



PROCURAÇÃO AD JUDICIA E EXTRA JUDICIAL

OUTORGANTE: **ENDRYUS SIMÕES SATURNINO**, brasileiro, Solteiro Auxiliar de produção, portador da Cédula de Identidade nº: 3.917.841 SSDS/PB, inscrito no CPF nº: 092.262.314-78, Residente e domiciliado na Rua Mariângela Lucena Peixoto, Nº s/n, Box, Valentina, João Pessoa /PB. Cep:58063-300, Fone:(83) 98890-7197, (83)01197804-2088.

OUTORGADO: **GERSON LUCIANO SANTOS NETTO**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PB sob o nº 24.614, ambos com endereço profissional na **Rua: professora Corina Maria Rabelo, nº 28 Bairro José Américo de Almeida -, na Cidade de João Pessoa/PB, 986434993.**

PODERES: Poderes para o foro em geral, a fim de defender os interesses e direitos do Outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, inclusive perante esta Douta Vara, propondo Ações competentes em que o Outorgante seja autor ou reclamante, defendendo-o quando for Réu, Interessado ou Requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, acordar, recorrer, receber e dar quitação, confessar, firmar compromisso, prestar declarações, renunciar direitos, bem como substabelecer a presente com ou sem reservas de poderes, se assim lhes convier, praticarem todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, ao qual dar como firme e valioso, enfim praticar todos os atos previstos no art.105 do Novo Código de Processo Civil com redação dada pela Lei nº 8.952 de 13.12.94 e art. 5º, § 2º da Lei nº 8906, de 04.07.94 (Estatuto da Advocacia e da Ordem dos Advogados do Brasil).

CONTRATO: O Outorgante obriga-se a pagar ao outorgado, a título de verba honorária advocatícia remuneratória pelos serviços prestados, ora contratados, a importância de **30%**, calculados sobre o valor da causa, da condenação ou do acordo celebrado.

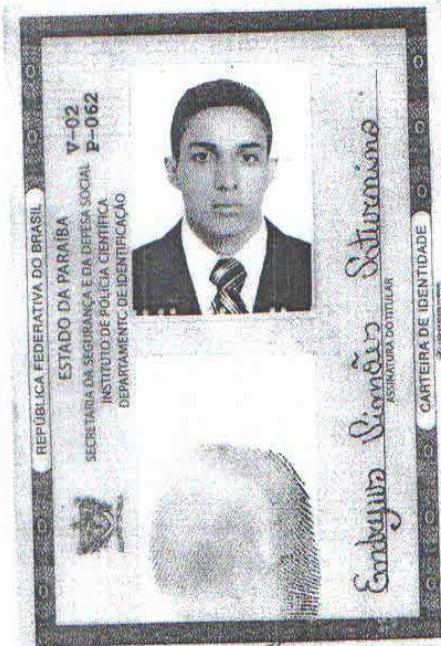
DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA DE RENDIMENTOS

A parte outorgante, conhecedora dos termos da Lei n.º 1.060/50, declara que é pobre na forma da lei e que não tem condições de dar prosseguimento à demanda judicial sem comprometimento da subsistência de sua vida e de sua família.

João Pessoa/PB, 08 de Março de 2019.

Endryus Simões Saturnino
Outorgante/Declarante





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	DATA DE EXPEDIÇÃO 3.917.841 -2 VIA 27/03/2013
NOME ENDRYUS SIMÕES SATURNINO	
FILIAÇÃO JOSE EDUARDO SATURNINO RITA DA CASSIA SIMÕES PEREIRA	
NATURALIDADE JOÃO PESSOA-PB	DATA DE NASCIMENTO 12/04/1997
DOO ORIGEM NASC.N. 66913 FLS.169 LIV.A-62 CARTORIO 4º JOÃO PESSOA-PB 092.262.314-78 João Pessoa - PB	ASSINATURA DO DIRETOR LEI N° 7.116 DE 29/06/83



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 19/03/2019 21:11:51
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031921094603000000019374116>
Número do documento: 19031921094603000000019374116

Num. 19913532 - Pág. 1

JOSE EDUARDO DA SATURNINO
RUA MARIANGELA LUCENA PEIXOTO S/N BOX - VALENTINA
CEP 58063300 - JOAO PESSOA / PB (AG: 1)



Classe/Subcls.: COMERCIAL/COMERCIAL / MONOFÁSICA
Roteiro: 013-0005-536-3970
Nº do Medidor: 00008641717

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-000
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc. Est. 16.015.81

