





**Ministério da Fazenda  
Receita Federal**

**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF**



**Número  
103.577.764-96**

**Nome  
AELSON FIRMINO DA SILVA**

**Nascimento  
17/05/1989**

**CÓDIGO DE CONTROLE  
0687.9AEC.E831.2A6C**



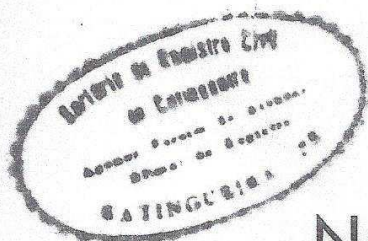
**Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil  
às 09:40:57 do dia 03/04/2018 (hora e data de Brasília)  
dígito verificador: 00**

**VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO**





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



NASCIMENTO Nº 5.668

CERTIFICO que, às fls 154 do livro Nº 4-7 de Registro de Nascimento foi feito o assento de ARLSON FIRMINO DA SILVA,

nascido aos dezoisete(17) dias de maio de mil novecentos e oitenta e nove (1989), x.x.x.x.x. às 15:00 horas e - minutos em no Hospital da cidade de Olho D'água-PR.

de sexo masculino

filho de Pedro Felix da Silva,

natural de este Estado profissão agricultor,

e de Dona Maria de Lourdes Firmino de Almeida,

natural de este Estado profissão doméstica,

são avós paternos Felix Inácio da Silva

e Dona Delvina Maria da Conceição,

e avós maternos Manoel Firmino de Almeida

e Dona Maria do Carmo Neto.

Foi declarante O pai do registrado,

e serviram de testemunhas as constantes do termo.

Observações: O registro foi feito no dia: 17/06/1989, nos termos da Lei.

O referido é verdade e dou fé.

Catanduva, 29 de abril de 2006.

Amilton Pires de Almeida Ramalho



PROCURAÇÃO AD JUDICIA

**OUTORGANTE:** AELSON FIRMINO DA SILVA, brasileiro, Agricultor, portador do RG nº 360.1280 e do CPF de nº 103.577.764-96, residente e domiciliado na Rua Proietada, s/nº, no Bairro Conjunto Lúcia Braga, Olho d Água/PB, CEP-58.760.000.

**OUTORGADOS:** AMILTON PIRES DE ALMEIDA RAMALHO, brasileiro, Casado, portador do CPF nº 077.648.434-66, Advogado, com inscrição na OAB/PB nº-17.102, residente e domiciliado na Rua Izidro de Almeida Costa, nº 31, Bairro Centro, Município de Olho D Água/PB, CEP-58.760.000, endereço onde recebe intimações e notificações legais.

**PODERES:** Amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "Ad-judicia", para atuar em qualquer juízo, instância ou tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo(a) nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber alvarás, dar quitação, representá-lo(a) nas audiências de conciliação, instrução e julgamento, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta ou outrem, com ou sem reserva de iguais poderes.

Olho d Água /PB .....25 de .....03.....de 2019.



AELSON FIRMINO DA SILVA  
Outorgante





### DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA E POBREZA

AELSON FIRMINO DA SILVA, brasileiro, Agricultor, portador do RG nº 360.1280 e do CPF de nº 103.577.764-96, residente e domiciliado na Rua Proietada, s/nº, no Bairro Conjunto Lúcia Braga, Olho d'Água/PB, CEP-58.760.000, não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

Olho d'Água, .....25....., de .....03..... de 2019.

  
AELSON FIRMINO DA SILVA



### CONTRATO DE HONORÁRIOS


Cláusula Primeira: Contratantes: Celebram o presente Contrato de Honorários advocatícios, de um lado, AMILTON PIRES DE ALMEIDA RAMALHO, brasileiro, casado, Advogado, inscrito na OAB/PB nº 17.102, portador do RG: 305.6509 SSP/PB, e CPF/MF: 077.648.434-66, residente e domiciliado na Rua : Izidro de Almeida Costa, nº-31, centro, Olho d Água/PB, CEP: 58.760.00.-, doravante denominados CONTRATADO, e de outro AELSON FIRMINO DA SILVA, brasileiro, Agricultor, portador do RG nº 360.1280 e do CPF de nº 103.577.764-96, residente e domiciliado na Rua Projetada, s/nº, no Bairro Conjunto Lúcia Braga, Olho d Água/PB, CEP-58.760.000.

