO DA ÚLTIMA REFEIÇÃO:								
UNIZADO CONTRA O TÉTANO?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não						
TRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES:	<i>Set abdominal em VIII per TOT complexo de STTC fe cham e posteriormente para STT com 5AM07</i>							
TINO:								
ENFERMEIRO:								
COREM:								
							F(NG)ENF 022-1	

Assinado eletronicamente por: FLAVIO RODRIGUES LIMA DA SILVA - 28/12/2019 08:04:01
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122808040162200000026323935>
Número do documento: 19122808040162200000026323935

Núm. 27273159 - Pág. 12



Prímeiro Atendimento Médico

PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO PACIENTE:

IDADE:

DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

5649517 BE.: 948618
 ANDRÉ GUEDES GONÇALVES
 DT. Nasc.: 01/01/1985
 MRE: MARIA EUGENIA GUEDES
 END.: NOVA DESCOBERTA
 N. SN - ITAGUARA
 PITIMBU
 FONE: () CELULAR: (83)
 IDADE: 31 DT. ENTRADA:

Paciente com história de acidente automobilístico (colisão traseira + varro), intubado, agitado e com unhas

IE PRIMARIO

S ACREAS () Pérvias () Obstruídas
 CERVICAL IMOBILIZADA: Sim () Não
 AÇÃO:
 TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA () Sim () Não
 RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA () Sem dificuldade
 () Com dificuldade
 () VENTILAÇÃO MECÂNICA
 () APNÉIA
 AUSCUTA PULMONAR:
 1- MURMÚRIO VESICULAR
 HTD () Presente e normal
 () Rude
 () Diminuído
 () Ausente HTE () Presente e normal
 () Rude
 () Diminuído
 () Ausente
 2- RUIDOS
 () sim HTD () Roncos
 () Não HTD () Sibilos
 Estertores HTE () Roncos
 Estertores
 imp SaO₂ %

CIRCULAÇÃO

COR DA PELE: () Normal Pálida () Cianótica
 TEMPERATURA DA PELE
 PULSO () Pletórica () Ictérica
 () Normal () Quente () Fria
 () Normal () Aumentado
 () Fino () Ausente
 AUSCUTA CARDÍACA
 RÍTIMO () Regular () Irregular () Ausente
 BULHAS () Normatonéticas () Hipofonéticas
 () Hipofonéticas () Ausente
 SOPRO () Presente () Ausente
 BE OU B4 () Sim () Não
 FC: ____ bpm PA: ____ X mmHg T: ____ °C
 ECG:

ABDÔMEN: *Urgente*

ICIT NEUROLÓGICO
 Pupilas: () Fotorreageente () Paralisadas () Isocôricas () Anisocôricas (diferença = ____ mm)
 de Glasgow: *16*

ABERTURA OCULAR		MELHOR RESPOSTA VERBAL		MELHOR RESPOSTA MOTORA	
		ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (≤4anos)			
Espontânea	4	Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos	5	Obedece aos comandos	6
À solicitação verbal	3	Confuso / Chora, mas é consolável	4	Localiza a dor	5
Ao contínuo estímulo	2	Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)	3	Retira o Membro	4
Nenhuma	<input checked="" type="checkbox"/>	Sons incompreensíveis / Inquieto	2	Flexão anormal (decorticação)	3
		Nenhuma / Nenhuma	<input checked="" type="checkbox"/>	Extensão Anormal (decerebração)	2
TOTAL:				Nenhuma	1

FIN(G).CC.001-1



RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEETSHL

DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:
Paciente em DDH + antisepsia e assepsia do campo operatório

Incisão:
Cervical mediana longitudinal

Achados:

Conduta:

1. Incisão cervical mediana transversa por planos anatômicos
2. Abertura da rafe mediana e afastamento da musculatura pré-tireoideana
3. Rebatimento superior do istmo da glândula tireóide
4. Identificação e isolamento da traquéia ao nível do 2º e 3º anéis traqueais.
5. Abertura da traquéia ao nível do 2º e 3º anéis traqueais
6. Revisão da hemostasia
7. Colocação de cânula traqueal nº 7,5
8. Curativo local + fixação da cânula traqueal com cadarço
9. SpO2 = 98%

Fechamento:

- 10.
- 11.
- 12.