Atendimento ao Cliente ENERGISA
Ao ligar, tenha sempre em mãos a conta

0
Referência: OUT/18
Emissão: 24/10/2018

Nota Fiscal/Orta de Energia Elétrica
Nº 014 553 996

0800 083 0196

Ligação gratuita

Acesse: www.energis.com.br

Identificador para Débito Automático: 00016864977

UC - UNIDADE CONSUMIDORA

5/1686497-7

Indicadores de Qualidade

LIMITES DA ANEEL	APURADO	LIMITE DE TENSÃO (V)
DIC MENSAL	52,1	0,98
DIC TRIMESTRAL	19,60	
DIC ANUAL	21,25	
FIC MENSAL	3,30	1,00
FIC TRIMESTRAL	6,80	
FIC ANUAL	10,2	
DNC	0,00	
DNCR	12,22	0,00

DIC: n.º de horas que o cliente ficou sem energia. FIC: n.º de vezes que o cliente ficou sem energia. DINC: duração em horas da maior interrupção de energia no período. DICR: Duração da Interrupção Individual ocorrida em dia crítico. Possíveis valores individuais apurados acima dos padrões nesta unidade consumidora implicarão direito à compensação. É direito do consumidor solicitar, a qualquer tempo, a apuração dos indicadores de qualidade.

DADOS DO CLIENTE

JOSE EDUARDO DA SATURNINO
RUA MARIANGELA LUCENA
PEIXOTO S/N BOX
JOAO PESSOA
26000-000

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

CATEGORIA	VALOR (%)
CONSUMO GERAL INDUSTRIAL	10,01
CONSUMO RESIDENCIAL	77,41
CONSUMO COMERCIAL	12,58
CONSUMO INDUSTRIAL	0,00
CONSUMO DE ÁGUAS	0,00
CONSUMO DE GÁS NATURAL	0,00
CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA	100,00
TOTAL	100,00

CONTA REFERENTE A

OUT/18

ANTERIOR	ATUAL
DATA LEITURA	DATA LEITURA

2018-10-01 2018-10-01 00:00 00:00 20 20

APRESENTAÇÃO

2018 (OUT/18)

DATA PREVISTA DA PRÓXIMA LEITURA

22/11/2018

FATURAS EM ATRASO

DEMONSTRATIVO

CCD Descrição	Quantidade	Tipo de Tributação	ICMS (R\$)	ICMS (R\$) PIS/Cofins (R\$)	PIS (R\$) Cofins (R\$)
0001 Consumo em kWh	84.000	0,80 kWh	67,42	67,42	0,45 2,08
0002 PIS/Cofins			5,40	5,40	0,00 0,00
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS					
0007 CONTRIB SERV. ILUM. PÚBLICA			3,87	0,00	0,00 0,00
0001 COMP. IND. DIC 03/2018(DIF) 03/2018			1,63	0,00	0,00 0,00
0001 COMP. IND. DIC 03/2018(DIF) 03/2018			-0,08	0,00	0,00 0,00
0004 COMP. IND. DIC TRIM 03/2018(DIF) 03/2018			0,01	0,00	0,00 0,00
0004 COMP. IND. DIC TRIM 03/2018(DIF) 03/2018			-0,01	0,00	0,00 0,00

CONSUMO TOTAL APRESENTADO no Bem Total: 75,25 73,31 18,32 73,31 0,49 2,26

NÇÃO

Media últimos meses (kWh)

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

R\$ 73,31

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 01936.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01936.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 10:58 horas do dia 11 de outubro de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigacao, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu **Endryus Simões Saturnino**, CPF nº 092.262.314-78, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Auxiliar de Produção, filho(a) de Rita de Cássia Simões Pereira e José Eduardo Saturnino, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 12/04/1997 (21 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Aureo Américo Batista, Nº 45, bairro Cristo Redentor, tendo como ponto de referência Próximo Ao Terminal dos Ônibus do Cristo, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (11) 97804-2088.

Dados do(s) Fatos:

Local: Av. Mal. Rondon, Em Frente Ao Quartel 16, Bayeux/PB, bairro Alto da Boa Vista; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc). Data/Hora: 17/08/16 20:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRANSITO**.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que conduzia a MOTOCICLETA HONDA/CG 150 TITAN ESD, PRETA, 2006/2007, PLACA MNF8061/PB, CHASSI 9C2KC08207R026047, registrada em nome de José de Faria Vinagre Sobrinho, quando perdeu o controle da moto ao passar por um quebra-molas vindo a cair ao solo; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. JOSÉ DE ALMEIDA BRAGA, CRM 2329/PB, DATADO DE 08.10.2018, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido(a) pelos BOMBEIROS; Que no momento não tem testemunhas a indicar.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 11 de outubro de 2018.