Cláusula segunda: Valor: A título de exito no processo judicial. O Contratado recebera dos CONTRATANTES 30% (trinta por cento) do montante de benefícios auferidos pelo mesmo por acordo administrativo ou judicial no processo acima, montante este decorrente de sentença sobre valores retroativos, RPV, Precatórios, ou qualquer outra forma de pagamento, devendo tal valor ser rateado do montante, e ao final e pagos aos Bel. AMILTON PIRES DE ALMEIDA RAMALHO, OAB/PB 17.102, e CPF nº 077.648.434-66.

Cláusula Terceira: Fica eleito o foro de Piancó – PB, para a solução de quaisquer dúvidas emergentes da presente avença.  
Assim, por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Olho d Água, .....<sup>25</sup> de .....<sup>03</sup> de 2019.

  
AELSON FIRMINO DA SILVA

  
AMILTON PIRES DE ALMEIDA RAMALHO  
OAB/PB17.102



FEREZINHA DAVINA DA CONCEICAO  
CJ LUCIA BRAGA, S/N - CENTRO  
OLHO D'ÁGUA / PB CEP: 58760000 (AG: 144)

Emissão: 05/02/2019 Referência: Fev / 2019  
Classe/Subcl: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFÁSICO Br230, Km25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-890  
Roteiro: 8 - 151 - 610 - 1080 Nº medidor: 00000549485

ENERGISA PARÁIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
CNPJ 09.085.183/0001-40 Insc. Est. 16.015.622-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 19.061.527  
Cód. para Déb. Automático: 00008004244

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Fev / 2019	05/02/2019	07/03/2019	027.940.284-80
			Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/800424-4

#### Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.  
Ao perceber luzes dos postes acesas durante o dia ou ruas escuras à noite, informe à prefeitura da sua cidade, cuidar da iluminação pública é responsabilidade do município e de toda cidade.

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
03/01/19	9073	05/02/19	9132	1	59	26

Demonstrativo		Quantidade	Tarifa c/	Valor Base Calc.	Alug.	ICMS (R\$)	Base Calc.	Pis (R\$)	Colins (R\$)
Tributos Total (R\$):		ICMS (R\$)		Pis/Colins (R\$)		(0,9025%) (4,5024%)			
0801	Consumo até 30kWh-BR	30,000	0,703660	8,11	0,00	0	0,00	6,11	0,08
0801	Consumo - 31 a 100kWh-BR	28,000	0,349660	10,14	0,00	0	0,00	10,14	0,10
0810	Subsídio			18,47	0,00	0	0,00	18,47	0,19
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0807	CONTRIB. ILLUM. PÚBLICA			0,77	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 01/2019			0,08	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0806	MULTA 01/2019			0,31	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0808	Devolução Subsídio			-18,39	0,00	0	0,00	0,00	0,00

CCI Código de Classificação do Item TOTAL: 18,48 0,00 0,00 35,72 0,35 1,82

Média últimos meses (kWh) 112

**VENCIMENTO** **TOTAL A PAGAR**

12/02/2019 **R\$ 18,49**

#### Histórico de Consumo (kWh)

106	129	128	140	118	134	121	98	127	108	94	56
Fev/18	Mar/18	Abr/18	Ma/18	Jun/18	Jul/18	Ago/18	Set/18	Out/18	Nov/18	Dez/18	Jan/19

#### RESERVADO AO FISCO

edd6.b21c.7d78.78c9.55fc.0329.65e8.84e2.

