

## PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

**Outorgante:** ANA LÚCIA DE OLIVEIRA brasileiro (a),  
SOLTEIRA, AUTONOMA portador (a) do CPF nº  
100 1303 1817 46 e no RG de nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado (a)  
no(a) na Rua: MORRO DO BOREL, nº 720, Bairro -  
SÍTIO MALHADA GRANDE, na Cidade de  
QUEIMADAS PB, nomeia e outorga poderes ao **Outorgado:** Bel.

**EMMANUEL SARAIVA FERREIRA**, Solteiro, OAB 16928/PB, podendo ser intimados na Rua Floriano Peixoto 4510, Malvinas, nesta cidade de Campina Grande/PB, ao qual confere amplos e gerais poderes para o foro em geral com a cláusula "ad Judicia", art. 38 parte final do CPC, **COM FIM ESPECIAL DE INTENTAR A JURISDIÇÃO, COM AÇÃO DE INDENIZAÇÃO DE SEGURO DPVAT, junto a Comarca de QUEIMADAS** - \_\_\_\_\_, podendo o outorgado, confessar, assinar, desistir, propor acordo, receber intimações, dar quitações, transigir, apresentar réplica, oposições, firmar, apresentar recurso e contra razões, e ainda requer seguro de vida, junto bem como, substabelecer esta com ou sem reservas de poderes, podendo e acompanhar todo processo até o final do julgamento, representado ainda o outorgante, podendo ajuizar apelação criminal, ou, qualquer outro remédio jurídico competente, junto ao Egrégio Tribunal de Justiça do Estado da PARAÍBA, podendo finalmente, praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato.

### CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Pelo presente instrumento as parte outorgante e outorgado firmam o presente contrato, onde o fica estabelecido que **honorários advocatícios sejam pagos na base de 30%, (trinta por cento) sobre o valor bruto da condenação final apurado em liquidação de sentença, sem prejuízos dos honorários de sucumbência, conforme pacto através do presente contrato, nos termos do Art. 22, § 4º, da Lei 8.906-1994. Nada mais a constar lavro o presente que vai por todos devidamente assinado para que surta seus jurídicos e legais efeitos.**

Campina Grande/PB, em 20 / Março / 2017

Outorgante: Ana Lúcia de Oliveira

\* Isento de reconhecimento de Firma, em face de Lei nº 8.952, de 13/12/1994, que dá nova redação ao art. 38 do CPC.



## DECLARAÇÃO DE POBREZA

Sr (a). ANA LÚCIA DE OLIVEIRA,  
brasileiro (a), SOLTEIRA, AUTONOMA, portador da  
cédula de Identidade RG de nº 1950448 - órgão expedidor  
SSP/PB e inscrito no CPF sob o nº 100.363.817-46 residente e  
domiciliado no (a) MORRO DO BOREL,  
nº 720, Bairro SITIO M. GRANDE, cidade QUEIMADAS, UF PB CEP  
58475 000. Declara nos termos da Lei n. 1.060/50, que é pobre na  
forma da Lei, não dispondo de meios que possibilitem a custear as despesas processuais na  
AÇÃO DE COBRANÇA C/C REPARAÇÃO DE DANOS MATERIAIS NA  
COMARCA DE QUEIMADAS - PB. Afirma ainda ser  
conhecedor das sanções penais, caso a presente não retrate a verdade dos fatos. Nada mais  
digno de registro, assina o presente.