João Pessoa, 07 / 10 / 2016

Médico/CRM:

Dr. Laecio Bragante de Araújo
Terapia Intensiva
CRM-PB-4247

F(NG).ASCIR.009-1



Receituário

Paciente: ANDRE GUEDES GONCALVES

Idade 37

Data: 17/06/2017 19:49:41

Sexo: Masculino

CPF: Não

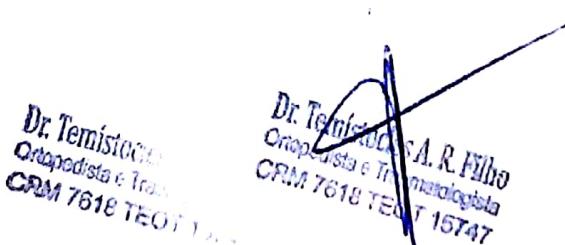
BAE: 1008032

Informado

LAUDO MÉDICO

O PACIENTE ANDRE GUEDES GONCALVES, É PORTADOR DE MIOSITE OSSIFICANTE DE QUADRIL BILATERALMETE, EVOLUTIVA, COM COXOARTROSE BILATERAL GRAVE, + ANQUILOSE COXO-FEMORAL BILATERAL.

PACIENTE ESTA COM GRAU TÃO AVANÇADO DE ANQUILOSE DE QUADRIL, QUE NÃO CONSEGUE FECHAR MAIS AS PERNAS (REALIZAR ADUÇÃO E ROTAÇÃO INTERNA), E ENCONTA-SE SEM CONSEGUIR ANDAR. PACIENTE NECESSITA URGENTEMENTE DE TRATAMENTO CIRURGICO, PARA REALIZAÇÃO DE ARTROPLASTIA TOTAL BILATERAL DE QUADRIL. (PROTESE TOTAL DE QUADRIL DE CERÂMICA) NECESSITA DESSE TRATAMENTO URGENTE, PARA RETORNAR A DEAMBULAR, E NÃO AGRAVAR AINDA MAIS SEU QUADRO.



Dr. Temistocles de Almeida Ribeiro Filho
Ortopedista e Traumatólogo
CRM 7618 TECIT 15747

Dr. Tarcísio de Almeida Ribeiro Filho
Ortopedista e Traumatólogo
CRM 7618 TECIT 15747

Dr. TEMISTOCLES DE ALMEIDA RIBEIRO FILHO
7618/PB

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep:58031-090

Scanned by CamScanner





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

Receituário

Paciente: ANDRE GUEDES GONCALVES

Idade 37

Data: 17/06/2017 19:49:41

Sexo: Masculino

CPF: Não

Informado

BAE: 1008032

LAUDO MÉDICO

O PACIENTE ANDRE GUEDES GONCALVES, É PORTADOR DE MIOSITE OSSIFICANTE DE QUADRIL BILATERALMENTE, EVOLUTIVA, COM COXOARTROSE BILATERAL GRAVE, + ANQUILOSE COXO-FEMORAL BILATERAL.

PACIENTE ESTA COM GRAU TÃO AVANÇADO DE ANQUILOSE DE QUADRIL, QUE NÃO CONSEGUE FECHAR MAIS AS PERNAS (REALIZAR ADUÇÃO E ROTAÇÃO INTERNA), E ENCONTA-SE SEM CONSEGUIR ANDAR. PACIENTE NECESSITA URGENTEMENTE DE TRATAMENTO CIRÚRGICO, PARA REALIZAÇÃO DE ARTROPLASTIA TOTAL BILATERAL DE QUADRIL. (PROTESE TOTAL DE QUADRIL DE CERÂMICA) NECESSITA DESSE TRATAMENTO URGENTE, PARA RETORNAR A DEAMBULAR, E NÃO AGRAVAR AINDA MAIS SEU QUADRO.

