



TRIGUEIRO & NOBREGA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO PARA O FORO EM GERAL

O(A) Outorgante Anilson Marques do Nascimento
brasileiro, pescoador Salustino portador (a) do RG nº
3.611.952 expedido por SSPB e CPF nº 361.599.968-9 residente e
domiciliado(a) na(o) Assentamento São Luiz
nº 31N Bairro zona rural Cidade Sossogo UF PB pelo presente
instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seu bastante procuradores e advogados os
Bels. **NILO TRIGUEIRO DANTAS**, portador do CPF nº. 047.951.774-65, inscrito na OAB-PB sob nº. 13.220
e na OAB-RN sob nº. 834-A, e, **DIJANIELYESON MONTEIRO NOBREGA**, inscrito na OAB/PB sob nº.
17068, brasileiros, casados, advogados, com endereço profissional na Rua Pedro Salustino de Lima, nº
47, Empresarial Evanisa Dantas, Sala "E", Pedro Salustino, Picuí-PB, fone (0**83) 3371-2274, a qual
confere poderes para o foro em geral, nos termos do art. 105 do Código de Processo Civil, podendo
receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito
sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir justiça gratuita e assinar
declaração de hipossuficiência econômica, firmar compromissos, prestar primeiras e últimas
declarações, receber e dar quitação, acompanhá-lo(a) em todos os seus termos, impugnar créditos ou
concordar com os mesmos, representá-lo(a) perante qualquer Juízo, instância ou Tribunal, repartições
públicas, federais, estaduais, municipais, conjunto ou separadamente, **e, em especial**, receber em juízo
o competente Alvará Judicial que for expedido em favor do(a) outorgante, praticar todos os atos
necessários para o cumprimento deste mandato, inclusive substabelecer.

Picuí-PB, 05 de Dezembro de 2017.

Anilson Marques do Nascimento
Outorgante

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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

REGISTRO GERAL 3611952
DATA DE EXPEDIÇÃO 17 DEZ 2007

NOME ANILSON MARQUES DO NASCIMENTO
FILIACÃO Marcos Antônio do Nascimento
Antônia Marques do Nascimento

Quarujá-SP 24.07.1990
NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

DOC ORIGEM Cert. Nasc. Nº. 43.981. Fls. 270v. Liv. A-
063 Cart. de Quarujá-SP

CPF 361.599.968-19

João Pessoa - PB

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3611952
DATA DE EXPEDIÇÃO 17 DEZ 2007

NOME ANILSON MARQUES DO NASCIMENTO
FILIACÃO Marcos Antônio do Nascimento
Antônia Marques do Nascimento

Quarujá-SP 24.07.1990
NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

DOC ORIGEM Cert. Nasc. Nº. 43.981. Fls. 270v. Liv. A-
063 Cart. de Quarujá-SP

CPF 361.599.968-19

João Pessoa - PB

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO
Número 361.599.968-19
Nome ANILSON MARQUES DO NASCIMENTO

Nascimento 24/07/1990

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
8972.9F64.0015.970B

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço
www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 12:56:48 do dia 16/12/2013 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00



Emissao: 30/11/2017 Referencia: Nov / 2017
Classe/Subcls: RURAL / AGROPECUÁRIA RU
Roteiro: 18 - 281 - 959 - 650 Nº medidor:

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58071-620
CNPJ 09.095.183/0001-40 Insc. Est. 16.015.823-0

Nota Fiscal/ Conta de Energia Elétrica Nº001.416.512
Cód. para Déb. Automático: 00010962678

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Nov / 2017	30/11/2017	29/12/2017	36159996819

UC (Unidade Consumidora): 5/1096267-8

Canal de contato

-CONVOCAÇÃO DA JUSTIÇA ELEITORAL-
CANDIDATO BIOMÉTRICO
A JUSTIÇA ELEITORAL CONVOCA OS ELEITORES QUE AINDA
NÃO FIZERAM CADASTRO BIOMÉTRICO PARA QUE
PROCUREM O CARTÓRIO ELEITORAL OU POSTO DE ATENDI-
MENTO MAIS PRÓXIMO DA SUA RESIDÊNCIA, ATÉ 30/11/2017
PORTANDO DOCUMENTO OFICIAL COM FOTO, COMPROVAN-
TE DE RESÍDIO DOS ÚLTIMOS 3 MESES E TÍTULO ELEITORAL.
SE HOUVER EM CASOS DE DÚVIDA, CONSULTAR O SITE
WWW.TRE-PR.US.BR OU LIGAR PARA O FONE 2512-1331

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias				
Data	Leitura	Data	Leitura							
81/10/17	7196	2017/1/17	7348	1	50	30				
Demonstrativo										
CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa/c	Valor	Base Calc	Aliq. Icm(R\$)	Base Calc	Pis(R\$)	Cofins(R\$)	
		Tributos Total(R\$)	ICMS(R\$)	ICMS			Pis/Cofins(R\$)	(1,2024%)	(5,1216%)	
0801	Consumo em kWh	50,000	0,484410	23,22	23,22	18	4,18	23,22	0,51	1,42
0801	Adic. B. Vermeiza			3,35	2,95	18	0,60	3,35	-0,04	0,26
0610	Subsídio			9,95	9,95	18	1,72	8,95	0,13	0,61
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS										
0806	Despesa Subsídio			-7,42	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