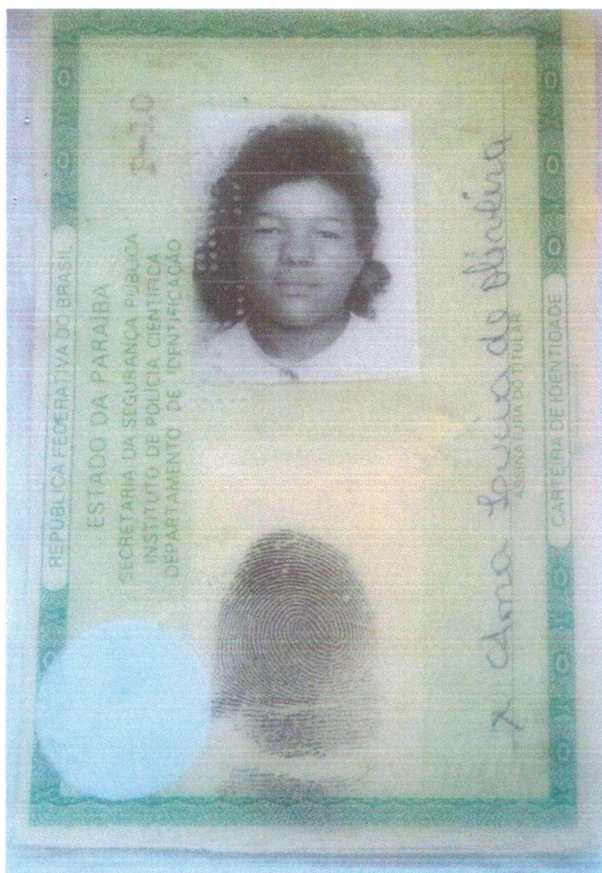
QUEIMADAS, PB, em 20 03 2017

Ana Lucía de Oliveira

Declarante







### DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, ANA LUCIA DE OLIVEIRA

RG nº 1950448, data de expedição 30/09/83, Órgão SSP/PB

CPF nº 100.303.8746, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>MORRO DO BOREL</u>
Número	<u>720</u>
Apto / Complemento	<u>CASA</u>
Bairro	<u>SITIO MALHADA GRANDE</u>
Cidade	<u>BUÇIMADAS</u>
Estado	<u>PARAIBA</u>
CEP	<u>58475 000</u>
Telefone de Contato	<u>(83) 9.98298855 9.994280 49</u>
E-mail	


Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: BUÇIMADAS PB 20/03/2017

Assinatura do Declarante: Ana Lucia de Oliveira





 <b>CAGEPA</b> COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAIBA		PARA CONTATO COM A CAGEPA INFORME ESTE NÚMERO	
Rua Feliciano Cirne, s/n - Jaguaribe - 70ºo Pessoa - PB CEP: 58.015-570 - CNPJ: 06.944.0001-87		<b>MATRÍCULA</b> 7117331 N.OSP	
<b>NOTIFICAÇÃO DE DÉBITO</b>		39485605	
ANA LUCIA DI OLIVEIRA RUA DO MORRIL DO BOREL. 720 SÍTIO MALHARIA GRANDE QUEIMADAS 58475-000			
Inscrição 030.20.010.0920	SMI 000	Quantidade de Economias Residencial 1 Comercial 0 Industrial 0 Público 0	Responsável 0
Hidrômetro 13N718917	Data de Instalação 06/10/2014	Localização 1	Situação Água LIGADO
Situação Esgoto POTENCIAL			
Consta(m) em nosso(s) registro(s) pendência(s) de pagamento de contas anterior(es). Conforme previsto na Lei Federal 11.445, essa(s) pendência(s) sujeita(m) o imóvel a suspensão do fornecimento de água. Se o débito já estiver sido pago, há mais de 5 dias, desconsidere este aviso. Para demais informações, entre em contato com a CAGEPA pelas lojas de atendimento ou call center (115) gratuito.			
REFERÊNCIA CONTA JUL/2015	VENCIMENTO 08/08/2015	VALOR(R\$) 27,64	
<b>MISSÃO:</b> 07/08/2015		<b>Total a Pagar:</b> R\$ 27,64	





( / )

Buscar no site

Seguro DPVAT

## Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

**SINISTRO 3170186099 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA** ANA LUCIA DE OLIVEIRA**COBERTURA** Invalidez**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** Mapfre Vera Cruz Seguradora S/A #624**BENEFICIÁRIO** ANA LUCIA DE OLIVEIRA**CPF/CNPJ:** 10030381746**Posição em 17-05-2017 16:17:09**

Pedido de indenização negado conforme carta enviada ao beneficiário.

## ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A

## COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documento Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

## PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Pague-Seguro.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuosados.aspx)

Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)

## ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)





GOVERNO DO ESTADO DA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA  
DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO  
R. Raimundo Nonato de Araujo, SN - Catolé - Campina Grande - 58100-000 - 83-310-9300



OCORRÊNCIA Nº 000050/17

### CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de Nº 000050/17 registrada em 13/03/2017, que passo a transcrever na íntegra: Aos treze dias do mês de março do ano de 2017, nesta cidade de Campina Grande, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO, quando encontrava-se presente a Bela. JOSEFA ALVES DE ASSIS, Delegada de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, aí, por volta das 10:21 horas, compareceu a Sra. ANA LÚCIA DE OLIVEIRA, com 39 anos de idade, filha de MANOEL MARCIONILO DE OLIVEIRA e MARIA FRANCISCA DA CONCEIÇÃO, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de LAGOA SÊCA - PB, Solteira, escolaridade Fundamental Incompleta, profissão, portadora da Cédula de Identidade Nº 1.950.448, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 10030381746, residindo à rua DO MORRO DO BOREL, 720, bairro SÍTIO MALHADA GRANDE, na cidade de QUEIMADAS - PB.