Alexandra do Límanal Barbosa - ME
CNPJ 09 355 964 0001-27

Alexandra do Límanal Barbosa Silva

Dr. Temistocles A. R. Filho
Ortopedista e Traumatologista
CRM 7618 TEOT 15747

Dr. TEMISTOCLES DE ALMEIDA RIBEIRO FILHO
7618/PB

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep: 58031-090

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: FLAVIO RODRIGUES LIMA DA SILVA - 28/12/2019 08:04:01
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122808040191300000026323936>
Número do documento: 19122808040191300000026323936

Num. 27273160 - Pág. 2



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

**Processo nº 0801338-55.2019.8.15.0021
[ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO]
PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**

DESPACHO:

Vistos,

1. Tendo em vista o requerimento inserto na peça vestibular, bem como a declaração de hipossuficiência econômica acostada aos autos, CONCEDO os benefícios da assistência judiciária gratuita à parte promovente, o que faço com esteio nas disposições dos arts. 98 e 99, § 3º do CPC;
2. Considerando que a petição inicial preenche os requisitos essenciais e por não vislumbrar razões para a improcedência liminar do pedido, recebo mencionada peça e ordeno a citação do réu para comparecer à audiência de conciliação;
3. Agende-se a audiência;
4. Cite-se o réu observando a antecedência constante no art. 334, caput, do CPC;
5. Intime-se o autor para a audiência na pessoa de seu advogado. (art.334, §3º do CPC);
6. Conforme art. 334, § 9º, do CPC, consigne-se nos competentes mandados que, na audiência, as partes deverão estar acompanhadas de seus advogados ou de defensores públicos;
7. Advirtam as partes que conforme estabelecido no art. 334, § 8º do CPC, o não comparecimento injustificado do autor ou do réu à audiência de conciliação é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revertida em favor do Estado.

Cumpra-se.



Assinado eletronicamente por: LUIZ EDUARDO SOUTO CANTALICE - 29/02/2020 08:57:04
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022908570457700000027291705>
Número do documento: 20022908570457700000027291705

Num. 28299582 - Pág. 1

Caaporã, data eletrônica

Luiz Eduardo Souto Cantalice

- Juiz de Direito -



Assinado eletronicamente por: LUIZ EDUARDO SOUTO CANTALICE - 29/02/2020 08:57:04
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022908570457700000027291705>
Número do documento: 20022908570457700000027291705

Num. 28299582 - Pág. 2

EXCELENTÍSSIMA SENHORA DOUTORA JUÍZA DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA COMARCA DE CAAPORÃ ESTADO DA PARAÍBA.

Processo nº: 0801338-55.2019.8.15.0021

ANDRÉ GUEDES GONÇALVES, já devidamente qualificado nos autos em epígrafe, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, por intermédio de seu advogado devidamente constituído, requerer a juntada do **SUBSTABELECIMENTO COM** reservas.

Ainda, na oportunidade, requer que todos os atos e publicações alusivos ao feito sejam publicados em nome do seu patrono, o qual se encontra estabelecido profissionalmente na Rua: Nova, nº 535 - A, CEP: 55.9000-000 - Centro - Goiana/PE, sob pena de nulidade.

Termos em que,
Pede e Espera Deferimento.

Goiana-PE, 10 de março de 2020.