CCI Código de Classificação do Item	TOTAL	22,10	33,52	8,67	33,52	3,48	2,23
-------------------------------------	-------	-------	-------	------	-------	------	------

Média últimos meses (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
55	11/12/2017	R\$ 29,10

Histórico de Consumo (kWh)

69	47	52	50	53	60	68	69	65	51	57	54
Jul/17	Sep/17	Apr/17	Jul/17	Jun/17	Mar/17	Apr/17	Mar/17	Feb/17	Jan/17	Dez/16	Nov/16

RESERVADO AO FISCO

667b.135c.a9a8.f9c8.be7d.ab77.696a.9ba6.

Indicadores de Qualidade 9/2017 - Pirui			
	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	11,59	2,10	NOMINAL
DIC TRIMESTRAL	22,19		
DIC ANUAL	48,39		
FIC MENSAL	7,59	1,00	CONTRATADA LIMITE INFERIOR LIMITE SUPERIOR
FIC TRIMESTRAL	15,19		
FIC ANUAL	30,39		
DMIC	15,59	2,10	
DICI	15,59		

Composição do Consumo

Discriminacao	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. do Energia/P&G	8.83	23,25
Compra de Energia	9,97	34,28
Serviço de Transmissão	1,06	2,54
Encargos Setoriais	1,91	6,36
Impostos Diretos e Encargos	9,26	31,89
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	29,10	100,00

Valor do EUCD (Ref. 9/2017) R\$ 8,72

ATENÇÃO

REAVISO Caso a(s) aut(a)s acima contine(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 15/12/2017 Conforme Resolução 414/ANEP. O pagamento após essa data não elimina a possível suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para o dia da entrega das faturas e o prazo de validade das mesmas for vencido. ESTE PRAZO NÃO VALE PARA AS FATURAS JA REAVISADAS, para estas a suspensão do fornecimento poderá ocorrer a qualquer momento até o decorso do prazo de 90 (noventa) dias, contados da data de vencimento da fatura vencida e não paga. A inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplimento, conforme DEC 7 891/13 RE 7.42

Faturas em atraso

Out/17	35,74
Set/17	23,46
Ago/17	114,44
Jul/17	108,45
Jun/17	115,10
Abr/17	113,28
Mar/17	122,54
Jan/17	17,08

Energisa PARAIBA
Roteiro: 18 - 281 - 959 - 650
Matrícula: 1096267-2017-11-7

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
11/12/2017	R\$ 29,10

83610000000-6 29100054000-0 10962672017-0 11700281019-2



COMPRÉVISEGURDCEPREMIÉNOIASIA.
05 MAR. 2117
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



DECLARAÇÃO
(Lei 7.115)

Eu, Anilson Marques do Nascimento
brasileiro(a), solteiro, Pescador, portador do
RG nº 3.611.952 expedido por SSP/PB e do CPF nº
361.599.968-19, residente
na(o) Assentamento São Luiz,
município de Isosseguro - PB, **DECLARO**, nos precisos termos do art. 1º da
lei nº 7.115 de 29 de março de 1983 (lei da desburocratização), para o fim de dispensa de
custas processuais, **QUE SOU POBRE NA FORMA DA LEI**, cuja situação econômica não
me permite pagar custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do sustento
próprio ou da família, **BEM COMO QUE RESIDO NO ENDEREÇO ACIMA**
ENUNCIADO.

Declarando ainda, ser conhecedor(a) das sanções civis, administrativas e
criminais a que estarei sujeito, caso o quanto aqui declarei não porte estritamente a verdade.

Picuí - PB, 05 de Dezembro de 2017.

Anilson Marques do Nascimento
DECLARANTE

(A rogo se não souber ler nem escrever)

LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983

DOU 30/8/1983

Dispõe sobre prova documental nos casos que indica e dá outras providências.

O Presidente da República,

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, hominímia ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira.

Parágrafo único. O disposto neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.

Art. 2º Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

Art. 3º A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, em 29 de agosto de 1983; 162º da Independência e 95º da República.

JOÃO FIGUEIREDO

Ibrahim Abi-Ackel /Hélio Beltrão





SINISTRO 3180114838 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANILSON MARQUES DO NASCIMENTO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO ANILSON MARQUES DO NASCIMENTO

CPF/CNPJ: 36159996819

Posição em 28-03-2018 10:19:53

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
26/03/2018	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00



**OCORRÊNCIA POLICIAL VERSANDO SOBRE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 010/2017****NOTICIANTE: ANILSON MARQUES DO NASCIMENTO (83 9.8617-1495)**