FABIANA DE LIMA BEZERRA

Agente de Investigacao


ENDRYUS SIMÕES SATURNINO
Noticiante



Procedimento Policial: 01936.01.2018.1.00.420

1/1





VISTO EM: 11/10/18

Comandante do BAPH
Katty Sabrina do N. Silva

BATALHÃO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR. CEL. QOBM- 521.280 4
3ª SEÇÃO – OPERAÇÕES

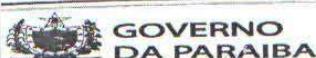
João Pessoa-PB, 27 de Setembro de 2018.

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA Nº. 0378/2018

Certifico que revendo as fichas de ocorrências atendidas no dia 17/08/2016, conforme requerimento nº 0385/18, solicitado pela pessoa interessada, consta que foi socorrido(a) por volta das 20h00min o/a Sr.(a) ENDRYUS SIMÕES SATURNINO, CPF nº 092.262.314-78, vítima de acidente de (queda de moto), ocorrido na AV. Mal. Rondon, Alto da Boa Vista – Bayeux/PB. Que a guarnição da viatura de prefixo AR-45, tendo como chefe o SARGENTO BM EDILSON EDUARDO DOS SANTOS, Matrícula 518.100-3, Vítima consciente e orientada, com dores na região da clavícula, tornozelo e escoriações nos membros superiores e inferiores. Que após os procedimentos de imobilização a referida guarnição a transportou na viatura acima citada para o Hospital de Emergências e Traumas Senador Humberto Lucena.

Para constar, eu André Vieira de Souza- CB BM, Mat. 523.518-9, () auxiliar da 3ª Seção/BAPH, digitei a presente certidão, que vai assinada por mim e pelo(a) chefe da 3ª Seção/BAPH.

Chefe da 3ª Seção



Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba - Batalhão de Atendimento Pré-hospitalar.
Rua Doutor Orestes Lisboa, S/nº, Conj. Pedro Gondim, 58.031-090, João Pessoa-PB
Fone: (83) 3243-9044 / (83) 3216-5751 / (83) 3216-7879 (FAX) - E-mail: crphbbs@bombeiros.pb.gov.br



SINISTRO 3190121997 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA ENDRYUS SIMOES SATURNINO****COBERTURA Invalidez****PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LIFE****ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA****BENEFICIÁRIO ENDRYUS SIMOES SATURNINO****CPF/CNPJ: 09226231478****Posição em 22-02-2019 10:31:48**

O pedido de indenização está em análise na Seguradora Líder-DPVAT. O prazo regulamentar para conclusão do processo é de até 30 dias, caso a documentação esteja completa e não haja necessidade de informações adicionais. Por favor, aguarde e continue acompanhando seu processo neste site.

Data do Pagoamento Valores pagos e restantes à disposição Transado - Vitor Toledo

25/02/2019	R\$ 945,00	R\$ 0,00	R\$ 945,00
------------	------------	----------	------------





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

GOVERNO
DA PARAÍBA

ACOLHIMENTO, s/n - CNES: 123312 - Tel:

Boletim de Atendimento: 941162



Identificação do paciente

ID 1071508	Nome EDRYUS SIMOES SATURNINO			Sexo Masculino
Data de nascimento 12/04/1995	Idade 21 anos e 4 meses e 6 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião NAO INFORMADA	Promotor
Mãe CASSIA SIMOES				Paiz
Escolaridade MEDIO COMPLETO				Responsável (Parece-nos) THAIRINE DO NASCIMENTO SANTOS - ACOMPANHANTE
DDD Móvel 83	Fone Móvel 986691773	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento NAO INFORMADO	Número documento	Nº Cns		
Local de procedência BAYEUX	Type MUNICIPIO			UF PB
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBQR		

Enderesa

CPF: 68884000-00
Endereço: Rua da Praia, 1000 - Centro
Município: JOÃO PESSOA - PB
Bairro: Bento Ferreira
Cidade: JOÃO PESSOA - PB
UF: PB
Logradouro: MARTINHO LUTERO
Número: 624
Complemento: Belmo
CEP: 58030-000
UF: PB

Admisião

Data e hora 17/06/2016 20:59:13	Número da pulseira 1000005486785	Comércio SUS
Especialidade CIRURGIÃO GERAL	Clínica CLÍNICA TRAUMA E GERAL	
Classificação de risco		Origem do paciente RUA
Caráter de atendimento URGÊNCIA	Motivo do atendimento: ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente COLISÃO COM ÁRVORE

