

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante: ANA LÚCIA DE OLIVEIRA brasileiro (a),
SOLTEIRO, MULHER portador (a) do CPF nº
100.303.181-7146 e no RG de nº _____, residente e domiciliado (a)
no(a) na Rua: MORRO DO BOREL, nº 420, Bairro -
SITIO MALHADA GRANDE, na Cidade de
LIVEIMADAS 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 Liveimadas** - 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 ADVOCATICIOS

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

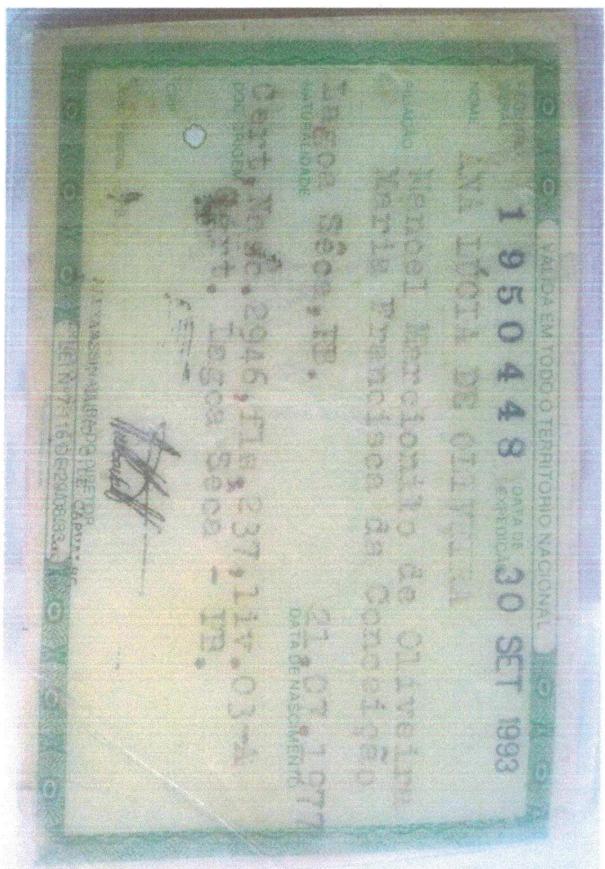
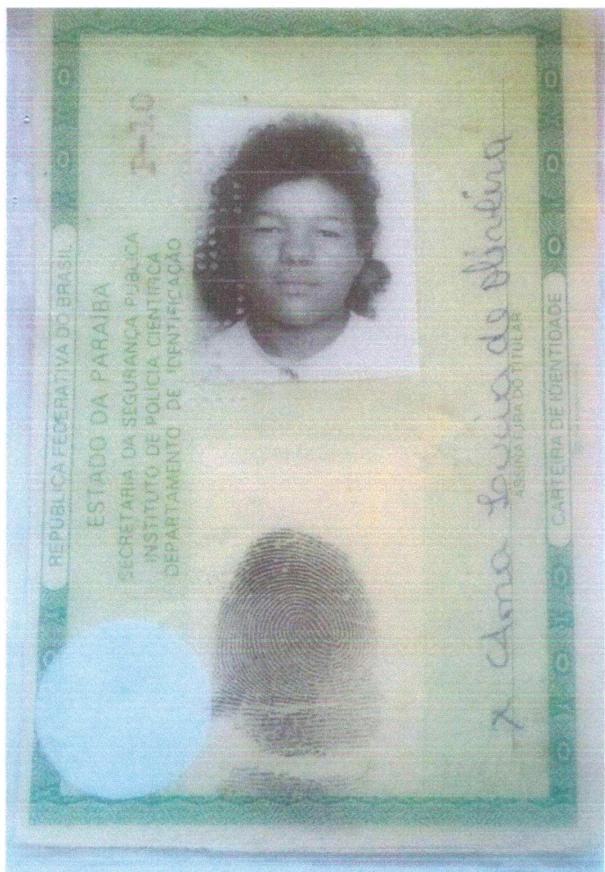
Sr (a). ANA LÚCIA DE OLIVEIRA, brasileiro (a), SOLTEIRA, AUTÔNOMA, portador da cédula de Identidade RG de nº 1950448 - orgão expedidor SSP/PB e inscrito no CPF sob o nº 100.303.817-16 residente e domiciliado no (a) MORRO DO BOREL, nº 720, Bairro SITIO M.GRANDE, cidade QUEIMADAS, UF PB CEP 58475 000. 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 Lúcia de Oliveira

Declarante





Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 29/05/2017 13:00:07
<http://pj.e-justice.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17052912545339700000007861380>
Número do documento: 17052912545339700000007861380

Num. 8024792 - Pág. 1

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, ANA LUCIA DE Oliveira,
RG nº 1950448, data de expedição 30/09/93, Órgão SSP/PB
CPF nº 100.303.817-46, 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 BOQUEL</u>
Número	<u>720</u>
Apto / Complemento	<u>CASA</u>
Bairro	<u>SITIO MALHADA GRANDE</u>
Cidade	<u>LUCIMADAS</u>
Estado	<u>PARAÍBA</u>
CEP	<u>58475 000</u>
Telefone de Contato	<u>(83) 9.98298855 9.99428049</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: LUCIMADAS PB 20/03/2017

Assinatura do Declarante: Ana Lucia de Oliveira





CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA

Rua Feliciano Cirne, s/n - Jaguaribe - 701º Pessoal - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 00.000.000/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA
INFORME ESTE NÚMERO

MATRÍCULA

71-172331

N. OSP

NOTIFICAÇÃO DE DÉBITO

39485605

ANA LUCIA DI OLIVEIRA
RUA DO MORRO DO BOREL, 720
SITIO MALHADA GRANDE

58475-000

QUEIMADAS

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias	Responsável
030.20.010.0920	000	Residencial 1 Comercial 0 Industrial 0 Públco 0	0
Hidrômetro Y13N718917	Data de Instalação 06/10/2014	Localização 1	Situação Água LIGADO Situação Esgoto POTENCIAL

Consta(m) em nosso(s) registro(s) pendencia(s) de pagamento de contas anterior(es). Conforme previsto na Lei Federal 11.445, essa(s) pendencia(s) sujeita(m) o imóvel a suspensão do fornecimento de água. Se o débito já estiver 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/15

VENCIMENTO
08/08/2015

VALOR (R\$)
27,64

MISSÃO:
07/08/2015

Total a Pagar:
R\$ 27,64





(1)

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-Efetuados.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 N° 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 N° 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, ai, por volta das 10:21 horas, compareceu a Sra. ANA LÚCIA DE OLIVEIRA, com 39 anos de idade, filha de MANOEL MARCIONILIO DE OLIVEIRA e MARIA FRANCISCA DA CONCEIÇÃO, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de LAGOA SÉCA - PB, Solteira, escolaridade Fundamental Incompleta, profissão , portadora da Cédula de Identidade N° 1.950.448, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de N° 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 FE.