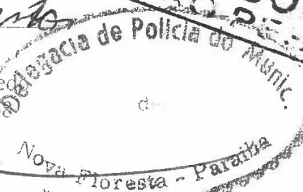
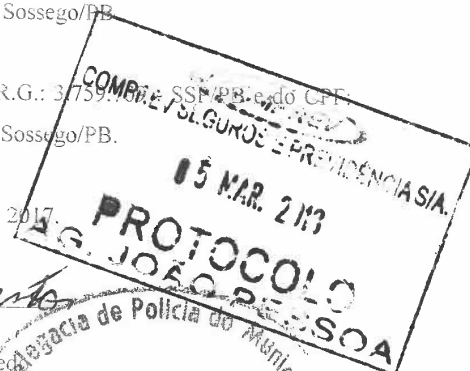
Aos trinta dias do mês de novembro do ano de dois mil e dezessete (30/11/2017), nesta cidade de Nova Floresta, Estado da Paraíba, no cartório desta unidade policial, sob a responsabilidade do Bel. Elias J. Rodrigues da Silva, aí compareceu **Anilson Marques do Nascimento**, brasileiro, solteiro, ensino fundamental incompleto, pescador, nascido aos 24/07/1990, com 27 anos de idade, natural de Guarujá/SP, filho de Marcos Antônio do Nascimento e de Antônia Marques do Nascimento, portador do R.G. 3611952 SSP/PB e do C.P.F. 361.599.968-19, residente no Assentamento São Luiz – Zona Rural – Sossego/PB, e fez o seguinte registro: QUE o noticiante, no dia seis do mês de agosto do corrente ano (06/08/2017), por volta das 15:00 horas, trafegava na sua motocicleta HONDA CBX250, COR VERMELHA, ANO/MODELO 2003/2004, PLACA MNN8079/PB, CHASSI 9C2MC35004R004693, CÓDIGO RENAVAM 00818630310, LICENCIADA EM NOME DE JAIRO DA SILVA FONSECA, em uma estrada vicinal localizada no Sítio Boi Morto, neste município de Nova Floresta, estrada esta que possui duas grandes ladeiras e enquanto o noticiante descia uma delas perdeu o controle da moto quando freou, pois a moto derrapou porque a estrada estava molhada devido as chuvas que caíam no dia do ocorrido; QUE, algumas pessoas que vinham logo atrás chamaram o SAMU de Picuí/PB, o qual socorreu o noticiante e o levou para o Hospital Regional de Picuí, onde passou por procedimento cirúrgico na cabeça, já que o noticiante, devido à queda de moto, quebrou o maxilar e precisou colocar pinos de platina do lado direito da cabeça; QUE, o noticiante continua, até a presente data, sem conseguir exercer suas atividades profissionais em virtude das sequelas do acidente, motivo pelo qual ainda está em atestado médico para que possa se recuperar das lesões e da cirurgia; QUE, o noticiante passou quatro dias internado no Hospital Regional de Picuí. Por esta razão, veio a esta Depol fazer a notificação para que sejam tomadas as medidas legais cabíveis. Nada mais havendo a tratar, ciente o Noticiante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal, deu-se por encerrado a presente Ocorrência Policial, devidamente assinada a Ocorrência Policial, pelo Noticiante e por mim, Leandro Rodrigues de Souza Azevedo que o digitei.

1ª **TESTEMUNHA:** Maria de Lourdes Fidelis de Araújo, portadora do R.G.: 2593798 SSP/PB e do CPF: 036.690.224-57 – Residente no Assento São Luiz, s/n– Zona Rural - Sossego/PB.

2ª **TESTEMUNHA:** Maria das Vitórias dos Santos, portadora do R.G.: 31759-000 SSP/PB e do CPF: 101.351.714-82 – Residente no Assento São Luiz, s/n– Zona Rural - Sossego/PB.

Nova Floresta/PB, 30 de novembro de 2017.

Noticiante

*Anilson Marques do Nascimento*Leandro Rodrigues de Souza Azevedo
Escrivão *Ad hoc* – Mat. 180.296-8

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, JAIRO DA SILVA FONSECA,
RG nº 002 763.260, data de expedição 05/01/2006
Órgão SSP/RN, portador do CPF nº 079.578.194-60, com
domicílio na cidade de NOVA FLORESTA, no Estado de
PARAIBA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
RUA SÃO SEVERINO, nº 285,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima ANILSON MARQUES DO NASCIMENTO cujo o condutor era
O MESMO.

Veículo: MOTOCICLETA
Modelo: HONDA GBX 250
Ano: 2003/2004
Placa: MVN 8079/PB
Chassi: 9C2MC3500URO04693
Data do Acidente: 06/08/2016
Local e Data: NOVA FLORESTA 05/12/2017

RECONHECIMENTO

Jairo da Silva Fonseca
Assinatura do Declarante

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

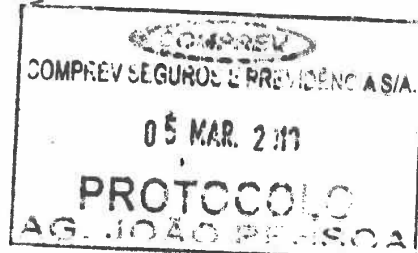
SERVIÇO NOT. E REGISTRO CIVIL
Rua Prof. Felinto Florentino, 60
Centro - Tel: (83) 3374-1414
NOVA FLORESTA-PB

Reconheço a(s) firma(s) e letra(s) por autenticidade
de: Jairo da Silva Fonseca
Dou fé. Teste () da verdade.
NOVA FLORESTA-PB 05/12/2017
Eliana Clementino Pereira
Escrivã Substituta