Indicadores e Transações

Indicadores de Transporte	Casa policial Não	Plane de saída Não	Veículo de ambulância Não	Trauma Não
Modo de transporte REBBATE - BOMBEIROS			Quem transportou	

Sinais Vitais

X mmHg Pcto. Temperature

Exames complementares

Digitized by srujanika@gmail.com

Acud. de moto (sic). GCS. 15

四百三十六

Tall

— 10 —

Tempo
84 min 34 sec

19104

3-100120216 701703



Assassinato. 27/08/15
23.00 hs

Praticado vários agravos
plasturados que resultou na
descrição dos corpos e
de o autor de M.
as feridas do tipo -
as feridas do tipo -

Ferida traçada sobre o c. M.
-

2. M.
- Traçadas o c. M.
H.O. - Causas de morte
- Ferida o c. M.
- Exames de laboratório
- Análise.

Bruno G. Mandarley
Cientista Forense





Primeiro Atendimento Médico

LNB0004-401765 BE
 EDITOR: SANCHES - SATURNINO
 DT. HISG: 12/04/1995
 PNE: CRASSI SANTOS

PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

B.E.

END.: MARTIMÓ LUTERO
N. 624 - JARDIM VENÉZIA
JOÃO PESSOA
FONE: (83) 3889-2224
CEP: 58010-211
DT. ENTRADA:

Nome do paciente: _____ Idade: _____

DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

Paciente veio de acidente de moto apresentando ferimentos no torso e braço e, queimaduras pelo corpo, controle livre, abdômen flácido, náuseas.

EXAME PRIMÁRIO

VIAS AÉREAS: Pervias Obstruídas;

CERVICAL IMÓBILIZADA: Sim Não;

VENTILAÇÃO:

TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA: Sim Não;

RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA: Sem dificuldade
 Com dificuldade

VENTILAÇÃO MECÂNICA

APNEIA

AUSCULTA PULMONAR:

1 - MURMÚRIO VESICULAR

<input type="checkbox"/> Presente e normal	<input type="checkbox"/> Presente e normal
<input checked="" type="checkbox"/> Rude	<input type="checkbox"/> Rude
<input type="checkbox"/> Diminuído	<input type="checkbox"/> Diminuído
<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Ausente

2 - RUIDOS

<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Roncos	<input type="checkbox"/> Roncos
<input type="checkbox"/> Não	<input checked="" type="checkbox"/> Sibilos	<input checked="" type="checkbox"/> Sibilos
	<input type="checkbox"/> Estertores	<input type="checkbox"/> Estertores

FR: _____ imp: _____ SaO₂: _____ %

DÉFICIT NEUROLOGICO

Pupilas: Fotorreagentes Paralisadas Isocônicas Anisocônicas (diferença = _____ mm)

Escala de Glasgow: _____

ABERTURA OCULAR		MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (<4anos)		MELHOR RESPOSTA MOTORA
Espontânea	4	Consciente / Palavras apropriadas; sorriso social, fixa e segue objetos	5	Obedece aos comandos
A solicitação verbal	3	Confusa / Chora, mas é consolável	4	Localiza a dor
Ap continúo estímulo	2	Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)	3	Retira o Membro
Nenhuma	1	Sons incoerentes / Inquieto	2	Flexão abormal (decorticacão)
		Nenhuma / Nenhum	1	Extensão Abnormal (decerebração)
TOTAL:				Nenhuma

FINGLIC



EXAME SECUNDÁRIO

ALERGIA:	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim:
MEDICAMENTOS:	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim:
IMUNIZAÇÃO:	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim:
PATOLOGIA:	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim:

ALIMENTOS INGERIDOS:

LOCAL DA LESÃO	Identifique o local com o número correspondente ao lado	→	1. Abração	19. Fratura Óssea Fechada
			2. Amputação	20. Fratura Óssea Aberta
			3. Avulsão	21. Hematoma
			4. Contusão	22. Ingurgitamento Nervoso
			5. Crepitação	23. Lacerção
			6. Dor	24. Lesão Tendinea
			7. Edema	25. Luxação
			8. Empaixamento	26. Mordedura
			9. Dolorosa subcutânea	27. Movimento torácico paradoxal
			10. Esmagamento	28. Objeto Encaixado
			11. Equimose	29. Otorragia
			12. F. Arma Branca	30. Paralisia
			13. F. Arma em Fogo	31. Paresia
			14. F. Contuso	32. Parestesia
			15. F. Cortante	33. Quimadura
			16. F. Corto-Contuso	34. Rinorrágia
			17. F. Perfurado-Contuso	35. Sinais de Isquemia
			18. F. Perfurado-Cortante	36.