FLÁVIO RODRIGUES LIMA DA SILVA

OAB/PE 34.560



Assinado eletronicamente por: FLÁVIO RODRIGUES LIMA DA SILVA - 12/03/2020 00:16:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031200161022700000027966481>
Número do documento: 20031200161022700000027966481

Num. 29022027 - Pág. 1

SUBSTABELECIMENTO

FLÁVIO RODRIGUES LIMA DA SILVA, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 34.560, com escritório profissional situado na Rua: Nova, nº 535 - A, CEP: 55.9000-000 - Centro - Goiana/PE, **SUBSTABELECE COM RESERVA DE PODERES** na pessoa de **DANILO RABÉLO GADÊLHA**, advogado, inscrito na OAB sob o nº 39.191, com escritório profissional situado na Rua: Cel. Ângelo Jordão, nº 51-A 1º and. CEP: 55.900-000 - Centro - Goiana/PE, os poderes conferidos por **ANDRÉ GUEDES GONÇALVES**, por meio do instrumento de mandato anexado nos autos do processo nº 0801338-55.2019.8.15.0021.

Caaporã/PB, 10 de março de 2020.

FLAVIO RODRIGUES LIMA DA SILVA
OAB/PE 34.560



Assinado eletronicamente por: FLAVIO RODRIGUES LIMA DA SILVA - 12/03/2020 00:16:12
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031200161142500000027966483>
Número do documento: 20031200161142500000027966483

Num. 29022029 - Pág. 1

CERTIDÃO DE CANCELAMENTO DE AUDIÊNCIAS

Considerando o disposto no art.11 do Ato Normativo Conjunto nº 002/2020, 003/2020 e 004/2020, do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, do Ministério Público do Estado da Paraíba, da Defensoria Pública do Estado da Paraíba e da Ordem dos Advogados do Brasil -Seccional Paraíba, que determinou o cancelamento das audiências até dia 30 de abril de 2020, e não havendo previsão de normalidade do funcionamento dos serviços forenses, até o momento, CERTIFICO que as audiências designadas encontram-se canceladas e sem previsão de abertura de pauta de audiências para redesignação de audiências canceladas ou designação de audiências em processos que aguardam cumprimento.

Sendo assim, faço conclusão dos autos à MM. Juiza de Direito, para novas determinações.

Dou fé.

Caaporã-PB, 16 de abril de 2020.

FERNANDA PORDEUS KITNER

Servidora



Assinado eletronicamente por: FERNANDA PORDEUS KITNER - 02/06/2020 16:11:05
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060216110539400000029948276>
Número do documento: 20060216110539400000029948276

Num. 31209279 - Pág. 1



Poder Judiciário do Estado da Paraíba

Comarca de Caaporã

DESPACHO

Vistos,

Defiro o pedido de habilitação retro. Cadastre o advogado junto ao sistema PJE.

Tendo em vista as medidas adotadas para a prevenção do contágio pelo Novo Coronavírus, deixo de designar audiência de conciliação prévia, o que normalmente seria feito por força do artigo 334 do CPC, sem prejuízo de eventual designação quando da volta à normalidade.

Isto porque a atuação situação excepcional não tem previsão de modificação e a designação de audiência seria providência que iria inviabilizar a marcha processual. Ciente da importância das práticas autocompositivas no deslinde das demandas, delibero:

1. cite-se o promovido para, alternativamente, oferecer proposta de acordo ou, na ausência de tal proposta, apresentar contestação no prazo legal, adaptando-se, assim, o rito processual à excepcionalidade que a atual conjuntura enseja.

2. Apresentada contestação, a parte autora deve ser intimada para que se manifeste no prazo de 15 (quinze) dias, conforme os arts. 350 e 351 do NCPC, podendo a parte autora corrigir eventual irregularidade ou vício sanável no prazo de 30 (trinta) dias, nos termos do art. 352 do NCPC,

3. Após a apresentação da impugnação, ou esgotado o prazo, as partes devem especificar as provas que pretendem produzir, nos termos do art. 370 do NCPC, justificando-as, sob pena de indeferimento, conforme o art. 370, parágrafo único, do NCPC.