#### Indicadores de Qualidade

Limites da ANEEL		Apurado	Limite de Tensão (V)	
DIC MENSAL	8,67	0,00	NOMINAL	220
DIC TRIMESTRAL	13,74			
DIC ANUAL	27,48	0,00	CONTRATADA	202
FIC MENSAL	3,67			
FIC TRIMESTRAL	7,36	0,00	LIMITE SUPERIOR	231
FIC ANUAL	14,70			
DMIC	3,97	0,00		
DICRI	12,22			

#### Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. de Energia/PB	5,45	29,47
Compra de Energia	1,77	42,02
Serviço de Transmissão	1,55	4,80
Encargos Setoriais	1,28	6,93
Impostos Diretos e Encargos	3,13	16,93
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	18,49	100,00

Valor do EVSD (Ref. 12/2018) R\$ 12,05

#### ATENÇÃO

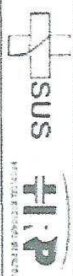
- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$ 18,39  
- Leitura confirmada

#### Faturas em atraso

PB - 02/02/2019 - P







ESTADO DA PARAIBA - SECRETARIA DE SAÚDE  
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CNES: 2605473 CNPJ 08.778.268.0023/76

NOME: HOSPITAL REGIONAL DE JANDUHY CARNEIRO

ENDEREÇO: RUA HORACIO NOBREGA, S/N

CIDADE: PATOS ESTADO: PARAIBA

UF: 25

Atendim.: ACIDENTE DE TRANSITO (MOTOCICLETA)

Class. Risco: VERDE Transporte: AMBULANCIA BRANCA

Origem: PLANCO - HOSPITAL REGIONAL DE PLANCO

Paciente: AELSON FIRMINO DA SILVA

Reg: S  
Enc: S

Nome Social:

Filiação I: MARIA DE LOURDES FIRMINO DE ALMEI Filiação II: PEDRO FELIX DA SILVA

Nascimento: 17/5/1989 Idade: 28 Cor: PARDA Gênero: HOMEM CIS

Profissão: AGRICULTOR(A)

Endereço: CONJUNTO LUCIA BRAGA

Bairro: CENTRO

Num.:  
Fone: (83)99691-0425

Cidade: OLHO D'ÁGUA - PB - 58760-000 - 2510402

CNS:

Ident:

Reg. Nasc:

CPF:

Recep: Maria do Carmo

Cod. Pac:

109058

Data / Hora: 26/3/2018 21:51:34

Ficha: 247281

ASS. PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL:

PESO: \_\_\_\_\_

PA: \_\_\_\_\_

TEMP.: \_\_\_\_\_

ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE (TIPOS)

SOLICITAÇÃO DE PARECER

H \_\_\_\_\_ Min \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO

Cid

PROCEDIMENTO DESCRIÇÃO

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS

OBSERVAÇÃO: ☐ SIM ☐ NÃO

Médico / Crm / Cns

ANTONIO IVANES DE LACERDA - 3038 - 170-2286-8172-0002

CARÂTER DO ATENDIMENTO

☐ 01 - ELETIVO

☐ 02 - URGÊNCIA

☐ 03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA

☐ 04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO

☐ 05 - OUTRAS LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO

1 -																				
2 -																				
3 -																				

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

☐ INTERNAÇÃO ☐ ALTA A PEDIDO ☐ EVASÃO ☐ ÓBITO ☐ ALTA M

☐ TRANSFERÊNCIA

MÉDICO/CRM

Letra ilegível não é legal (CEM Cap. 3, Art 11)







HOSPITAL REGIONAL DE PATOS  
RUA HORACIO NOBREGA, S/N  
PATOS PARAIBA (83)3423-2741

Cod. Intern. 29446

Data/Hora 26/3/2018 22:06:4

Prontuario: 109058  
Ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO (MOTOCICLETA)  
Classif. Risco: VERDE Transporte: AMBULANCIA BRANCA  
Origem: PIANCO - HOSPITAL REGIONAL DE PIANCO