#### Declarou que:

Informa a declarante, que por volta das 15h00min do dia 16.11.2016, estava se deslocando de Campina Grande em direção a sua residência, em um veículo alternativo, quando desembarcou no acostamento da Rodovia BR 104, próximo a quadra de esportes da cidade de Queimadas/PB e tentou fazer a travessia da pista, oportunidade em que foi atropelada por um veículo de marca, placas e outras características não identificadas, inclusive o condutor, que ausentou-se do local, o qual estava trafegando pelo acostamento da via e passou por cima dos pés da declarante, causando-lhe ferimentos graves, sendo socorrida pelo SAMU e encaminhada para o Hospital Regional de Emergência e Trauma de Campina Grande/PB, onde foi submetida a tratamentos médicos, conforme documentos apresentados nesta Delegacia; Que, os Policiais da PRF não estiveram no local e portanto não foi confeccionado o boletim de acidente de Trânsito; Que, no momento do acidente o tempo encontrava-se bom, com via seca e boa visibilidade, não encontrando-se a declarante sob a influência de bebida alcoólica; Que, a declarante manifesta o desejo de não representar criminalmente contra o condutor do veículo causador do acidente, caso o mesmo seja identificado. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou FÉ.

Campina Grande, Segunda-feira, 13 de Março de 2017

ANA LÚCIA DE OLIVEIRA

Declarante

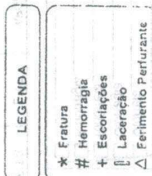
José Alberto do Nascimento  
Escrivão de Polícia

JOSÉ ALBERTO DO NASCIMENTO

Escrivão





[illegible][illegible]





FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA  
SAMU - SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

92

SAÚDE - SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

Nº 111 121 60 DATA 16 11 16 HORA: 14 h 35 min

Médico (s), Regulador (s): Dr. (a) *João*

MOTIVO: *Acidente*

☒ SOCORRO ☐ TRANSPORTE ☐ INFORMAÇÃO ☐ OUTRO

Solicitante *Ricardo*

Município de origem *Rio de Janeiro*

Registro em 231 fra. Telefone.

Tipo		Queixa do Solicitante	Observações
<input checked="" type="checkbox"/>	Traumático		Nº da Vistoria?
<input type="checkbox"/>	Caso Clínico		1
<input type="checkbox"/>	Obstétrico		14 08/01/06 12:00:00

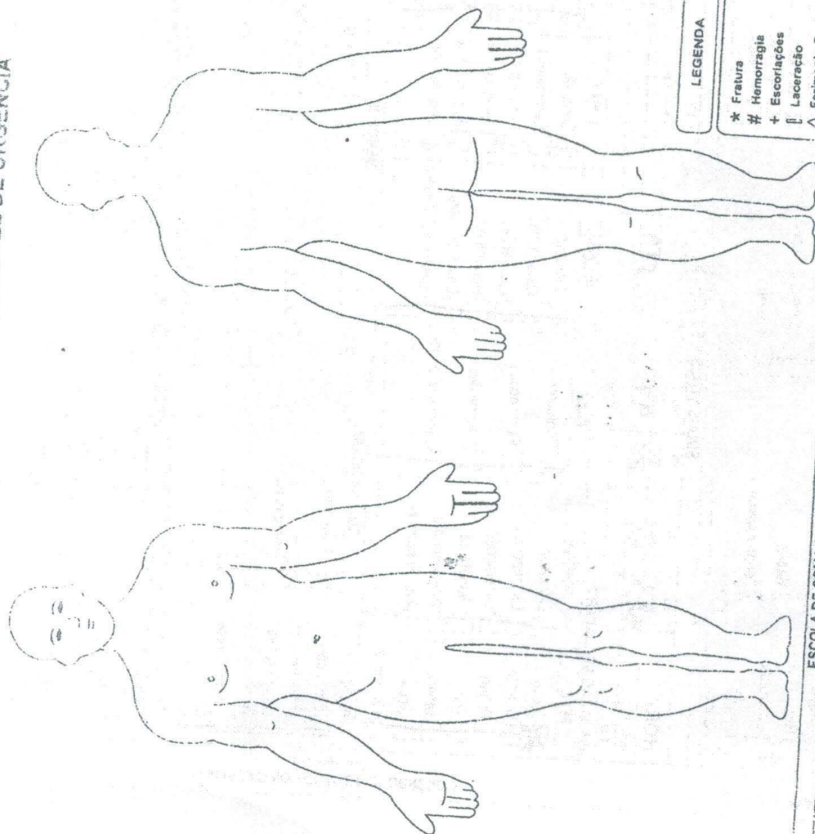
(Indicar em português)	Nome Completo	<i>Ano Lourenço de Oliveira</i>	Masc	<input checked="" type="checkbox"/>	Fem	<input type="checkbox"/>	Anos	<input type="text"/> 0 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 0
	Enderço onde se encontra o(a) Paciente (Rua, Nº, Apt., Bairro, Ponto de referência)	<i>Estrada Odilon Almeida Barreto</i>						
	Nº do Documento							