AGC32193 - E020

Serviço Not. e Registro Civil
Eliana Clementino Pereira
Escrivã Substituta
Nova Floresta - Comarca de Cuité - PB

Consulte a autenticidade em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN Nº 011810480803
44008260/2015 66139929866
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

VIA 1	COD. RENAVAM 00818630310	RNTRC *****
NOME/ENDEREÇO JAIR DA SILVA FONSECA R TONHECA DANTAS, 872 CENTRO 59.374-000 CARNAUEA DOS DANTAS/RN		
CPF/CNPJ 079.578.194-60	PLACA MNN8079	
NOME ANTERIOR ATANAEAL DANTAS COSTA		
PLACA ANT/UF MNN8079/PE	CHASSI 9C2MC35004R004693	
ESPECIE/RFC PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/NAO APLICAVE		COMBUSTIVEL GASOLINA
MARCA/MODELO HONDA/CEX 250 TWISTER		ANO FAB/ANO MOD 2003/2004
CAP/POT/CIL 0CV/249 CILINDRADAS	CATEGORIA PARTICULAR	COR PREDOMINANTE VERMELHA
OBSERVAÇÕES MOTOR:MC35E-4004693		
CARNAUEA DOS DANTAS		DATA 18/09/2015

Nilson Bezerra da Silva
Coordenador de Registro de Veículos
DETRAN - RN



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800.0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interdita com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

Anilson Marques do Nascimento

CPF da Vítima

361.599968-19

Data do Acidente

06.08.2016

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

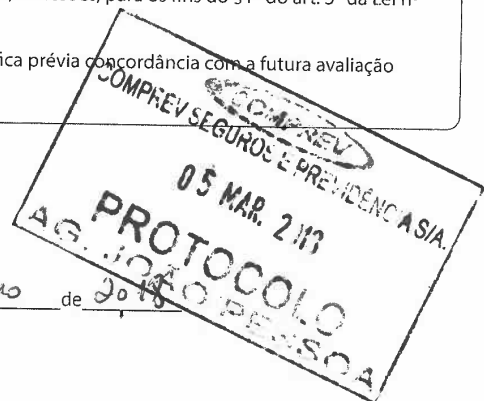
Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

- ☒ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.



S035660 22 de Fevereiro de 2016
Local e Data

Anilson Marques do Nascimento

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017





ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PICUÍ
C.N.P.J. 08.741.399/0001-73
Home Page: <http://picui.famup.com.br>
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 08.619.650/0001-21

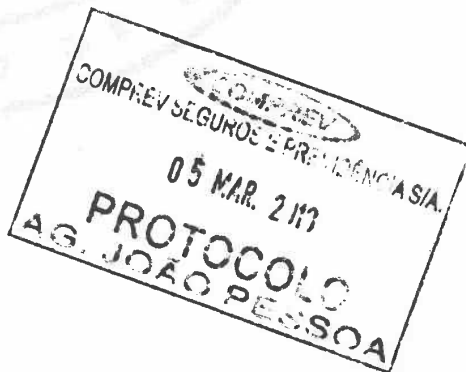
Picuí/PB, 13 de outubro de 2017.

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de direito, que a ambulância do município de Picuí realizou no dia 06 de agosto de 2016, após acidente motociclístico, atendimento pré-hospitalar, conforme laudo e livro de ocorrência da mesma, o Srº Anilson Marques do Nascimento, 27 anos, apresentou dores na região cervical e escoriações pelo corpo. Após atendimento, foi encaminhado para o Hospital Regional de Picuí onde seguiu aos cuidados da equipe da referida instituição.

Gésska de Oliveira Macedo Costa
CNPJ: 395432
0312/1987-4

Gésska de Oliveira Macedo Costa
Coordenadora Municipal do SAMU PICUÍ/PB



Rua: Galdino Pinheiro, 26 - Bairro Centro / CEP: 58 187 - 000 - Picuí - PB
Fone/fax: (83) 3371-2620/ 3371-2350 – e- mail: pmpicui.sat.splena.@uol.com.br







**GOVERNO
DA PARAÍBA**

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

Nº AIH

Nº de Ordem

Nº de Reg.

Nº do Docum.

ARQUIVO MÉDICO

Nome: Ambrósio Marques do Nascimento

Responsável: o pai

Pai: Marcelo Antônio do Nascimento

Mãe: Antônia Marques do Nascimento

Prof.: Picuí Data Nasc.: 24/07/90 Idade: 26

Endereço: Libertamento São Luiz Nº

Bairro: Dores Cidade: Dores Est. Civil: Solteiro

PREENCHIMENTO MÉDICO

Diagnóstico definitivo: Fratura de um osso

Tratamento realizado no hospital: Red. exat. + ortomórfica

Exames realizados: Exame físico

Exames realizados: Exame físico

Exames realizados: Exame físico

Exames realizados: Exame físico

Arquivista

Médico Assistente



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

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

Nº AIH

Nº de Ordem

Nº de Reg.

FICHA DE CADASTRO DE PACIENTE

Nome: Ambrósio Marques do Nascimento

Data do Nasc.: 24/07/90 Sexo: Masc. ☒ Femin.