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

Ana Lúcia de Oliveira
ANA LÚCIA DE OLIVEIRA

Declarante

José Alberto do Nascimento
Escrivão da Polícia
JOSÉ ALBERTO DO NASCIMENTO

Escrivão

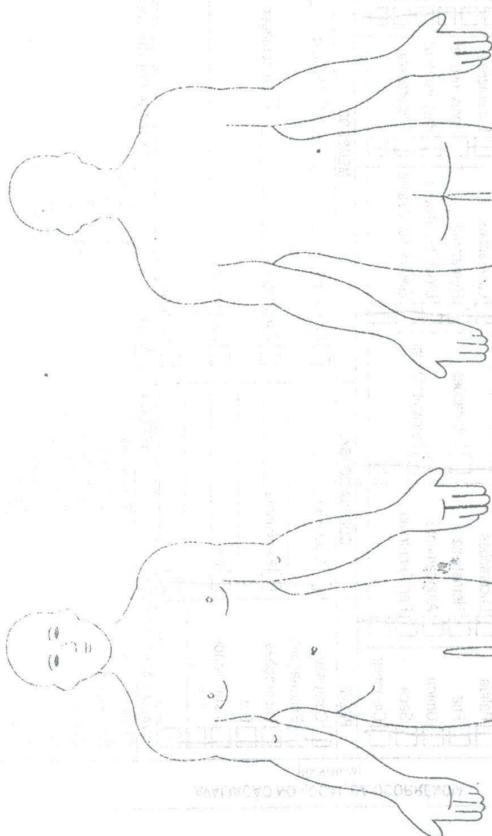


Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 29/05/2017 13:00:12

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1705291255584210000007861416>