Reg: S Enc: S

Servidor do Dr.:

Paciente AELSON FIRMINO DA SILVA

Idade: 28 Gênero: HOMEM CIS

Filiação

Filiação I MARIA DE LOURDES FIRMINO DE ALMEIDA  
Filiação II PEDRO FELIX DA SILVA

Endereço

Cidade: OLHO D'AGUA - PB - 58760-000 - 2510402  
Endereço: CONJUNTO LUCIA BRAGA  
Bairro: CENTRO  
Naturalidade: OLHO D'AGUA - PB  
Fone: (83)99691-0425

N.

Documentos

CNS:  
Identidade:  
CPF:  
Reg. Nasc.:

Informações adicionais

Nascimento: 17/5/1989  
Cor: PARDA  
Estado Civil: SOLTEIRO(A)  
Profissão: AGRICULTOR(A)

Responsável:

ANAMNESE: (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários)

EXAMES OBJETIVOS: (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aparelhos)

EXAMES COMPLEMENTARES: (Raio X, laboratórios)

Diagnóstico:

CID:

DADOS DA SAÍDA

Data: 29.03.18

Hora: 08 H 57 Min

Motivo: (X) Alta Curado ( ) Alta Melhorado ( ) Alta a pedido ( ) Transfência ( ) Evasão ( ) Óbito



Dr. Soares



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO  
HOSPITAL REGIONAL WENCESLAU LOPES

AUTORIZAÇÃO PARA REMOÇÃO DE PACIENTE

De: Adson F. PB

Para: \_\_\_\_\_

Paciente: Adson F.

Endereço: \_\_\_\_\_

Diagnostico: Transferência para o

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Motivo da Transferência Transferência Especial

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Veículo Recomendado: \_\_\_\_\_

CRM-PB 7359

Data: 26 / 3 / 18







GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



Nome do Paciente

## RELATÓRIO DE CIRURGIA


Nome:	AELSON FIRMINO DA SILVA		Nº prontuário
Data da Cirurgia	Enf.	Leito	
Cirurgião	1º Auxiliar		
Anestesista	Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório			

Tipo de Cirurgia
Diagnóstico Pós Operatório
Relatório Imediato do Patologista
Exame Radiológico no Ato
Acidente Durante a Cirurgia

## DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso – Tática e Técnica – Ligaduras – Drenagem – Sutura – Material Empregado – Aspectos Visceras
Ad. H. rot. referenciada
Ampliação da cavidade + fasciotomia
Redução da ressecção + gesso referenciado



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL						GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE SAÚDE  HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO
PACIENTE: <i>Alison Firmiano de Silva</i>					REGISTRO: <i>109658</i>	
LEITO: <i>02</i>	CONVÊNIO: <i>SUS</i>	IDADE: <i>28</i>				
CIRURGIÃO: <i>Dr. Marcos</i>		ANESTESISTA: <i>Dr. Marcos</i>				
URGIA: <i>Tratamento de ferimento</i>						
NESTESIA: <i>Periférica</i>						
INSTRUMENTADORA: <i>Alison</i>		DATA: <i>28/03/18</i>	INÍCIO: <i>10h30</i>	FIM: <i>11h00</i>		