Idade: 26 Fone:

Endereço: Libertamento São Luiz

Bairro: Dores Cidade: Dores

Profissão: Picuí

Entrada: 05/09/16 Alta: ☐ Obito: 1/1

Estado Civil: ☐ Casado ☒ Solteiro ☐ Viúvo ☐ Outros

Pai: Marcelo Antônio do Nascimento

Mãe: Antônia Marques do Nascimento

Responsável: o pai

Médico Assistente: Dr. Edgley

Diag. Definitivo: Fratura de um osso

Tratamento: Red. exat. + ortomórfica

Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 22/01/2019 14:41:48





GOVERNO
DA PARAÍBA

Hospital Regional de Picuí "Fidelis Thiago Gomes"



SI

SISTEMA ÚNICO DE

EVOLUÇÃO

Nome: Anilson Marques de Oliveira Idade: 26 Reg.: 283
Serviço: Cirurgia Diagnóstico: Fratura de Zigoma Local: 01

Data	Evolução
05	<u>BUCCO-MAXILO-FACIAL</u>
09	
16	Paciente internado de acidente de trânsito (SIP), expondo trauma traumático no face. AO ex. clínico: presença de deformidade óssea traumática na região de arco zigomático. AO ex. radiográfico: imagem compatível com fratura de arco zigomático. HO: Fratura de arco zigomático. Exames realizados: Hemograma, coagulograma, glicemia em jejum, ECG + onda unipolar Rx face. Obs: Paciente sem comorbidades, mas se refere alergia a medicamentos. Sulmetido à redução e fixação de fratura de arco zigomático com osteossíntese com miniplaca e 2.0 de 6 fios + 4 parafusos corticais. Dr. Edgley Porto CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCCO-MAXILO-FACIAL CRM 22326
06	1º OPQ: Sulmetido à redução e fixação de fratura de arco zigomático com osteossíntese com miniplaca e 2.0 de 6 fios + 4 parafusos corticais.
09	comprometido
16	Sulmetido à redução e fixação de fratura de arco zigomático com osteossíntese com miniplaca e 2.0 de 6 fios + 4 parafusos corticais.

Dr. Edgley Porto
CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA
BUCCO-MAXILO-FACIAL
CRM 22326





GOVERNO
DA PARAÍBA

Hospital Regional de Picuí "Felipe Tiago Gomes"

DESCRIÇÃO DE CIRURGIA

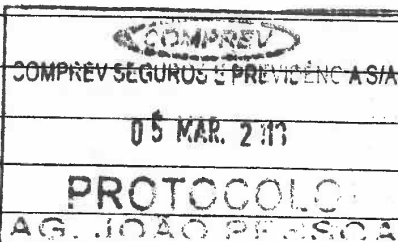
Nome do Paciente: <u>Anderson Marques do Nascimento</u>		
Data da operação: <u>05/09/16</u>	Enf.: <u></u>	Leito: <u></u>
Operador: <u>Wm. Edgley</u>		1º Auxiliar: <u></u>
2º Auxiliar: <u></u>	3º Auxiliar: <u></u>	Instrumentador: <u></u>
Anestesista: <u>Wm. meli</u>	Tipo de Anestesia: <u>geral</u>	
Diagnóstico Pré-operatório: <u>Fratura de arco zigomático (D)</u>		
Tipo de operação: <u>Redução aberta + osteossíntese com miniplaca</u>		
Diagnóstico Pós-operatório: <u>mesma</u>		
Relatório Imediato do Patologista: <u>Nos home.</u>		
Exame Radiológico no Ato: <u>Nos home.</u>		
Acidente durante a operação: <u>Nos home.</u>		

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

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

1. Acesso extra-oral - bucal - Pré-auricular
2. Abertura bucal
3. Divisão dos planos fasciais
4. Exposição dos traves da fratura de arco zigomático (D)
5. Redução aberta da fratura
6. Osteossíntese com miniplaca ret. 2.0 de 6 furos + 4 parafusos cutâneos.
7. Sutura dos planos com fio catgut 4-0
8. Sutura da pele com fio mononylon 4-0
9. Curativo compressivo.

Dr. Edgley Porto
CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA
Bucco-Maxilo-Facial
CRM RR 3048 CBO 22326





Hospital Regional de Picuí "Felipe Tiago Gomes"

FICHA DE ANESTESIA

NOME: Ruben Marques do Nascimento

IDADE: **SEXO:** **GR. SANGUÍNEO**

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fract. da zygoma D.

CATEGORIA: Suo **DATA:** 05/09/16

OPERAÇÃO REALIZADA: Redução fratura + Osteossintese

CIRURGIÃO: Dr. Colley **AUXILIAR:** - **ANESTESISTA:** Wna meli

AGENTES COMUNITÁRIOS:

CÓDIGO 220

Anestesia X 200

Oper. Inturb T 180

Endotr Pres A 160

Distal Pulso O 140

Rasp. RA 120

Assit. Resp. RE 100

Exant. Resp. RC 80

Contr. 40

20

Pré-anestésico: -

Anestesia: ☒ Geral ☐ Raquiiana ☐ Peridural ☐ Bloqueio de Plexo ☐ Outras

Técnica: ①

Início: 10h **Término:** **Venenose:**

Duração minutos:

AGENTES DOSES

Líquido

1500 ml SRV

Promaxil 140mg IV
Ketalar 60 mg IV
Succinyl choline 50mg IV
Fentanyl 25 mg IV
Cisatracurium 20 mg IV
Diprhone 20 mg IV
Midazolam 40 mg IV
Tetracetone 10mg IV
Morphine 100mg IV
NaCl 0.9% 5ml IV
Caution 50mg IV

OBS: C-Pel-a; indução com Propofol e Fentanyl; intubação com tubo nº 7; ventilação manual (insuficiência respiratória); RVC; si interic

PROTECCION

COMPREV SEGURAS E PREVENCA SA

05 MAR. 2017

AC. JUDICIALES

MED. LUCENA GONCALVES

CRM 504





Hospital Regional de Picuí "Felipe Tiago Gomes"



ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) ARILSON MARIANO DE NASCIMENTO portador(a) da identidade RG _____, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às _____ horas, submetido(a) a sed. env. fut. Ex - 0, portador da patologia CID-10 S22.4 devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 60 (sessenta) dias, a partir desta data.

Picuí,

Dr. Edgley Porto
Ortodontista Bucal-Maxilo-Facial
2846-288.574-74

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ autorizo o(a)
Dr. (a) _____, a registrar o
diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado
médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE

2ª VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO





Hospital Regional de Picuí "Felipe Tiago Gomes"



ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) ANILSON MARQUES DO NASCIMENTO portador(a) da identidade RG _____, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às 11 horas, submetido(a) a sed. curat. fnt. zigom portador da patologia CID-10 S02.41, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 60 (sessenta) dias, a partir desta data.

Picuí, 05/09/16

Dr. Edgley Porto
CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA
Bucco-Maxilo-Facial

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

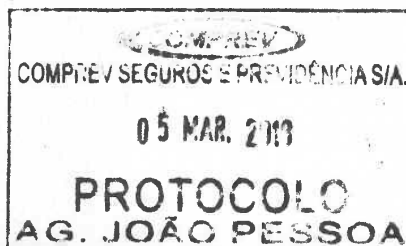
AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ autorizo o(a) Dr. (a) _____ a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE

2ª VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO





ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PICUÍ
C.N.P.J. 08.741.399/0001-73
Home Page: <http://picui.famup.com.br>
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 08.619.650/0001-21

Picuí/PB, 13 de outubro de 2017.

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de direito, que a ambulância do município de Picuí realizou no dia 06 de agosto de 2016, após acidente motociclístico, atendimento pré-hospitalar, conforme laudo e livro de ocorrência da mesma, o Srº Anilson Marques do Nascimento, 27 anos, apresentou dores na região cervical e escoriações pelo corpo. Após atendimento, foi encaminhado para o Hospital Regional de Picuí onde seguiu aos cuidados da equipe da referida instituição.

Gésska de Oliveira Macedo Costa
Coordenadora Municipal do SAMU PICUÍ/PB

Rua: Galdino Pinheiro, 26 - Bairro Centro / CEP: 58 187 - 000 - Picuí - PB
Fone/fax: (83) 3371-2620/ 3371-2350 – e- mail: pmpicui.sat.splena@uol.com.br



CRM: 100



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL REGIONAL DE PICUI

2 - CNES

2757710

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

Amilson Marques do Nascimento

4 - Nº DO PRONTUÁRIO

78 535

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

400000073108809

6 - DATA DE NASCIMENTO

22/07/90

7 - SEXO

Masculino

8 - RAÇA/COR

Parda

9 - NOME DA MÃE

Linheria Marques do Nascimento

10 - TELEFONE DE CONTATO

() Nº DO TEL.

11 - NOME DO RESPONSÁVEL

o mesmo

12 - TELEFONE DE CONTATO

() Nº DO TEL.

13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Assentimento São Luiz

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Sossige

15 - CDD. ISOE MUNICÍPIO

251615

16 - UF

PB

17 - CEP

58144000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

18 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

paciente em uso de medicação de manutenção (400mg) apresentando febre de 38,5 graus

19 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Infecção urinária

20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Ex. clínico + Rx

21 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Infecção de trato urinário

22 - CID 10 PRINCIPAL

S02.4

23 - CID 10 SECUNDÁRIO

24 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Indução anestésica + esternotomia

26 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

04040007 04

27 - CLÍNICA

Amilson

28 - CARACTER DE INFORMAÇÃO

29 - ELEMENTO

30 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

04028581000000000000

31 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Dr. Edgley Brito

32 - DATA DA SOLICITAÇÃO

22/05/16

33 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DE REGISTRO DO CONSELHO)

BUC-MED-CBO 2109564

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

34 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - CNPJ DA SEGURADORA

38 - Nº DO BILHETE

39 - SÉRIE

35 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

40 - CNPJ DA EMPRESA

41 - CNIE DA EMPRESA

42 - CBOR

36 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

43 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() NÃO SEGURADO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