Número do documento: 1705291255584210000007861416

Num. 8024828 - Pág. 1

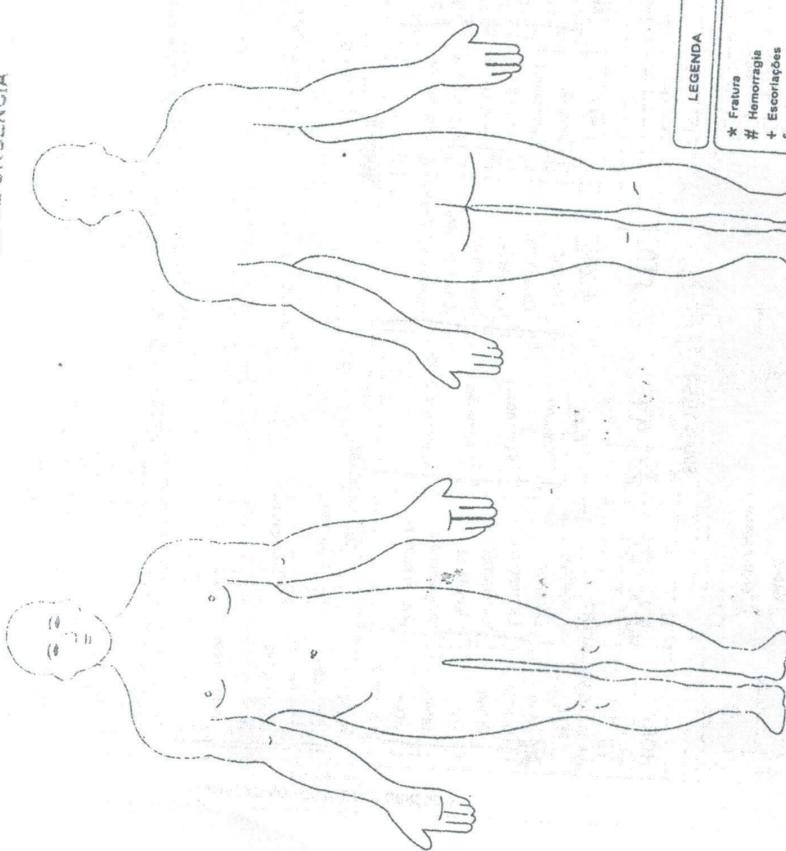


CHAMADA	DATA	HORA	CRM
Médico (a), Regulador (a), Dr. (a) <u>Wesley</u>	<u>12/16/09</u>	<u>14h54 min</u>	
MOTIVO:	SOCORRO	TRANSPORTE	INFORMAÇÃO
Solicitante	Atendimento		
Município de origem	Bragança		
Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> Traumático <input type="checkbox"/> Caso Clínico <input type="checkbox"/> Obstétrico Observações: N° do Documento Págera onde se encontra o(a) Paciente (rua, n° apt, bairro, ponto de referência) <u>Juan Olivença Barreto</u> N° do Caiado do SUS se houver			
Nome Completo: <u>Janaína Souza de Oliveira</u> Tele. Em Região (a): Págera onde se encontra o(a) Paciente (rua, n° apt, bairro, ponto de referência) <u>Juan Olivença Barreto</u> N° do Documento			
Estado de Consciência: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Inconsciente <input type="checkbox"/> Convulsivo: <input type="checkbox"/> Respiração Alterada <input type="checkbox"/> Respiração Ruidosa <input type="checkbox"/> Não Respira <input type="checkbox"/> Reaxou Esfínteres <input type="checkbox"/> Não Sabe PULSO: <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Rapido <input type="checkbox"/> Lento <input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Sem pulso <input type="checkbox"/> Não Sabe			
Sangramento: <input type="checkbox"/> Ovário <input type="checkbox"/> Nasal/Boca <input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Hematemese <input type="checkbox"/> Grande <input type="checkbox"/> Outro _____			
Dor Aguda: <input type="checkbox"/> Abdominal <input type="checkbox"/> Cefaleia <input type="checkbox"/> Torácica ou Abdominal em idoso <input checked="" type="checkbox"/> Outro <u>pele</u>			
Trauma: <input type="checkbox"/> Queda da própria Altura <input type="checkbox"/> Queda de Altura inf. a 4 m <input type="checkbox"/> Queda de Altura sup. a 4 m <input type="checkbox"/> Encarceramento <input type="checkbox"/> Queimaduras			
A TRABALHO DE PARTO: <input type="checkbox"/> Atropelamento <input type="checkbox"/> Acidente Ciclistico <input type="checkbox"/> Acidente Motociclista <input type="checkbox"/> Acidente Automobilístico <input type="checkbox"/> Explosão <input type="checkbox"/> Outro:			
Avaliação do Estado do Paciente a Distância: <input type="checkbox"/> FABIFAF <input type="checkbox"/> Capotamento			
AVALIAÇÃO DO ESTADO DO PACIENTE A DISTÂNCIA: <input type="checkbox"/> FABIFAF <input type="checkbox"/> Capotamento			
GRAVIDADE: <input type="checkbox"/> PEQUENA <input type="checkbox"/> MÉDIA <input type="checkbox"/> INDETERMINADA			
PRESENÇA: <input type="checkbox"/> MORTE <input type="checkbox"/> INCONSCIENCIA <input type="checkbox"/> PSQUIATRICO			
MEIOS: <input type="checkbox"/> VSA <input type="checkbox"/> VT <input type="checkbox"/> RÁDIO			
HORÁRIOS: <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Remoto <input type="checkbox"/> Radiotelefones			
EQUIPE: <input type="checkbox"/> Resgate <input type="checkbox"/> Paraventilador <input type="checkbox"/> Corpo de Bombeiros <input type="checkbox"/> CPR/Fran <input type="checkbox"/> SAMU <input type="checkbox"/> Policia Militar <input type="checkbox"/> Policia Civil <input type="checkbox"/> Delegacia Civil <input type="checkbox"/> Infraero <input type="checkbox"/> IMI <input type="checkbox"/> Outro			
ESCALA DE CONA GLASGOW: <input type="checkbox"/> 1-ESO <input type="checkbox"/> 2-SEVERA <input type="checkbox"/> 3-PRECISA DE ATENÇÃO			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 1-Baixa <input type="checkbox"/> 2-Moderada <input type="checkbox"/> 3-Alta			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 4-Forte estímulo auditivo <input type="checkbox"/> 5-Com estímulos auditivos <input type="checkbox"/> 6-Com estímulos dolorosos <input type="checkbox"/> 7-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 8-Não responde <input type="checkbox"/> 9-Não responde <input type="checkbox"/> 10-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 11-Não responde <input type="checkbox"/> 12-Não responde <input type="checkbox"/> 13-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 14-Não responde <input type="checkbox"/> 15-Não responde <input type="checkbox"/> 16-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 17-Não responde <input type="checkbox"/> 18-Não responde <input type="checkbox"/> 19-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 20-Não responde <input type="checkbox"/> 21-Não responde <input type="checkbox"/> 22-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 23-Não responde <input type="checkbox"/> 24-Não responde <input type="checkbox"/> 25-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 26-Não responde <input type="checkbox"/> 27-Não responde <input type="checkbox"/> 28-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 29-Não responde <input type="checkbox"/> 30-Não responde <input type="checkbox"/> 31-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 32-Não responde <input type="checkbox"/> 33-Não responde <input type="checkbox"/> 34-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 35-Não responde <input type="checkbox"/> 36-Não responde <input type="checkbox"/> 37-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 38-Não responde <input type="checkbox"/> 39-Não responde <input type="checkbox"/> 40-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 41-Não responde <input type="checkbox"/> 42-Não responde <input type="checkbox"/> 43-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 44-Não responde <input type="checkbox"/> 45-Não responde <input type="checkbox"/> 46-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 47-Não responde <input type="checkbox"/> 48-Não responde <input type="checkbox"/> 49-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 50-Não responde <input type="checkbox"/> 51-Não responde <input type="checkbox"/> 52-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 53-Não responde <input type="checkbox"/> 54-Não responde <input type="checkbox"/> 55-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 56-Não responde <input type="checkbox"/> 57-Não responde <input type="checkbox"/> 58-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 59-Não responde <input type="checkbox"/> 60-Não responde <input type="checkbox"/> 61-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 62-Não responde <input type="checkbox"/> 63-Não responde <input type="checkbox"/> 64-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 65-Não responde <input type="checkbox"/> 66-Não responde <input type="checkbox"/> 67-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 68-Não responde <input type="checkbox"/> 69-Não responde <input type="checkbox"/> 70-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 71-Não responde <input type="checkbox"/> 72-Não responde <input type="checkbox"/> 73-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 74-Não responde <input type="checkbox"/> 75-Não responde <input type="checkbox"/> 76-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 77-Não responde <input type="checkbox"/> 78-Não responde <input type="checkbox"/> 79-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 80-Não responde <input type="checkbox"/> 81-Não responde <input type="checkbox"/> 82-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 83-Não responde <input type="checkbox"/> 84-Não responde <input type="checkbox"/> 85-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 86-Não responde <input type="checkbox"/> 87-Não responde <input type="checkbox"/> 88-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 