OBS.:

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

EXAMES SOLICITADOS

- Radiografias Lavado peritoneal
 Ultrassonografia (FAST) Gasometria arterial
 Tomografia computadorizada Tipagem sanguínea

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

	CONDUTAS E PROCEDIMENTOS	CÓDIGO	DATA E HORA DO PROCEDIMENTO
1	1º Medicina 6		12/03/2019 10:00
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO

Solicito parecer da Dr. Gerson Luciano Netto do dia 12/03/2019
 Solicito parecer da Dr. Gerson Luciano Netto do dia 12/03/2019

DESTINO DO PACIENTE

 Centro cirúrgico Transferência (unidade de saúde) Internado (setor) Alta hospitalar Deusa médica A pedido A revolta T.I. Decidido Óbito Até 48 hs Após 48 hs Família IML IVCDATA: 12/03/2019 SAÍDA: 12/03/2019 HORAS: 10:00

ASSINATURA/CARIMBO

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

FINCIO





CERTIDÃO

Nº. 1654/2018

Atendendo solicitação de **ENDRYUS SIMOES SATURNINO** de acordo com as buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha de Atendimento Ambulatorial nº 878120 e Prontuário nº 2011.02.001409 pertencentes à requerente que foi atendido dia 18/08/2016 às 00H27min, vítima de queda de moto, apresentando trauma em mão direita.

Submetido avaliação física e exame de imagem que evidenciou fratura de 2 metacarpo direito. Realizado procedimento cirúrgico dia 25/08/2016 com alta médica dia 25/08/2016.

E para constar eu, Rosangela Medeiros Escorel Almeida, Médica da Vigilância à Saúde, declaro e assino a presente certidão.

João-Pessoa, 05 de dezembro de 2018

Rosangela M. Escorel Almeida
Médica da Vigilância à Saúde
CRM-PB 3883

Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3883



INSTITUIÇÃO MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
COLÉGIO HOSPITAL MANGABEIRA
RJ. AGU. FISCAL, JOSE COSTA DUARTE, S/N
58035-394 JOÃO PESSOA. Fone: (83) 3214-1980
FAX: (83) 3214-1981 CNPJ: 10.207.432/0001-28

Fiche Nro: 678120 Ata: N40-B
Data: 18/03/2016
Hora: 00:27:30
Recepção: MARIFILIA DA COSTA
Clínica: TRAUMATOLOGICA

DADOS DO PACIENTE

Nome: EDIMIR SIMONE SALVINI INC

Nº de anos atendido: 6

Nº: 3900004386519 Sexo: M IDENTIDADE: 3917841

Nascimento: 2011.02.301409

Nascimento: JOÃO PESSOA/PB

Data Nasc.: 12/04/1997

Rua: RUA SAO SEBASTIAS,401

Idade: 181 DE ANO(S)

Bairro: CRISTO REDENTOR Cidade: JOÃO PESSOA

UF: PB

País: JOSE EDUARDO SATURNINO

Município: CASA DA SERRA SIMONE SAREIRA

Grupação: CAIXA

INFORMAÇÕES DE ENTRADA

Esposa: ESPOSA

Tit./Dom. Responsável: / SEM DOCUMENTOS/ SD

Cedência: OUTRA UNIDADE HOSPITALAR

Transporte utilizado: AMBULÂNCIA

Vítima de acidente para NAO

Vítima de violência por: NAO

Caso Policial:

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco:

PA: ER: ER:

PC: ER: ER:

Peso: Altura: Altura:

Altura: IMC: IMC:

Sexo: Idade: Idade:

Sexo: Idade

Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores:

Alergias:

Cirurgias:

[] JHAS [] JDM [] JTB [] JHEP [] Dislipidemia [] Banho de Rio [] Casa de Taipa [] JHTF
 [] Trauma [] Neo [] Tabagismo

Exercício Físico: _____ Alimentação: _____

Antecedentes Familiares:

HAS _____ DM _____ TB _____ NEO _____
 Dislipidemias _____

Exame Físico:

Peso: _____ Kg Altura: _____ m IMC = _____ PA= _____ mmHg
 PC= _____ FR= _____ TEMP(°C)= _____

Geral:

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia):

Gânglios:

Pele:

ACV:

AR:

ABD:

AGU:

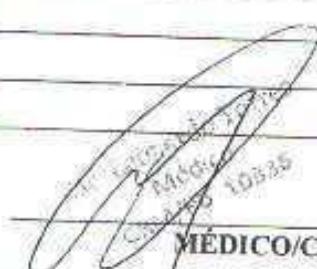
SME:

SN:

Resultados de Exames Complementares:

Hipóteses Diagnósticas:

Conduita:

DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	1) PACIENTE com DDH sob ANESTESIA 2) ASSESSIA + ANTISEPSIA 3) ALOSÍON DE CAMOS GATÉNOS
Incisão:	
Achados:	
Conduta:	1) REDUÇÃO INCREMENTA + FIXAÇÃO com DOS PINS Kirschner com auxílio da ESCOPIA 2) CURATIVO ESTÉRIL 3) RX DE CONTROLE 2) TARTA GRANADA
Fechamento:	
OBS:	
Data:	25/08/16
  MÉDICO/CRM	

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira I, João Pessoa - PB.





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <u>ENTRYUS SIMOES SATURNINO</u>				Registro:	
Idade: <u>19</u>	Sexo: <u>M</u>	Cor:	Clinica:	EMP:	L.R:
Data: <u>25/08/16</u>	Cirurgião: <u>Dr. Roberto Santos</u>			1º Assistente: <u>Gonçalo M</u>	
2º Assistente:		3º Assistente:		Instrumentador:	
Anestesista:		Tipo Anestesia:		Horário: I:	T:

DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO	CID
<u>- FRAVNA em 2º MTC D</u>	

DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO	CID
<u>O mesmo</u>	

PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)	CÓDIGO
<u>TRATAMENTO CLÍNICO DE FRAVNA EM 2º MTC D</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico	1 () Sim 2 (x) Não	Descreva: 	12-FEV-2017
Biópsia de Congelação:	1 () Sim 2 (x) Não		
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico: <input checked="" type="checkbox"/> Enfermaria 2 () Terapia Intensiva 3 () Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico			

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, 5/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.




GOVERNO DO ESTADO DA
SECRETARIA ESTADUAL DE
SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA SENADOR NEPTALIO VASCONCELOS
CENTRO DE IMAGEM

NOME: EDYUS SIMOES SATURNINO
BE: 941168
DATA: 18/8/2016 16:24
DATA EXAME: 17.08.2016

RX. OMBRO ESQUERDO AP
ESTRUTURA E DENSIDADE ÓSSEA NORMAIS.
AUSENCIA DE FRATURA.

RX. OMBRO ESQUERDO AP E P
ESTRUTURA E DENSIDADE ÓSSEA NORMAIS.
AUSENCIA DE FRATURA.

RX. MÃO DIREITA AP E P
ESTRUTURA E DENSIDADE ÓSSEA NORMAIS.
AUSENCIA DE FRATURA.

Exame(s) realizado(s) com limitações técnicas por ter sido feito em caráter de urgência/emergência.

Obs.: Sugestões correlação clínica e laboratorial.

93


DR. CAIO MARIO MEDEIROS
RADIOLOGISTA CRM 3645





FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: Eduardo Sávio Souza Data da Admissão: 18/08/16
Prontuário: _____ Idade: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____
Nome da Mãe: _____
Endereço: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ Estado: _____ Fone: _____ Profissão: _____
Sexo: F () M (X) Cor: _____ Estado Civil: _____ Religião: _____
Escolaridade: _____ Data de Nascimento: 11/11/11

OPD: Dor de dia e noite
HDA: Pulmão com febre
dores de dor de dia e noite
Mais dor de dia do que de noite

Medicações em uso: _____

Interrogatório Sintomatológico:

Geral: [] Febre [] Astenia [] Anorexia [] Perda de Peso _____ Kg em _____ [] Prurido [] Sudorese
[] Calafrios [] Alopecia [] Adenomegalias [] Ictericia [] Tonturas [] Outros: _____

Pele: _____

Cabeça e PESCOÇO: [] Cefaléia [] Espirros [] Rinorréia [] Obstrução Nasal [] Epistaxe
[] Dor de Garganta [] Bócio [] Rouquidão [] Disfagia Audição: _____ Visão: _____

AR e ACV: [] Dor _____ [] Tosse [] Expectorção [] Hemoptise
[] Dispnéia [] Palpitações [] Desmaio [] Cianose [] Edema _____ Outros: _____

ABD: [] Dor _____ [] Pirose [] Soluço [] Regurgitação [] Hematemese [] Náuseas
[] Vômitos [] Dispepsia [] Diarréia [] Melena [] Enterorragia [] Constipação [] Aumento de volume

AGU: [] Disúria [] Incontinência [] Retenção [] Poliúria [] Oligúria [] Noctúria [] Hematuria
[] Mal Cheiro [] Corrimento [] Outras: _____