ESTADO DE CONSCIÊNCIA	RESPIRAÇÃO	PULSO	SANGRAMENTO	DOR AGUDA
<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inconsciente <input type="checkbox"/> Convulsionou <input type="checkbox"/> Relaxou Esfínteres <input type="checkbox"/> Não Sabe	<input checked="" type="checkbox"/> Respira Normalmente <input type="checkbox"/> Respiração Alterada <input type="checkbox"/> Respiração Ruidosa <input type="checkbox"/> Não Respira <input type="checkbox"/> Não Sabe	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Rápido <input type="checkbox"/> Lento <input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Sem pulso <input type="checkbox"/> Não Sabe	<input type="checkbox"/> Ovidio <input type="checkbox"/> Nariz/Boca <input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Hematêmese <input type="checkbox"/> Grande <input type="checkbox"/> Outro	<input type="checkbox"/> Abdominal <input type="checkbox"/> Cefaléia <input type="checkbox"/> Torácica ou Abdominal em idoso <input checked="" type="checkbox"/> Outro <u>ps</u>
A TRABALHO DE PARTO				

<input type="checkbox"/> 01 Contração/ 10 min.	<input checked="" type="checkbox"/> Atropelamento	<input type="checkbox"/> Queda da própria Altura	<input type="checkbox"/> FABI/FAF
<input type="checkbox"/> 1-3 Contração 10 min.	<input type="checkbox"/> Acidente Ciclistico	<input type="checkbox"/> Queda de Altura inf. a 4 m	<input type="checkbox"/> Capotamento
<input type="checkbox"/> 3-5 Contração 5 min.	<input type="checkbox"/> Acidente Motorciclista	<input type="checkbox"/> Queda de Altura sup. a 4 m	<input type="checkbox"/> Encarceramento
<input type="checkbox"/> Não Sebe	<input type="checkbox"/> Acidente Automobilístico	<input type="checkbox"/> Explosão	<input checked="" type="checkbox"/> Queimaduras
<input type="checkbox"/> Bolse Rôta	<input type="checkbox"/> Outro:		
<input type="checkbox"/> Sangramento			

[illegible]

11.2.2310 mg 1.00g



**LEGENDA**

\* Fratura  
# Hemorragia  
+ Escoriações  
! Laceração  
△ Ferimento Perfurante

ESCORE DO TRAUMA	FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (mov/min)	PRESSÃO SISTÓLICA (mmHg)	GLASGOW
10-24	1	70-89	14 a 15
25-35	2	90-99	11 a 13
> 36	3	100-109	8 a 10
37-48	4	110-129	5 a 7
0	5		
> 50	6		

[illegible]



**AValiação NO LOCAL DA OCORRência** (No cenário do Acidente)

**AValiação NO LOCAL DA OCORRência** (Na Viatura)

**AValiação INICIAL**

**Vias Aéreas**

☐ Dispneia ☐ M. V. Diminuído ☐ M. V. Ausente ☐ Hipertimpanismo ☐ Macicez ☐ Ferida Aspirativa ☐ Outro

**Ventilação**

☐ Não ☐ Ignorado ☒ Acidente com moto ☐ Com Capacete ☐ Sem Capacete ☐ Queda ☐ Alúria Aprox. ☐ Banco Dianteiro ☐ Banco Traseiro