Caaporã, datado e assinado eletronicamente

Higyna Josita Simões de Almeida

Juíza de Direito



Assinado eletronicamente por: HIGYNA JOSITA SIMOES DE ALMEIDA - 03/06/2020 17:32:28
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060317322739500000029948318>
Número do documento: 20060317322739500000029948318

Num. 31209674 - Pág. 2



**ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
Vara Única de Caaporã**

PROCESSO N° 0801338-55.2019.8.15.0021

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
[Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito]

AUTOR: ANDRE GUEDES GONCALVES
REU: ITAU SEGUROS S/A

CARTA DE CITAÇÃO

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, nos termos do art. 275 e seguintes do CPC, **CITO** Nome: ITAU SEGUROS S/A Endereço: Unibanco União de Bancos Brasileiros S.A. **, 891, Avenida Eusébio Matoso 891, Pinheiros, SÃO PAULO - SP - CEP: 05423-901 , para que tome conhecimento de todo o conteúdo da Ação supra, e, querendo, contestá-la, no prazo de **15** (quinze) dias, nos termos do artigo 335 e seguintes, do CPC.

"Tendo em vista as medidas adotadas para a prevenção do contágio pelo Novo Coronavírus, deixo de designar audiência de conciliação prévia, o que normalmente seria feito por força do artigo 334 do CPC, sem prejuízo de eventual designação quando da volta à normalidade. Isto porque a atuação situação excepcional não tem previsão de modificação e a designação de audiência seria providência que iria inviabilizar a marcha processual. Ciente da importância das práticas autocompositivas no deslinde das demandas, delibero:

1. cite-se o promovido para, alternativamente, oferecer proposta de acordo ou, na ausência de tal proposta, apresentar contestação no prazo legal, adaptando-se, assim, o rito processual à excepcionalidade que a atual conjuntura enseja."

ADVERTÊNCIA: Caso o promovido(a), ora citado(a), não ofereça(m) contestação, serão presumidos como verdadeiros os fatos alegados contra ele(a).

CAAPORÃ-PB, 8 de agosto de 2020.



Assinado eletronicamente por: FERNANDA PORDEUS KITNER - 08/08/2020 18:03:44
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20080818034442200000031630015>
Número do documento: 20080818034442200000031630015

Num. 33040478 - Pág. 1

FERNANDA PORDEUS KITNER
Técnico Judiciário

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:
<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>



Assinado eletronicamente por: FERNANDA PORDEUS KITNER - 08/08/2020 18:03:44
[http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20080818034442200000031630015](https://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20080818034442200000031630015)
Número do documento: 20080818034442200000031630015

Num. 33040478 - Pág. 2

CERTIDÃO

Certifico e dou fé que deixei de efetuar a citação, tendo em vista que o endereço fornecido no mandado é de outro estado, impossibilitando o cumprimento.

Amália Helena Malheiros Ribeiro

OFICIAL DE JUSTIÇA

Mat.:474.807-7



Assinado eletronicamente por: AMALIA HELENA MALHEIROS RIBEIRO - 27/08/2020 20:56:25
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082720562464600000032249002>
Número do documento: 20082720562464600000032249002

Num. 33702692 - Pág. 1



Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Caaporã

Rua Salomão Veloso, S/N, Centro, CAAPORÃ - PB - CEP: 58326-000

Número do Processo: 0801338-55.2019.8.15.0021
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito]
Polo ativo: AUTOR: ANDRE GUEDES GONCALVES
Polo passivo: REU: ITAU SEGUROS S/A

CERTIDÃO

Certifico e dou fé que o expediente foi enviado através de Carta com AR.

CAAPORÃ, 17 de novembro de 2020
FERNANDA PORDEUS KITNER



Assinado eletronicamente por: FERNANDA PORDEUS KITNER - 17/11/2020 15:23:20
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111715231979700000035077191>
Número do documento: 20111715231979700000035077191

Num. 36748969 - Pág. 1