89-Não responde <input type="checkbox"/> 90-Não responde <input type="checkbox"/> 91-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 92-Não responde <input type="checkbox"/> 93-Não responde <input type="checkbox"/> 94-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 95-Não responde <input type="checkbox"/> 96-Não responde <input type="checkbox"/> 97-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 98-Não responde <input type="checkbox"/> 99-Não responde <input type="checkbox"/> 100-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 101-Não responde <input type="checkbox"/> 102-Não responde <input type="checkbox"/> 103-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 104-Não responde <input type="checkbox"/> 105-Não responde <input type="checkbox"/> 106-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 107-Não responde <input type="checkbox"/> 108-Não responde <input type="checkbox"/> 109-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 110-Não responde <input type="checkbox"/> 111-Não responde <input type="checkbox"/> 112-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 113-Não responde <input type="checkbox"/> 114-Não responde <input type="checkbox"/> 115-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 116-Não responde <input type="checkbox"/> 117-Não responde <input type="checkbox"/> 118-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 119-Não responde <input type="checkbox"/> 120-Não responde <input type="checkbox"/> 121-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 122-Não responde <input type="checkbox"/> 123-Não responde <input type="checkbox"/> 124-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 125-Não responde <input type="checkbox"/> 126-Não responde <input type="checkbox"/> 127-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 128-Não responde <input type="checkbox"/> 129-Não responde <input type="checkbox"/> 130-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 131-Não responde <input type="checkbox"/> 132-Não responde <input type="checkbox"/> 133-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 134-Não responde <input type="checkbox"/> 135-Não responde <input type="checkbox"/> 136-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 137-Não responde <input type="checkbox"/> 138-Não responde <input type="checkbox"/> 139-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 140-Não responde <input type="checkbox"/> 141-Não responde <input type="checkbox"/> 142-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 143-Não responde <input type="checkbox"/> 144-Não responde <input type="checkbox"/> 145-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 146-Não responde <input type="checkbox"/> 147-Não responde <input type="checkbox"/> 148-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 149-Não responde <input type="checkbox"/> 150-Não responde <input type="checkbox"/> 151-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 152-Não responde <input type="checkbox"/> 153-Não responde <input type="checkbox"/> 154-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 155-Não responde <input type="checkbox"/> 156-Não responde <input type="checkbox"/> 157-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 158-Não responde <input type="checkbox"/> 159-Não responde <input type="checkbox"/> 160-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 161-Não responde <input type="checkbox"/> 162-Não responde <input type="checkbox"/> 163-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 164-Não responde <input type="checkbox"/> 165-Não responde <input type="checkbox"/> 166-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 167-Não responde <input type="checkbox"/> 168-Não responde <input type="checkbox"/> 169-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 170-Não responde <input type="checkbox"/> 171-Não responde <input type="checkbox"/> 172-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 173-Não responde <input type="checkbox"/> 174-Não responde <input type="checkbox"/> 175-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 176-Não responde <input type="checkbox"/> 177-Não responde <input type="checkbox"/> 178-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 179-Não responde <input type="checkbox"/> 180-Não responde <input type="checkbox"/> 181-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 182-Não responde <input type="checkbox"/> 183-Não responde <input type="checkbox"/> 184-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 185-Não responde <input type="checkbox"/> 186-Não responde <input type="checkbox"/> 187-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 188-Não responde <input type="checkbox"/> 189-Não responde <input type="checkbox"/> 190-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 191-Não responde <input type="checkbox"/> 192-Não responde <input type="checkbox"/> 193-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 194-Não responde <input type="checkbox"/> 195-Não responde <input type="checkbox"/> 196-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 197-Não responde <input type="checkbox"/> 198-Não responde <input type="checkbox"/> 199-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 200-Não responde <input type="checkbox"/> 201-Não responde <input type="checkbox"/> 202-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 203-Não responde <input type="checkbox"/> 204-Não responde <input type="checkbox"/> 205-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 206-Não responde <input type="checkbox"/> 207-Não responde <input type="checkbox"/> 208-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 209-Não responde <input type="checkbox"/> 210-Não responde <input type="checkbox"/> 211-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 212-Não responde <input type="checkbox"/> 213-Não responde <input type="checkbox"/> 214-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 215-Não responde <input type="checkbox"/> 216-Não responde <input type="checkbox"/> 217-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 218-Não responde <input type="checkbox"/> 219-Não responde <input type="checkbox"/> 220-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 221-Não responde <input type="checkbox"/> 222-Não responde <input type="checkbox"/> 223-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 224-Não responde <input type="checkbox"/> 225-Não responde <input type="checkbox"/> 226-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 227-Não responde <input type="checkbox"/> 228-Não responde <input type="checkbox"/> 229-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 230-Não responde <input type="checkbox"/> 231-Não responde <input type="checkbox"/> 232-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 233-Não responde <input type="checkbox"/> 234-Não responde <input type="checkbox"/> 235-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 236-Não responde <input type="checkbox"/> 237-Não responde <input type="checkbox"/> 238-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 239-Não responde <input type="checkbox"/> 240-Não responde <input type="checkbox"/> 241-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 242-Não responde <input type="checkbox"/> 243-Não responde <input type="checkbox"/> 244-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 245-Não responde <input type="checkbox"/> 246-Não responde <input type="checkbox"/> 247-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 248-Não responde <input type="checkbox"/> 249-Não responde <input type="checkbox"/> 250-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 