SME: [] Dor _____ [] Rigidez pós-reposo [] Deformidades
[] Artralgia [] Calor [] Rubor [] Edema [] Crepitação [] Fraqueza [] Atrofia [] Espasmos

SN e PSQ: [] Insônia [] Sonolência [] Convulsões [] Motricidade e Sensibilidade
[] Amnésia [] Libido [] Humor

FRETELEIRA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
HOSPITAL HOSPITALAR MANGABEIRA
R. AG. FISCAL JOSE COSTA DURANTE, S/N
58036-384 JOAO PESSOA. Fone: (83) 3214-1980
Fax: (83) 3214-1981 CNPJ: 10.202.434/0001-28

Ficha Nr: 878120 And: Nao Rec
Data: 18/03/2016
Hora: 03:27:30
Recepcionista: CARMELA DA COSTA
Clinica: TRAUMATOLOGICA

MUDOS DO PACIENTE

Sonho: ENDRYUS SIMOES SATURNINO

Nom. de vezes atendido: 6

Cnh: 845003043889519 Sexo: M IDENTIDADE: 3917841 Fone: 986591770

Nom. Frontuario: 2011.02.001409

Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 12/04/1997 Id: 19 anos(s)

End.: RUA SAO SEBASTIAO, 401

Bairro: CRISTO REDENTOR Cidade: JOAO PESSOA UF: PB

Pai: JOSE EDUARDO SATURNINO

Mae: RITA DA CASSIA SIMOES PEREIRA

Ocupação: ENXIA

INFORMACOES DE ENTRADA

Sexo: ESPUSA

Relacion. Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD

Residencia: OUTRA UNIDADE HOSPITALAR

Transporte utilizado: AMBULANCIA

Vitima de acidente por: NAO

Vitima de violencia por: NAO

1 Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificacao de Risco:

PR:

PR:

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

PC:

TP:

Aparentemente Bem Grave

Perf:

Altura:

Politraumatizado Convulsao

Alimentac:

IMC:

Hemorragia Discolorida

Temp / Pdd:

023:

Diarréia Agitado

Q:

023:

Regular Chocada

SA Principal:

Vomito

Observacao:

Pct com quadro de Fratura fechada da
cabeça do 2º METACARPO

Marlene [Signature]
Tec. Enfermagem

História - Exame Físico - (Note os achados médicos)

Via de Argo de JPB
Exame com fundo de

Avaliação:

Conduta:

Ex. fechada
Cabeça

Horário da medicacao:

12:00, jto

Fracção:

Eduardo Nobre Campos
Médico
CRM/PB 6798

(Signature)



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 19/03/2019 21:11:57
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031921110053300000019374123>
Número do documento: 19031921110053300000019374123

Num. 19913539 - Pág. 13



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

0802179-21.2019.8.15.2003

[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: ENDRYUS SIMOES SATURNINO

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

DESPACHO

Defiro a gratuidade processual.

Designo audiência de conciliação, instrução e julgamento (**UNA**) para o dia 08 de Maio de 2019, às 15:10h, a realizar-se na sala de audiências da 4^a Vara Regional de Mangabeira.

Cite-se e intime-se a parte ré. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC.

Fiquem as partes cientes de que o comparecimento na audiência é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir). A ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa. As partes devem estar acompanhadas de seus advogados.

A audiência só não será realizada se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual, devendo a parte ré fazê-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência.

Considerando que a parte autora ajuizou a presente ação sem se submeter previamente à perícia médica através do IML, inexistindo nos autos documento que ateste a existência da invalidez permanente e/ou extensão da lesão, bem como que a rotina judiciária vem nos mostrando que a transação em ações que buscam o pagamento ou complementação de seguro Dpvat somente se realiza após a realização de perícia médica, com fulcro no art. 139, inciso VI, do CPC, determino que a audiência de conciliação ora agendada seja precedida de perícia judicial, nos termos do convênio do Tribunal de Justiça com a Seguradora Líder.



Para tanto, **nomeio** a médica Rosana Bezerra Duarte de Paiva perita nos presentes autos, a para proceder à perícia judicial nos presentes autos, a realizar-se no dia 08/05/2019, às 15h10min, seguida de **audiência de conciliação, instrução e julgamento**, oportunidade em que se buscará a composição entre as partes litigantes.

Intime-se a Seguradora Líder para efetuar o pagamento dos honorários periciais, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), comprovando-o até a data da audiência e perícia ora designadas, sob pena de penhora junto ao Bacenjud.