MATERIAL		MATERIAL	
QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
	TX. de Instrumentador		Equipo p/ soro e sangue
	TX. Capnógrafo		Scalp
	TX. Bomba de Infusão		Luvas Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue		Lâmina de Bisturi
	TX. Monitor Cardíaco-Respirador		Sonda de Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
	TX. Sala		Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico		Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico		Seringa 20 ml
	TX. Oxímetro de Pulso		Eletrodos desc.
	Neocain		Atadura de Crepom 10cm
	Halotano		Atadura de Crepom 20cm
	Trionembusal		Atadura Gessada 10cm
	Quelicin		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Mesogástrica
	Corminid		Éter Sulfúrico
	Fentanil 0,05mg		Dreno Penrose
	Vilofesin 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocaína a 2%		Espanadrapo
	Etodimidade		Xilocaína Gel
	Ketalar		Alcool 70%
	Pubicovaina 0,5%		PVPi Tintura
	Dimorf		Gases
	Lunexet 0,5ml		Algodão Hidrófilo
	Nar		Algodão Ortopédico
	Forate		Cidex
	Sufenta		Vaselina Estéril
	Diazepam		Aguilha descartável
	Água destilada 10ml		Pastilha de Formol
	Prostigmina		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
	Cefalotina 18g		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	Plasil		Cat-gut simples 0 c/ agulha
	Dipirone		Cat-gut simples 0 s/ agulha
	Esparte 5000 VI		Cat-gut simples 2-0 c/ agulha
	Tilatil		Cat-gut simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
	Aguilha de Raque Descartável		Cat-cut simples 3-0 c/ agulha
	Abbocote 20 e 22		Polycot 0 c/ agulha
	Polycot 0 s/ agulha		Polycot 2-0 c/ agulha
			Polycot 3-0 c/ agulha







**HRP**  
HOSPITAL REGIONAL DE PATOS  
DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO  
GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO

**SUS** Sistema  
Único  
de Saúde

### ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a)  
Sr.(a) Belson Firmino da Silva portador(a) da  
identidade RG. \_\_\_\_\_, que o(a) mesmo(a) foi  
atendido(a) por mim no dia de hoje, às \_\_\_\_\_ horas, portador(a) da  
patologia CID-10 S92.2, devendo permanecer  
afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 60  
(seis) dias, a partir desta data.

Patos-PB, 29/03/19

Dr. Gaudencio Mendes de S. Filho  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PB 7519

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 ANEXAR AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

CNPJ 08.778.268/0001-60  
RUA HORÁCIO NÓBREGA, S/N - BAIRRO BELO HORIZONTE  
PATOS - PARAÍBA





**HRP**  
HOSPITAL REGIONAL DE PATOS  
DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO  
GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO



### ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a)  
Sr.(a) ABELSON MIRIAM DA SILVA portador(a) da  
identidade RG. \_\_\_\_\_, que o(a) mesmo(a) foi  
atendido(a) por mim no dia de hoje, às \_\_\_\_\_ horas, portador(a) da  
patologia CID-10 S 82.2, devendo permanecer  
afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 60  
(sessenta) dias, a partir desta data.

Patos-PB, 12.04.18

Stênio Guy W. Araújo  
CRM 1325 CBO 223146  
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA  
CNS 205290107710000

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 ANEXAR AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

CNPJ 08.778.268/0001-60  
RUA HORÁCIO NÓBREGA, S/N - BAIRRO BELO HORIZONTE  
PATOS - PARAÍBA







**HRP**  
HOSPITAL REGIONAL DE PATOS  
GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO

**SUS**  Sistema  
Único  
de Saúde

### ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a)  
Sr.(a) ALISON FORTUNA DA SILVA portador(a) da  
identidade RG. \_\_\_\_\_, que o(a) mesmo(a) foi  
atendido(a) por mim no dia de hoje, às \_\_\_\_\_ horas, portador(a) da  
patologia CID-10 S82.4, devendo permanecer  
afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 60  
(sessenta) dias, a partir desta data.

Patos-PB, 12/06/18

Stênio Guy W. Araújo  
CRM 125.280 223146  
PATOLOGIA / TRACIMATOLOGIA

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.