251-Não responde <input type="checkbox"/> 252-Não responde <input type="checkbox"/> 253-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 254-Não responde <input type="checkbox"/> 255-Não responde <input type="checkbox"/> 256-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 257-Não responde <input type="checkbox"/> 258-Não responde <input type="checkbox"/> 259-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 260-Não responde <input type="checkbox"/> 261-Não responde <input type="checkbox"/> 262-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 263-Não responde <input type="checkbox"/> 264-Não responde <input type="checkbox"/> 265-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 266-Não responde <input type="checkbox"/> 267-Não responde <input type="checkbox"/> 268-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 269-Não responde <input type="checkbox"/> 270-Não responde <input type="checkbox"/> 271-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 272-Não responde <input type="checkbox"/> 273-Não responde <input type="checkbox"/> 274-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 275-Não responde <input type="checkbox"/> 276-Não responde <input type="checkbox"/> 277-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 278-Não responde <input type="checkbox"/> 279-Não responde <input type="checkbox"/> 280-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 281-Não responde <input type="checkbox"/> 282-Não responde <input type="checkbox"/> 283-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 284-Não responde <input type="checkbox"/> 285-Não responde <input type="checkbox"/> 286-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 287-Não responde <input type="checkbox"/> 288-Não responde <input type="checkbox"/> 289-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 290-Não responde <input type="checkbox"/> 291-Não responde <input type="checkbox"/> 292-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 293-Não responde <input type="checkbox"/> 294-Não responde <input type="checkbox"/> 295-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 296-Não responde <input type="checkbox"/> 297-Não responde <input type="checkbox"/> 298-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 299-Não responde <input type="checkbox"/> 300-Não responde <input type="checkbox"/> 301-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 302-Não responde <input type="checkbox"/> 303-Não responde <input type="checkbox"/> 304-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 305-Não responde <input type="checkbox"/> 306-Não responde <input type="checkbox"/> 307-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 308-Não responde <input type="checkbox"/> 309-Não responde <input type="checkbox"/> 310-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 311-Não responde <input type="checkbox"/> 312-Não responde <input type="checkbox"/> 313-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 314-Não responde <input type="checkbox"/> 315-Não responde <input type="checkbox"/> 316-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 317-Não responde <input type="checkbox"/> 318-Não responde <input type="checkbox"/> 319-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 320-Não responde <input type="checkbox"/> 321-Não responde <input type="checkbox"/> 322-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 323-Não responde <input type="checkbox"/> 324-Não responde <input type="checkbox"/> 325-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 326-Não responde <input type="checkbox"/> 327-Não responde <input type="checkbox"/> 328-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 329-Não responde <input type="checkbox"/> 330-Não responde <input type="checkbox"/> 331-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 332-Não responde <input type="checkbox"/> 333-Não responde <input type="checkbox"/> 334-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 335-Não responde <input type="checkbox"/> 336-Não responde <input type="checkbox"/> 337-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 338-Não responde <input type="checkbox"/> 339-Não responde <input type="checkbox"/> 340-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 341-Não responde <input type="checkbox"/> 342-Não responde <input type="checkbox"/> 343-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 344-Não responde <input type="checkbox"/> 345-Não responde <input type="checkbox"/> 346-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 347-Não responde <input type="checkbox"/> 348-Não responde <input type="checkbox"/> 349-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 350-Não responde <input type="checkbox"/> 351-Não responde <input type="checkbox"/> 352-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 353-Não responde <input type="checkbox"/> 354-Não responde <input type="checkbox"/> 355-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 356-Não responde <input type="checkbox"/> 357-Não responde <input type="checkbox"/> 358-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 359-Não responde <input type="checkbox"/> 360-Não responde <input type="checkbox"/> 361-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 362-Não responde <input type="checkbox"/> 363-Não responde <input type="checkbox"/> 364-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 365-Não responde <input type="checkbox"/> 366-Não responde <input type="checkbox"/> 367-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 368-Não responde <input type="checkbox"/> 369-Não responde <input type="checkbox"/> 370-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 371-Não responde <input type="checkbox"/> 372-Não responde <input type="checkbox"/> 373-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 374-Não responde <input type="checkbox"/> 375-Não responde <input type="checkbox"/> 376-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 377-Não responde <input type="checkbox"/> 378-Não responde <input type="checkbox"/> 379-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 380-Não responde <input type="checkbox"/> 381-Não responde <input type="checkbox"/> 382-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 383-Não responde <input type="checkbox"/> 384-Não responde <input type="checkbox"/> 385-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 386-Não responde <input type="checkbox"/> 387-Não responde <input type="checkbox"/> 388-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 389-Não responde <input type="checkbox"/> 390-Não responde <input type="checkbox"/> 391-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 392-Não responde <input type="checkbox"/> 393-Não responde <input type="checkbox"/> 394-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 395-Não responde <input type="checkbox"/> 396-Não responde <input type="checkbox"/> 397-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 398-Não responde <input type="checkbox"/> 399-Não responde <input type="checkbox"/> 400-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 401-Não responde <input type="checkbox"/> 402-Não responde <input type="checkbox"/> 403-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 404-Não responde <input type="checkbox"/> 405-Não responde <input type="checkbox"/> 406-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 407-Não responde <input type="checkbox"/> 408-Não responde <input type="checkbox"/> 409-Não responde			
ESCALA DE MENORES DE 5 ANOS: <input type="checkbox"/> 410-Não responde <input type="checkbox"/> 411-Não responde <input type="checkbox"/> 412-Não responde			