**Circulação**

☐ Bradicardia ☐ Taquicardia ☐ Arritmico ☐ Enchimento Capilar Acima de 2" ☐ Ausente

**Sinais Vitais e Escores**

FR ☐ Sa. O ☐ Mm ☐ % ☐ 20 ☐ 97 ☐ 179 ☐ 179 ☐ 179

**AValiação Secundária**

**PELE**

☒ Corada ☐ Quente ☐ Palida ☐ Fria ☐ Úmida ☐ Seca ☐ Cianótica

**Cabeça**

☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Hematoma ☐ Abundamento ☐ Fer. Penetrante

**FACE**

☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Ferimento Ocular

**PESCOÇO**

☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Hematoma ☐ Desvio de Traquéia ☐ Edema Sub-Cutâneo

**TÓRAX**

☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Torax Instável ☐ Resp. Paradoxal ☐ Tamponamento

**ABDOMEN**

☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Distendido ☐ Em tábua ☐ Doloroso ☐ Evisceração

**MEMBROS**

☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Amputação ☐ Fratura

**COLUNA DORSAL**

☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Luxação

**AValiação Cardíaca**

☐ Pulso Simples ☐ Taquicardia ☐ Flutter ☐ Bradicardia ☐ Fibrilação Atrial ☐ Fibrilação Ventricular ☐ Asistolia

**Afecção Clínica**

☐ Respiratória ☐ Neurológica ☐ Psiquiátrica ☐ Metabólica ☐ Cardiovascular ☐ Digestiva ☐ Intoxicação ☐ Obstrução ☐ Psíquica ☐ Outra

**HISTÓRIA PREGRESSA**

☐ Diabetes ☐ Cardiopatia ☐ HAS ☐ Músculos ☐ Outras ☐ Medicamentos em uso

**AValiação Secundária**

☐ Corada ☐ Quente ☐ Palida ☐ Fria ☐ Úmida ☐ Seca ☐ Cianótica

**Cabeça**

☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Hematoma ☐ Abundamento ☐ Fer. Penetrante

**FACE**

☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Ferimento Ocular

**PESCOÇO**

☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Hematoma ☐ Desvio de Traquéia ☐ Edema Sub-Cutâneo

**TÓRAX**

☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Torax Instável ☐ Resp. Paradoxal ☐ Tamponamento

**ABDOMEN**

☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Distendido ☐ Em tábua ☐ Doloroso ☐ Evisceração

**MEMBROS**

☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Amputação ☐ Fratura

**COLUNA DORSAL**

☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Luxação

**AValiação Cardíaca**

☐ Pulso Simples ☐ Taquicardia ☐ Flutter ☐ Bradicardia ☐ Fibrilação Atrial ☐ Fibrilação Ventricular ☐ Asistolia

**Afecção Clínica**

☐ Respiratória ☐ Neurológica ☐ Psiquiátrica ☐ Metabólica ☐ Cardiovascular ☐ Digestiva ☐ Intoxicação ☐ Obstrução ☐ Psíquica ☐ Outra

**HISTÓRIA PREGRESSA**

☐ Diabetes ☐ Cardiopatia ☐ HAS ☐ Músculos ☐ Outras ☐ Medicamentos em uso

**AValiação Secundária**

☐ Corada ☐ Quente ☐ Palida ☐ Fria ☐ Úmida ☐ Seca ☐ Cianótica

**Cabeça**

☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Hematoma ☐ Abundamento ☐ Fer. Penetrante

**FACE**

☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Ferimento Ocular

**PESCOÇO**

☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Hematoma ☐ Desvio de Traquéia ☐ Edema Sub-Cutâneo

**TÓRAX**

☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Torax Instável ☐ Resp. Paradoxal ☐ Tamponamento

**ABDOMEN**

☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Distendido ☐ Em tábua ☐ Doloroso ☐ Evisceração

**MEMBROS**

☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Amputação ☐ Fratura

**COLUNA DORSAL**

☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Luxação

**AValiação Cardíaca**

☐ Pulso Simples ☐ Taquicardia ☐ Flutter ☐ Bradicardia ☐ Fibrilação Atrial ☐ Fibrilação Ventricular ☐ Asistolia