45 - CDD. ÓRGÃO EMISSOR

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA SA

30 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

46 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

47 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

05 MAR. 2016

PROTOCOLO

AG. JOÃO PESSOA

48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

1/1/16

49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Nº AIH

Nº de Ordem

Nº de Reg. 18.535

Nº do Docum. 3611952

ARQUIVO MÉDICO

Nome: Amílton Marques do Nascimento
Responsável: o pai

Pai: Marcos Antônio do Nascimento

Mãe: Antônia Marques do Nascimento

Prof: Picador Data Nasc: 24/07/90 Idade: 26

Endereço: Boa Vista Nº 0

Bairro: Boa Vista Est. Civil: Solteiro

PREENCHIMENTO MÉDICO

Diagnóstico definitivo:

Fratura de um osso do

Tratamento realizado: Redução + estabilização

Exames realizados:

Exame de sangue para hemograma, glicemia

Exame de urina para pH, glicose, proteínas

Internado em 05/09/16 Alta em 11/09/16

Arquivista

Médico Assistente



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Nº AIH

Nº de Ordem

Nº de Reg. 18.535

Nº do Docum. 3611952

FICHA DE CADASTRO DE PACIENTE

Nome: Amílton Marques do Nascimento
Data do Nasc: 24/07/90 Sexo: Masc. ☒ Femin.

Idade: 26 Fone:

Endereço: Boa Vista Cidade: Boa Vista

Bairro: Boa Vista Profissão: Picador

Entrada: 05/09/16 Alta: 11/09/16 Óbito: 11/09/16

Estado Civil: ☐ Casado ☒ Solteiro ☐ Viúvo ☐ Outros ☐

Pai: Marcos Antônio do Nascimento

Mãe: Antônia Marques do Nascimento

Responsável: o pai

Médico Assistente: Dr. Edgley de B.

Diag. Definitivo: Fratura de osso do pé direito

Tratamento: Redução + estabilização com

placa e parafusos



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Nº AIH

Nº de Ordem

Nº de Reg. 18.535

Nº do Docum. 3611952

ARQUIVO MÉDICO

Nome: Amílton Marques do Nascimento
Responsável: o pai

Pai: Marcos Antônio do Nascimento

Mãe: Antônia Marques do Nascimento

Prof: Picador Data Nasc: 24/07/1960 Idade: 26

Endereço: Boa Vista Nº 0

Bairro: Boa Vista Est. Civil: Solteiro

Diagnóstico definitivo: Qualquer de uma zoonose

Tratamento realizado: Red. e vac. + antioxiante

Exames realizados: Hemograma, Função Renal, Glucose

Internado em 05/09/16 Alta em 11/09/16

Dr. Edgley de B. Silva

Arquivista

Médico Assistente



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Nº AIH

Nº de Ordem

Nº de Reg. 18.535

FICHA DE CADASTRO DE PACIENTE

Nome: Amílton Marques do Nascimento
Data do Nasc. 24/07/1960 Sexo: Masc. ☒ Fem.

Idade: 26 Fone:

Endereço: Boa Vista Cidade: Boa Vista

Bairro: Boa Vista Profissão: Picador

Entrada: 05/09/16 Alta: 11/09/16 Óbito: 11/09/16

Estado Civil: ☐ Casado ☒ Solteiro ☐ Viúvo ☐ Outros ☐

Pai: Marcos Antônio do Nascimento

Mãe: Antônia Marques do Nascimento

Responsável: o pai

Médico Assistente: Dr. Edgley de B. Silva

Diag. Definitivo: Qual. de uma zoonose

Tratamento: Red. e vac. + antioxiante

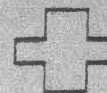
Internado em 05/09/16 Alta em 11/09/16

Dr. Edgley de B. Silva



GOVERNO
DA PARAÍBA

Hospital Regional de Pleui "Padre Dâgo Gomes"



SU

SISTEMA ÚNICO DE S

EVOLUÇÃO

Nome: Amilson Marques de Oliveira Idade: 26 Reg.: 55
Serviço: Cirurgia Diagnóstico: Fratura de Zígoma Local: Or

Data	Evolução
05.09.16	<u>BUCCO-MAXILAR-FACIAL</u> Paciente internado de acidente de trânsito (ATP), expressando trauma maxilomaxilar no face. Ao ex. físico: presença de deformidade arcada traumática na região de arco zigomático. Ao ex. radiográfico: imagem compatível com fratura de arco zigomático (D). HO: Fratura de arco zigomático (D). Exames realizados: Hemograma, coagulograma, glicemia em jejum, ECG + urina. Urina negativa. OAB: Paciente sem comorbidades, mas se refere alergia a medicamentos. Sintomatologia: redução da fratura de arco zigomático (D) + estomatite com múltiplas úlceras 2.0 de 6 furas + 4 pontos furas articulares. Dr. Edgley Porto CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCCO-MAXILAR-FACIAL CRM 22.348 CBO 22.261
06.09.16	1.º OPQ: Sujeito de traço 05.09.16 comprometido. Soluções: Deixar em repouso. Dr. Edgley Porto CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCCO-MAXILAR-FACIAL CRM 22.348 CBO 22.261

Scanned by CamScanner





GOVERNO
DA PARAÍBA

Hospital Regional de Pícul "Felipe Tiago Gomes"

DESCRIÇÃO DE CIRURGIA

Nome do Paciente: Anderson Marques do Nascimento
Data da operação: 05/09/16 Enf.: Leito:

Operador: Wm. Odoley 1º Auxiliar:
2º Auxiliar: 3º Auxiliar: Instrumentador:

Anestesista: Wma. meli Tipo de Anestesia: geral

Diagnóstico Pré-operatório: Fratura de arco zigomático (D)

Tipo de operação: Redução externa + osteossíntese com miniplaca

Diagnóstico Pós-operatório: mesma

Relatório Imediato do Patologista: Nes home.