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUEIMADAS
SECRETARIA DE SAÚDE

SAMU - SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA



AVALIAÇÃO INICIAL		WAS AÉRIAS		VENTILAÇÃO		CIRCULAÇÃO		AVAL. NEUROLÓGICA	
<input type="checkbox"/> Capotamento	<input type="checkbox"/> Colisão	<input type="checkbox"/> Motorista	<input checked="" type="checkbox"/> Atropelamento	<input type="checkbox"/> Fer. P/ Arma Branca	<input type="checkbox"/> Agressão Física	<input type="checkbox"/> Ignorado	<input type="checkbox"/> Acidente com moto	<input type="checkbox"/> M. V. Ausente	<input type="checkbox"/> Bradicardia
<input type="checkbox"/> Air Bag	<input type="checkbox"/> Passageiro	<input type="checkbox"/> Banco Dianteiro	<input type="checkbox"/> Banco Traseiro	<input type="checkbox"/> Com Capacete	<input type="checkbox"/> Espancamento	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Com Capacete	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Taquicardia
								<input type="checkbox"/> Arritmico	<input type="checkbox"/> Ausente
								<input type="checkbox"/> Enchimento Capilar Acima de 2 ^o	<input type="checkbox"/> Ausente
								<input type="checkbox"/> Otorreia	<input type="checkbox"/> Otorragia
								<input type="checkbox"/> Rhinorréia	<input type="checkbox"/> Rhinorragia
								<input type="checkbox"/> Vomito	<input type="checkbox"/> Vomorrágia
								<input type="checkbox"/> Enxaqueca	<input type="checkbox"/> Enxaquecagem
								<input type="checkbox"/> Convulsões	<input type="checkbox"/> Convulsões
								<input type="checkbox"/> Paralisia	<input type="checkbox"/> Paralisia
								<input type="checkbox"/> Parafasia	<input type="checkbox"/> Parafasia
								<input type="checkbox"/> Apraxia	<input type="checkbox"/> Apraxia
								<input type="checkbox"/> Anosmia	<input type="checkbox"/> Anosmia
								<input type="checkbox"/> Anestesia	<input type="checkbox"/> Anestesia
								<input type="checkbox"/> Anopsia	<input type="checkbox"/> Anopsia
								<input type="checkbox"/> Anosmia	<input type="checkbox"/> Anosmia
								<input type="checkbox"/> Anestesia	<input type="checkbox"/> Anestesia
								<input type="checkbox"/> Anopsia	<input type="checkbox"/> Anopsia
								<input type="checkbox"/> Anosmia	<input type="checkbox"/> Anosmia
								<input type="checkbox"/> Anestesia	<input type="checkbox"/> Anestesia
								<input type="checkbox"/> Anopsia	<input type="checkbox"/> Anopsia
								<input type="checkbox"/> Anosmia	<input type="checkbox"/> Anosmia
								<input type="checkbox"/> Anestesia	<input type="checkbox"/> Anestesia
								<input type="checkbox"/> Anopsia	<input type="checkbox"/> Anopsia
								<input type="checkbox"/> Anosmia	<input type="checkbox"/> Anosmia
								<input type="checkbox"/> Anestesia	<input type="checkbox"/> Anestesia
								<input type="checkbox"/> Anopsia	<input type="checkbox"/> Anopsia
								<input type="checkbox"/> Anosmia	<input type="checkbox"/> Anosmia
								<input type="checkbox"/> Anestesia	<input type="checkbox"/> Anestesia
								<input type="checkbox"/> Anopsia	<input type="checkbox"/> Anopsia
								<input type="checkbox"/> Anosmia	<input type="checkbox"/> Anosmia
								<input type="checkbox"/> Anestesia	<input type="checkbox"/> Anestesia
								<input type="checkbox"/> Anopsia	<input type="checkbox"/> Anopsia
								<input type="checkbox"/> Anosmia	<input type="checkbox"/> Anosmia
								<input type="checkbox"/> Anestesia	<input type="checkbox"/> Anestesia
								<input type="checkbox"/> Anopsia	<input type="checkbox"/> Anopsia
								<input type="checkbox"/> Anosmia	<input type="checkbox"/> Anosmia
								<input type="checkbox"/> Anestesia	<input type="checkbox"/> Anestesia
								<input type="checkbox"/> Anopsia	<input type="checkbox"/> Anopsia
								<input type="checkbox"/> Anosmia	<input type="checkbox"/> Anosmia
								<input type="checkbox"/> Anestesia	<input type="checkbox"/> Anestesia
								<input type="checkbox"/> Anopsia	<input type="checkbox"/> Anopsia
								<input type="checkbox"/> Anosmia	<input type="checkbox"/> Anosmia
								<input type="checkbox"/> Anestesia	<input type="checkbox"/> Anestesia
								<input type="checkbox"/> Anopsia	<input type="checkbox"/> Anopsia
								<input type="checkbox"/> Anosmia	<input type="checkbox"/> Anosmia
								<input type="checkbox"/> Anestesia	<input type="checkbox"/> Anestesia
								<input type="checkbox"/> Anopsia	<input type="checkbox"/> Anopsia
								<input type="checkbox"/> Anosmia	<input type="checkbox"/> Anosmia
								<input type="checkbox"/> Anestesia	<input type="checkbox"/> Anestesia
								<input type="checkbox"/> Anopsia	<input type="checkbox"/> Anopsia
								<input type="checkbox"/> Anosmia	<input type="checkbox"/> Anosmia
								<input type="checkbox"/> Anestesia	<input type="checkbox"/> Anestesia
								<input type="checkbox"/> Anopsia	<input type="checkbox"/> Anopsia
								<input type="checkbox"/> Anosmia	<input type="checkbox"/> Anosmia
								<input type="checkbox"/> Anestesia	<input type="checkbox"/> Anestesia
								<input type="checkbox"/> Anopsia	<input type="checkbox"/> Anopsia
								<input type="checkbox"/> Anosmia	<input type="checkbox"/> Anosmia
								<input type="checkbox"/> Anestesia	<input type="checkbox"/> Anestesia
								<input type="checkbox"/> Anopsia	<input type="checkbox"/> Anopsia
								<input type="checkbox"/> Anosmia	<input type="checkbox"/> Anosmia
								<input type="checkbox"/> Anestesia	<input type="checkbox"/> Anestesia
								<input type="checkbox"/> Anopsia	<input type="checkbox"/> Anopsia
								<input type="checkbox"/> Anosmia	<input type="checkbox"/> Anosmia
								<input type="checkbox"/> Anestesia	<input type="checkbox"/> Anestesia
								<input type="checkbox"/> Anopsia	<input type="checkbox"/> Anopsia
								<input type="checkbox"/> Anosmia	<input type="checkbox"/> Anosmia
								<input type="checkbox"/> Anestesia	<input type="checkbox"/> Anestesia
								<input type="checkbox"/> Anopsia	<input type="checkbox"/> Anopsia
								<input type="checkbox"/> Anosmia	<input type="checkbox"/> Anosmia
								<input type="checkbox"/> Anestesia	<input type="checkbox"/> Anestesia
								<input type="checkbox"/> Anopsia	<input type="checkbox"/> Anopsia
								<input type="checkbox"/> Anosmia	<input type="checkbox"/> Anosmia
								<input type="checkbox"/> Anestesia	<input type="checkbox"/> Anestesia
								<input type="checkbox"/> Anopsia	<input type="checkbox"/> Anopsia
								<input type="checkbox"/> Anosmia	<input type="checkbox"/> Anosmia
								<input type="checkbox"/> Anestesia	<input type="checkbox"/> Anestesia
								<input type="checkbox"/> Anopsia	<input type="checkbox"/> Anopsia
								<input type="checkbox"/> Anosmia	<input type="checkbox"/> Anosmia
								<input type="checkbox"/> Anestesia	<input type="checkbox"/> Anestesia
								<input type="checkbox"/> Anopsia	<input type="checkbox"/> Anopsia
								<input type="checkbox"/> Anosmia	<input type="checkbox"/> Anosmia
								<input type="checkbox"/> Anestesia	<input type="checkbox"/> Anestesia
								<input type="checkbox"/> Anopsia	<input type="checkbox"/> Anopsia
								<input type="checkbox"/> Anosmia	<input type="checkbox"/> Anosmia
								<input type="checkbox"/> Anestesia	<input type="checkbox"/> Anestesia