**Afecção Clínica**

☐ Respiratória ☐ Neurológica ☐ Psiquiátrica ☐ Metabólica ☐ Cardiovascular ☐ Digestiva ☐ Intoxicação ☐ Obstrução ☐ Psíquica ☐ Outra

**HISTÓRIA PREGRESSA**

☐ Diabetes ☐ Cardiopatia ☐ HAS ☐ Músculos ☐ Outras ☐ Medicamentos em uso

**AValiação Secundária**

☐ Corada ☐ Quente ☐ Palida ☐ Fria ☐ Úmida ☐ Seca ☐ Cianótica

**Cabeça**

☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Hematoma ☐ Abundamento ☐ Fer. Penetrante

**FACE**

☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Ferimento Ocular

**PESCOÇO**

☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Hematoma ☐ Desvio de Traquéia ☐ Edema Sub-Cutâneo

**TÓRAX**

☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Torax Instável ☐ Resp. Paradoxal ☐ Tamponamento

**ABDOMEN**

☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Distendido ☐ Em tábua ☐ Doloroso ☐ Evisceração

**MEMBROS**

☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Amputação ☐ Fratura

**COLUNA DORSAL**

☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Luxação

**AValiação Cardíaca**

☐ Pulso Simples ☐ Taquicardia ☐ Flutter ☐ Bradicardia ☐ Fibrilação Atrial ☐ Fibrilação Ventricular ☐ Asistolia

**Afecção Clínica**

☐ Respiratória ☐ Neurológica ☐ Psiquiátrica ☐ Metabólica ☐ Cardiovascular ☐ Digestiva ☐ Intoxicação ☐ Obstrução ☐ Psíquica ☐ Outra

**HISTÓRIA PREGRESSA**

☐ Diabetes ☐ Cardiopatia ☐ HAS ☐ Músculos ☐ Outras ☐ Medicamentos em uso

**AValiação Secundária**

☐ Corada ☐ Quente ☐ Palida ☐ Fria ☐ Úmida ☐ Seca ☐ Cianótica

**Cabeça**

☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Hematoma ☐ Abundamento ☐ Fer. Penetrante

**FACE**

☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Ferimento Ocular

**PESCOÇO**

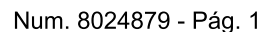
☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Hematoma ☐ Desvio de Traquéia ☐ Edema Sub-Cutâneo

**TÓRAX**

☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Torax Instável ☐ Resp. Paradoxal ☐ Tamponamento

**ABDOMEN**

☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Distendido ☐ Em tábua





<b>GOVERNO DA PARAIBA</b> <b>SECRETARIA DE SAÚDE</b> <b>HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES</b>		<b>EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS</b> <i>Doença interna do aparelho digestivo</i> <i>captação de ar nos pulmões</i>	
<b>FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL</b>			
<b>UNIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO</b> CNPJ: 08-778.268/0001-60 Código da Unidade: 00023671 Nome: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES Endereço: AV. FLORIANO PEIXOTO, 4700 - MALVINAS Município: CAMPINA GRANDE Estado: PARAÍBA UF: 25			
<b>DADOS DO PACIENTE</b>			
Nome: PRONTUÁRIO Nº: 1349534	Sexo: FEMININO	Idade: 39.4	
Profissão: ANA LUCIA DE OLIVEIRA	Documento	ZONA RURAL	
End.: SÍTIO MALHADA GRANDE, QUEIMADAS	Estado: PB	CEP: 551250	
Município: 16/11/2016	Código do Município: 251250	Data Atendimento: 16/11/2016	
Cartão do SUS: DTA NASCIMENTO: 21/07/1977	QUEIXAS: ATROPELAMENTO		
<b>MECANISMOS DO TRAUMA</b>			
LOCAL DA LESÃO (Identifique o local com o número correspondente ao lado)			
1. Abracejo 2. Amputação 3. Avulsão 4. Contusão 5. Crepitação 6. Dor 7. Edema 8. Empalhamento 9. Enfisma subcutâneo 10. Esmagamento 11. Equimose 12. F. Arma branca 13. F. Arma de fogo 14. F. Contuso 15. F. Cortante 16. F. Corto-contuso 17. F. Perfuro-contuso 18. F. Perfuro-cortante		19. Fratura óssea fechada 20. Fratura óssea aberta 21. Hematoma 22. Ingurgitamento venoso 23. Laceração 24. Lesão tendínea 25. Luxação 26. Mordedura 27. Movimento torácico paradoxal 28. Objeto encravado 29. Otorragia 30. Paralisia 31. Parestesia 32. Queimadura 33. Queimadura 34. Rinorragia 35. Sinais de isquemia 36.	
OBS.: QUEIMADURA: Superfície corporal lesada = %: Grau: ( ) 1º grau ( ) 2º grau ( ) 3º grau			
DIAGNÓSTICO / CID: <i>contusão pé D.I.E</i>			
ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO		ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO	
<i>Dr. Emanuel Saraiva Ferreira</i>		<i>Dr. Emanuel Saraiva Ferreira</i>	
CRM: 521.462.000		CRM: 521.462.000	
CPF: 521.462.000		CPF: 521.462.000	







GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

### Ficha de Acolhimento

(54uc)

Nome:	Ana		
End:	Rua de Oliveira		Bairro:
Data de Nascimento:	22.07.77		Documento de Identificação:
Queixa:	Afetado		
Acidente de trabalho?	( ) Sim ( ) Não		

### Classificação de Risco

Nível de consciência:	( ) Bom ( ) Regular ( ) Baixo	Aspecto:	( ) Calmo ( ) Fâceis de dor ( ) Gemente
Frequência respiratória:		Frequência cardíaca:	
Pressão arterial:		Temperatura axilar:	
Dosagem de HGT:		Mucosas:	( ) Normocorada ( ) Pálida
Deambulação:	( ) Livre ( ) Cadeira de rodas ( ) Maca		

### Estratificação

( ) Vermelho - atendimento imediato  
( ) Verde - atendimento até 4 horas

( ) Amarelo - atendimento até 1 hora  
( ) Azul - atendimento ambulatorial

feito Didofenaco 5mg  
aos. 13:10

Assinatura e carimbo do profissional

EMMANUEL SARAIVA FERREIRA  
2017-05-29 13:00:25











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

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0800759-11.2017.8.15.0981

**DESPACHO**

Vistos, etc.

Defiro o pedido de justiça gratuita.

Cíte-se o(a) promovido(a) para contestar(em) a ação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de se presumir(em) aceitos pelo(s) réu(s), como verdadeiros, os fatos articulados pelo(a) promovente.

Deixo de determinar a realização da audiência prevista no art. 334 do CPC, tendo em vista a parte demandada, de modo recorrente, em diversos processos análogos a este, não demonstrar interesse na autocomposição.

Expedientes e diligências necessárias.

QUEIMADAS, 3 de agosto de 2017.

Juiz(a) de Direito





**ESTADO DA PARAÍBA**  
**PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA**  
**1ª Vara Mista de Queimadas**

---

PROCESSO Nº 0800759-11.2017.8.15.0981

PROCEDIMENTO COMUM (7)  
[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: ANA LUCIA DE OLIVEIRA  
RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Edifício Darke\_\*\*, S/N, 2 ANDAR, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-902

**CARTA DE CITAÇÃO**

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, nos termos do CPC, **CITO** Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Endereço: Edifício Darke\_\*\*, S/N, 2 ANDAR, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-902

, para contestar(em) a ação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de se presumir(em) aceitos pelo(s) réu(s), como verdadeiros, os fatos articulados pelo(a) promovente.

Encaminha-se anexa cópia da petição inicial.

QUEIMADAS-PB, 23 de agosto de 2017.

**LUCIANO DA CUNHA FARIAS**  
Chefe de Cartório





**PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:**

<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "**Número do documento**" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:17052912535413300000007861360



Assinado eletronicamente por: LUCIANO DA CUNHA FARIAS - 23/08/2017 11:39:01

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17082311385867200000009140234>

Número do documento: 17082311385867200000009140234

## CERTIDÃO

Certifico que até a presente data o Aviso de Recebimento (AR) não foi devolvido em Cartório.

QUEIMADAS

13 de julho de 2018

LUCIANO DA CUNHA FARIAS



## **CERTIDÃO**

Certifico que o AR referente à carta de citação de ID n. 9340392 nunca aportou em Cartório.

O referido é verdade, dou fé.  
Queimadas-PB, 13/07/2018.

Luciano da Cunha Farias  
Chefe de Cartório







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

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0800759-11.2017.8.15.0981

**DESPACHO**

Vistos, etc.

Renove-se a carta de citação.

Providências necessárias.

Queimadas/PB, data do protocolo eletrônico.

**Fabiano L. Graçascosta,**

**Juiz de Direito.**