Exame Radiológico no Ato: Nes home

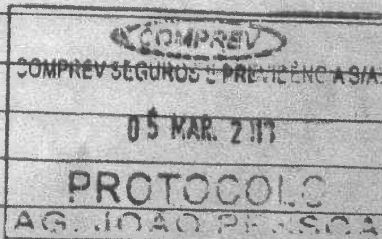
Acidente durante a operação: Nes home

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

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

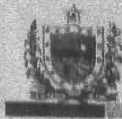
1. Acesso extra-oral - bucal - Pré-curva bucal
2. Anestesia local
3. Incisão das placas fasciais
4. Exposição dos fragmentos da fratura de arco zigomático (D)
5. Redução externa da fratura
6. Osteossíntese com miniplaca ret. 2.0 de 6 furos + 4 parafusos corticais
7. Sutura das placas com fio 4-0
8. Sutura da pele com fio mononylon 4-0
9. Curativo compressivo.

Dr. Edgley Porto
CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA
BUCA-MAXILO-FACIAL
CRM 25.3845 CBO 22375



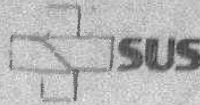
Scanned by CamScanner





GOVERNO
DA PARAÍBA

Hospital Regional de Pícuí "Felipe Tiago Gomes"



ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) Amilson NARCISO DA NASCIMENTO portador(a) da identidade RG _____, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às _____ horas, submetido(a) a red. curty fut. 200 portador da patologia CID-10 S22.4 devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 60 (sessenta) dias, a partir desta data.

Pícuí, 06/02/17

Dr. Edgley Porto
Médico - Especialista em Otorrinolaringologia e Cabeça-Mato-Facial
CRM 219.574-7/PA

Assinatura do(a) Médico(a)

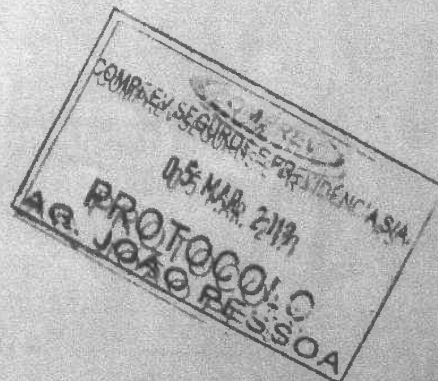
AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ autorizo o(a) Dr. (a) _____ a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE

2ª VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO



Scanned by CamScanner



ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr(a)
AVILSON MARRANGS DO NASCIMENTO portador(a)
da identidade RG _____, que o(a) mesmo(a) foi
atendido(a) por mim no dia de hoje, às 11 horas, submetido(a)
a sedimento físico portador da patologia
CID-10 S02-70, devendo permanecer afastado(a) de
suas atividades laborativas por um período de 60
semanas dias, a partir desta data.

Picuí, 05/09/16

Dr. Edgley Porto
ORÇANIA E TRAUMATOLOGIA
BUCAL, Maxilo Facial

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

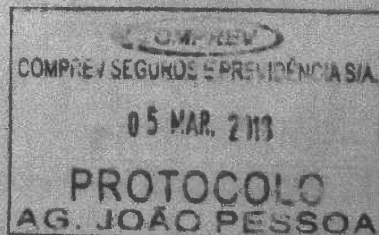
AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ autorizo o(a)
Dr. (º) _____ a registrar o
diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado
médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE

2ª VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO





Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Barra de Santa Rosa

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0800014-78.2019.8.15.0781

DESPACHO

Considerando a postura reiterada do demandado em não realizar acordos em demandas desse jaez, bem como a ausência de centros judiciários de solução consensual de conflitos nessa comarca, a necessidade de racionalização dos atos processuais e a necessidade de efetivação da prestação jurisdicional sugere que seja determinada a CITAÇÃO PARA OFERECIMENTO DE CONTESTAÇÃO, SEM A REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR, com renovação da tentativa de conciliação após a produção da prova documental – o que implicará em maior aptidão das partes de avaliar sua posição processual.

CITE-SE A PARTE RÉ, para responder ao processo no prazo de 15 (quinze) dias, oportunidade em que deverá acostar toda a prova documental referente ao contrato guerreado, sob pena de arcar com os ônus probatórios da sua inércia.

Apresentada a contestação, intime-se a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo: a) Em sendo alegada a ilegitimidade passiva, exercer a faculdade contida no art. do art. 338, do CPC/2015, no prazo de 15 (quinze) dias; b) Nas demais hipóteses, apresentar réplica à contestação (art. 350 e 351, do CPC/2015), no prazo de 15 dias.

Concedo a gratuidade da justiça, consoante art. 99, § 3º, do CPC/2015.

Cumpra-se.

Barra de Santa Rosa (PB), 29 de janeiro de 2019

FÁBIO BRITO DE FARIA

Juiz de Direito