Como forma de viabilizar a transação, após realização da perícia médica, faz-se mister o comparecimento da Seguradora Líder na audiência ora designada, através de preposto munido de poderes para firmar acordos. Dessa forma, além das citação e intimação através de carta, determino que seja a Seguradora Líder, através dos endereços eletrônicos pauloleite@seguradoralider.com.br e philipe.rocha@seguradoralider.com.br e telefone (21) 38614600, cientificada acerca dessa audiência.

A parte autora será intimada através de seu advogado, podendo este requerer que a intimação se dê através de endereço eletrônico, devendo para tanto, informá-lo em até cinco dias (art. 319, inciso II, do CPC).

Intimem-se as partes para, querendo, indicar assistentes técnicos, no prazo de 10 (dez) dias.

As partes devem comparecer neste fórum, na sala de audiências deste juízo, no dia e hora designado, acompanhados de seus advogados, devendo trazer exames anteriormente realizados, relacionados com a incapacidade/debilidade dos autos. **A parte autora deve comparecer impreterivelmente portando documento pessoal com foto, o boletim de ocorrência e o primeiro atendimento médico inicial.**

Os quesitos a serem respondidos são os constantes do laudo pericial adotado pelo Núcleo de Conciliação e Mediação do TJPB.

Via digitalmente assinada da decisão servirá como mandado de citação/intimação.

João Pessoa, 27 de março de 2019

Juiz(a) de Direito





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

0802179-21.2019.8.15.2003

[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: ENDRYUS SIMOES SATURNINO

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

DESPACHO

Defiro a gratuidade processual.

Designo audiência de conciliação, instrução e julgamento (**UNA**) para o dia 08 de Maio de 2019, às 15:10h, a realizar-se na sala de audiências da 4^a Vara Regional de Mangabeira.

Cite-se e intime-se a parte ré. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC.

Fiquem as partes cientes de que o comparecimento na audiência é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir). A ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa. As partes devem estar acompanhadas de seus advogados.

A audiência só não será realizada se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual, devendo a parte ré fazê-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência.

Considerando que a parte autora ajuizou a presente ação sem se submeter previamente à perícia médica através do IML, inexistindo nos autos documento que ateste a existência da invalidez permanente e/ou extensão da lesão, bem como que a rotina judiciária vem nos mostrando que a transação em ações que buscam o pagamento ou complementação de seguro Dpvat somente se realiza após a realização de perícia médica, com fulcro no art. 139, inciso VI, do CPC, determino que a audiência de conciliação ora agendada seja precedida de perícia judicial, nos termos do convênio do Tribunal de Justiça com a Seguradora Líder.



Para tanto, **nomeio** a médica Rosana Bezerra Duarte de Paiva perita nos presentes autos, a para proceder à perícia judicial nos presentes autos, a realizar-se no dia 08/05/2019, às 15h10min, seguida de **audiência de conciliação, instrução e julgamento**, oportunidade em que se buscará a composição entre as partes litigantes.

Intime-se a Seguradora Líder para efetuar o pagamento dos honorários periciais, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), comprovando-o até a data da audiência e perícia ora designadas, sob pena de penhora junto ao Bacenjud.

Como forma de viabilizar a transação, após realização da perícia médica, faz-se mister o comparecimento da Seguradora Líder na audiência ora designada, através de preposto munido de poderes para firmar acordos. Dessa forma, além das citação e intimação através de carta, determino que seja a Seguradora Líder, através dos endereços eletrônicos pauloleite@seguradoralider.com.br e philipe.rocha@seguradoralider.com.br e telefone (21) 38614600, cientificada acerca dessa audiência.

A parte autora será intimada através de seu advogado, podendo este requerer que a intimação se dê através de endereço eletrônico, devendo para tanto, informá-lo em até cinco dias (art. 319, inciso II, do CPC).

Intimem-se as partes para, querendo, indicar assistentes técnicos, no prazo de 10 (dez) dias.

As partes devem comparecer neste fórum, na sala de audiências deste juízo, no dia e hora designado, acompanhados de seus advogados, devendo trazer exames anteriormente realizados, relacionados com a incapacidade/debilidade dos autos. **A parte autora deve comparecer impreterivelmente portando documento pessoal com foto, o boletim de ocorrência e o primeiro atendimento médico inicial.**

Os quesitos a serem respondidos são os constantes do laudo pericial adotado pelo Núcleo de Conciliação e Mediação do TJPB.

Via digitalmente assinada da decisão servirá como mandado de citação/intimação.

João Pessoa, 27 de março de 2019

Juiz(a) de Direito