								<input type="checkbox"/> Anopsia	<input type="checkbox"/> Anopsia
								<input type="checkbox"/> Anosmia	<input type="checkbox"/> Anosmia
								<input type="checkbox"/> Anestesia	<input type="checkbox"/> Anestesia
								<input type="checkbox"/> Anopsia	<input type="checkbox"/> Anopsia
								<input type="checkbox"/> Anosmia	<input type="checkbox"/> Anosmia
								<input type="checkbox"/> Anestesia	<input type="checkbox"/> Anestesia
								<input type="checkbox"/> Anopsia	<input type="checkbox"/> Anopsia
								<input type="checkbox"/> Anosmia	<input type="checkbox"/> Anosmia
								<input type="checkbox"/> Anestesia	<input type="checkbox"/> Anestesia
								<input type="checkbox"/> Anopsia	<input type="checkbox"/> Anopsia
								<input type="checkbox"/> Anosmia	<input type="checkbox"/> Anosmia
								<input type="checkbox"/> Anestesia	<input type="checkbox"/> Anestesia
								<input type="checkbox"/> Anopsia	<input type="checkbox"/> Anopsia
								<input type="checkbox"/> Anosmia	<input type="checkbox"/> Anosmia
								<input type="checkbox"/> Anestesia	<input type="checkbox"/> Anestesia
								<input type="checkbox"/> Anopsia	<input type="checkbox"/> Anopsia
								<input type="checkbox"/> Anosmia	<input type="checkbox"/> Anosmia
								<input type="checkbox"/> Anestesia	<input type="checkbox"/> Anestesia
								<input type="checkbox"/> Anopsia	<input type="checkbox"/> Anopsia
								<input type="checkbox"/> Anosmia	<input type="checkbox"/> Anosmia
								<input type="checkbox"/> Anestesia	<input type="checkbox"/> Anestesia
								<input type="checkbox"/> Anopsia	<input type="checkbox"/> Anopsia
								<input type="checkbox"/> Anosmia	<input type="checkbox"/> Anosmia
								<input type="checkbox"/> Anestesia	<input type="checkbox"/> Anestesia
								<input type="checkbox"/> Anopsia	<input type="checkbox"/> Anopsia
								<input type="checkbox"/> Anosmia	<input type="checkbox"/> Anosmia
								<input type="checkbox"/> Anestesia	<input type="checkbox"/> Anestesia
								<input type="checkbox"/> Anopsia	<input type="checkbox"/> Anopsia
								<input type="checkbox"/> Anosmia	<input type="checkbox"/> Anosmia
								<input type="checkbox"/> Anestesia	<input type="checkbox"/> Anestesia
								<input type="checkbox"/> Anopsia	<input type="checkbox"/> Anopsia
								<input type="checkbox"/> Anosmia	<input type="checkbox"/> Anosmia
								<input type="checkbox"/> Anestesia	<input type="checkbox"/> Anestesia
								<input type="checkbox"/> Anopsia	<input type="checkbox"/> Anopsia
								<input type="checkbox"/> Anosmia	<input type="checkbox"/> Anosmia
								<input type="checkbox"/> Anestesia	<input type="checkbox"/> Anestesia
								<input type="checkbox"/> Anopsia	<input type="checkbox"/> Anopsia
								<input type="checkbox"/> Anosmia	<input type="checkbox"/> Anosmia
								<input type="checkbox"/> Anestesia	<input type="checkbox"/> Anestesia
								<input type="checkbox"/> Anopsia	<input type="checkbox"/> Anopsia
								<input type="checkbox"/> Anosmia	<input type="checkbox"/> Anosmia
								<input type="checkbox"/> Anestesia	<input type="checkbox"/> Anestesia
								<input type="checkbox"/> Anopsia	<input type="checkbox"/> Anopsia
								<input type="checkbox"/> Anosmia	<input type="checkbox"/> Anosmia
								<input type="checkbox"/> Anestesia	<input type="checkbox"/> Anestesia
								<input type="checkbox"/> Anopsia	<input type="checkbox"/> Anopsia
								<input type="checkbox"/> Anosmia	<input type="checkbox"/> Anosmia
								<input type="checkbox"/> Anestesia	<input type="checkbox"/> Anestesia
								<input type="checkbox"/> Anopsia	<input type="checkbox"/> Anopsia
								<input type="checkbox"/> Anosmia	<input type="checkbox"/> Anosmia
								<input type="checkbox"/> Anestesia	<input type="checkbox"/> Anestesia
								<input type="checkbox"/> Anopsia	<input type="checkbox"/> Anopsia
								<input type="checkbox"/> Anosmia	<input type="checkbox"/> Anosmia
								<input type="checkbox"/> Anestesia	<input type="checkbox"/> Anestesia
								<input type="checkbox"/> Anopsia	<input type="checkbox"/> Anopsia
								<input type="checkbox"/> Anosmia	<input type="checkbox"/> Anosmia
								<input type="checkbox"/> Anestesia	<input type="checkbox"/> Anestesia
								<input type="checkbox"/> Anopsia	<input type="checkbox"/> Anopsia
								<input type="checkbox"/> Anosmia	<input type="checkbox"/> Anosmia
								<input type="checkbox"/> Anestesia	<input type="checkbox"/> Anestesia
								<input type="checkbox"/> Anopsia	<input type="checkbox"/> Anopsia
								<input type="checkbox"/> Anosmia	<input type="checkbox"/> Anosmia
								<input type="checkbox"/> Anestesia	<input type="checkbox"/> Anestesia
								<input type="checkbox"/> Anopsia	<input type="checkbox"/> Anopsia
								<input type="checkbox"/> Anosmia	<input type="checkbox"/> Anosmia
								<input type="checkbox"/> Anestesia	<input type="checkbox"/> Anestesia
								<input type="checkbox"/> Anopsia	<input type="checkbox"/> Anopsia
								<input type="checkbox"/> Anosmia	<input type="checkbox"/> Anosmia
								<input type="checkbox"/> Anestesia	<input type="checkbox"/> Anestesia
								<input type="checkbox"/> Anopsia	<input type="checkbox"/> Anopsia
								<input type="checkbox"/> Anosmia	<input type="checkbox"/> Anosmia
								<input type="checkbox"/> Anestesia	<input type="checkbox"/> Anestesia
								<input type="checkbox"/> Anopsia	<input type="checkbox"/> Anopsia
								<input type="checkbox"/> Anosmia	<input type="checkbox"/> Anosmia
								<input type="checkbox"/> Anestesia	<input type="checkbox"/> Anestesia
								<input type="checkbox"/> Anopsia	<input type="checkbox"/> Anopsia
								<input type="checkbox"/> Anosmia	<input type="checkbox"/> Anosmia
								<input type="checkbox"/> Anestesia	<input type="checkbox"/> Anestesia
								<input type="checkbox"/> Anopsia	<input type="checkbox"/> Anopsia
								<input type="checkbox"/> Anosmia	<input type="checkbox"/> Anosmia
								<input type="checkbox"/> Anestesia	<input type="checkbox"/> Anestesia
								<input type="checkbox"/> Anopsia	<input type="checkbox"/> Anopsia
								<input type="checkbox"/> Anosmia	<input type="checkbox"/> Anosmia
								<input type="checkbox"/> Anestesia	<input type="checkbox"/> Anestesia
								<input type="checkbox"/> Anopsia	<input type="checkbox"/> Anopsia
								<input type="checkbox"/> Anosmia	<input type="checkbox"/> Anosmia
								<input type="checkbox"/> Anestesia	<input type="checkbox"/> Anestesia
								<input type="checkbox"/> Anopsia	<input type="checkbox"/> Anopsia
								<input type="checkbox"/> Anosmia	<input type="checkbox"/> Anosmia
								<input type="checkbox"/> Anestesia	<input type="checkbox"/> Anestesia
								<input type="checkbox"/> Anopsia	<input type="checkbox"/> Anopsia
								<input type="checkbox"/> Anosmia	<input type="checkbox"/> Anosmia
								<input type="checkbox"/> Anestesia	<input type="checkbox"/> Anestesia
								<input type="checkbox"/> Anopsia	<input type="checkbox"/> Anopsia
								<input type="checkbox"/> Anosmia	<input type="checkbox"/> Anosmia
								<input type="checkbox"/> Anestesia	<input type="checkbox"/> Anestesia
								<input type="checkbox"/> Anops	