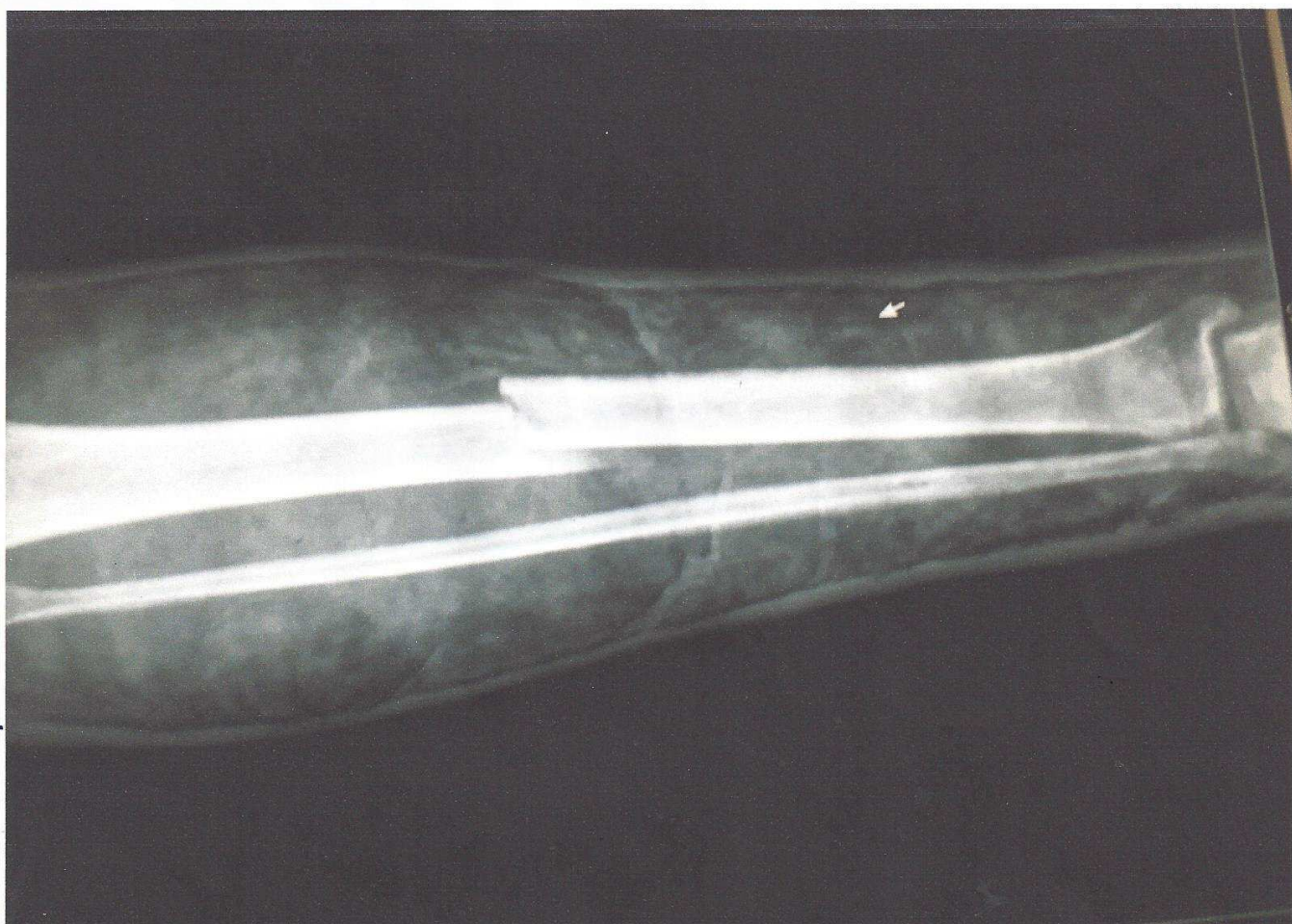
Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE 2ª VIA ANEXAR AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

CNPJ 08.778.268/0001-60  
RUA HORÁCIO NÓBREGA, S/N - BAIRRO BELO HORIZONTE  
PATOS - PARAÍBA











Rio de Janeiro, 10 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **AELSON FIRMINO DA SILVA**  
Nº Sinistro: **3180309294**  
Vítima: **AELSON FIRMINO DA SILVA**  
Data do Acidente: **26/03/2018**  
Cobertura: **INVALIDEZ**  
Procurador: **INACIO BRUNO SARMENTO**

**Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180309294**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **COMPREV SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

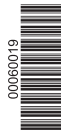
**Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias**, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Pag: 00037/00038 - carta\_03 - INVALIDEZ



Carta nº 13074521





Rio de Janeiro, 08 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **AELSON FIRMINO DA SILVA**  
Nº Sinistro: **3180309294**  
Vítima: **AELSON FIRMINO DA SILVA**  
Data do Acidente: **26/03/2018**  
Cobertura: **INVALIDEZ**  
Procurador: **INACIO BRUNO SARMENTO**

**Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180309294**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar incorreta.

A documentação deve ser entregue na **COMPREV SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

**Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias**, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Pag. 00907/00908 - carta\_03 - INVALIDEZ




Carta nº 13206504



 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			<b>Número do boleto:</b> 026.0.19.00194/01
			<b>Data de emissão:</b> 26/03/2019
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Pianco	<b>Classe Processual:</b> ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65	<b>Data de vencimento:</b> 31/03/2019
<b>Número da guia:</b> 026.2019.600194 <b>Tipo da Guia:</b> Custas Prévias			<b>UFR vigente:</b> R\$ 49,54
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 990,80 - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7228.039-6
			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.194,65
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866800000113 946509283184 520190331022 601900194015 			<b>Valor final:</b> R\$ 1.194,65

 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			<b>Número do boleto:</b> 026.0.19.00194/01
			<b>Data de emissão:</b> 26/03/2019
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Pianco	<b>Classe Processual:</b> ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65	<b>Data de vencimento:</b> 31/03/2019
<b>Número da guia:</b> 026.2019.600194 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>UFR vigente:</b> R\$ 49,54
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 990,80 - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7228.039-6
			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.194,65
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866800000113 946509283184 520190331022 601900194015 			<b>Valor final:</b> R\$ 1.194,65

 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			<b>Número do boleto:</b> 026.0.19.00194/01
			<b>Data de emissão:</b> 26/03/2019
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Pianco	<b>Classe Processual:</b> ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65	<b>Data de vencimento:</b> 31/03/2019
<b>Número da guia:</b> 026.2019.600194 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>UFR vigente:</b> R\$ 49,54
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 990,80 - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7228.039-6
			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.194,65
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866800000113 946509283184 520190331022 601900194015 			<b>Valor final:</b> R\$ 1.194,65







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

**Guia de Custas Prévias**

**Nº Guia:** 026.2019.600194

**Data Vencimento:** 31/03/2019

**Data Emissão:** 26/03/2019

**Comarca:** Pianco

**Classe:** ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65

**Promovente:** AELSON FIRMINO DA SILVA

**Promovido:** SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A

**Valor da Causa:** R\$ 13.500,00

**Despesas Processuais:** R\$ 0,00

**Custas:** R\$ 990,80

**Taxa:** R\$ 202,50

**Total da Guia:** R\$ 1.193,30

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

---

Servidor

**APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.**





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**1ª Vara Mista de Piancó**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0800308-41.2019.8.15.0261

**DESPACHO**

Defiro a gratuidade judiciária requerida (art. 98, do CPC).

A matéria discutida nos presentes autos admite a autocomposição. Entretanto, é sabido que a demandada só transaciona quando realizada a prova pericial, pelo que se desnecessária e prejudicial à celeridade da prestação jurisdicional a designação exclusiva de **audiência de conciliação**.

**Valendo este despacho como Carta. Cite-se** a parte acionada para, querendo, oferecer contestação, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, contados na forma do art. 231, NCPC, devendo constar no mandado ou carta, além dos requisitos do art. 250, NCPC, a ressalva do art. 344, NCPC, no sentido de que, *“se o réu não contestar a ação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor”*.

Cumpra-se.

Piancó - PB, no dia 06/05/2019.

RAMONILSON ALVES GOMES - Juiz de Direito