GOVERNO
DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO 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

UF:25

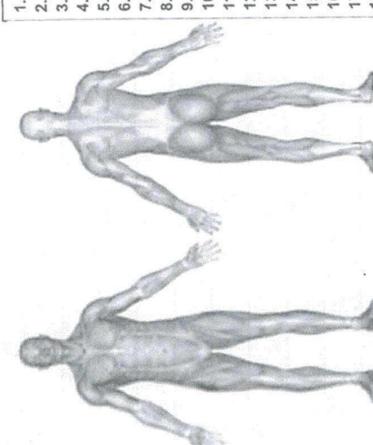
DADOS DO PACIENTE

PRONTUÁRIO Nº: 1349534
Nome: ANA LUCIA DE OLIVEIRA
Profissão:
End.: SITIO MALHADA GRANDE.
Município: QUEIMADAS
Data Atendimento: 16 / 11 / 2016
Cartão do SUS: DTA NASCIMENTO: 23/10/1977
QUEIXAS: ATROPELAMENTO

Sexo: Documento Bairro: ZONA RURAL
Estado: PB CEP: 251250

MECANISMOS DO TRAUMA

LOCAL DA LESÃO (Identifique o local com o número correspondente ao lado)



- | | |
|-------------------------|----------------------------------|
| 1. Abrasão | 19. Fratura óssea fechada |
| 2. Ampolação | 20. Fratura óssea aberta |
| 3. Avulsão | 21. Hematoma |
| 4. Contusão | 22. Ingurgitamento venoso |
| 5. Crepitação | 23. Laceração |
| 6. Dor | 24. Lesão tendínea |
| 7. Edema | 25. Luxação |
| 8. Empalhamento | 26. Mordedura |
| 9. Enfiséma subcutâneo | 27. Movimento torácico paradoxal |
| 10. Esmagamento | 28. Objeto encravado |
| 11. Equimose | 29. Otorragia |
| 12. F. Arma branca | 30. Paralisia |
| 13. F. Arma de fogo | 31. Parestesia |
| 14. F. Contuso | 32. Parestesia |
| 15. F. Cortante | 33. Queimadura |
| 16. F. Corto-contuso | 34. Rhinorrágia |
| 17. F. Perfuro-contuso | 35. Sinais de isquemia |
| 18. F. Perfuro-cortante | 36. Sinais de isquemia |

EXAMES SOLICITADOS:

- () Laboratoriais () Ultrassonografia:
() Gasonometria arterial () Radiografias:
() Tomografia Computadorizada ()

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: /

Especialista: /

MÉDICO SOLICITANTE: _____

PROCEDIMENTOS REALIZADOS: PRESCRIÇÕES E CONDUTAS:

1	10/11/2016	Dr. W. Ortopedista CRM 521, CPF 521, exame de ORTOPEDIA	HORÁRIO REALIZADO
2	10/11/2016	Dr. W. Ortopedista CRM 521, CPF 521, exame de ORTOPEDIA	
3			
4			
5			

OBS:

QUEIMADURA: Superfície corporal lesada = %; Grau: () 1º grau () 2º grau () 3º grau

DIAGNÓSTICO / CID:

TRAUMA

6

ASSINATURA E CARMIBO DO MÉDICO

OKTS

CRM 521

CPF 521

exame de ORTOPEDIA

10/11/2016

exame de ORTOPEDIA



**GOVERNO
DA PARAÍBA**
SUS

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

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO

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

DADOS DO PACIENTE

PRONTUÁRIO Nº: 1349534

Nome: ANA LUCIA DE OLIVEIRA

Profissão:

End.: SITIO MALHADA GRANDE.

Município: QUEIMADAS

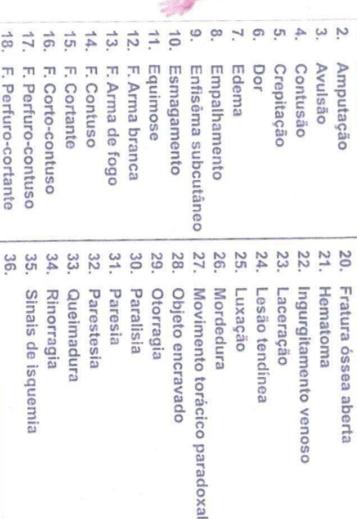
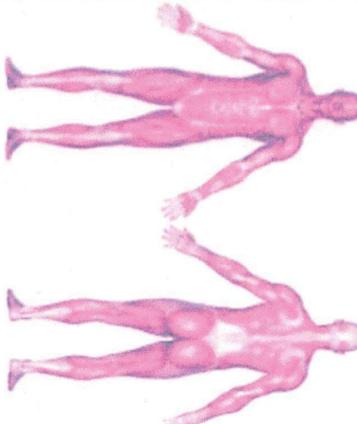
Data Atendimento:

Cartão do SUS: DTA NASCIMENTO: 21/07/1977

QUEIXAS: ATROPELAMENTO

Local de Atendimento:

UF:25



MECANISMOS DO TRAUMA

LOCAL DA LESÃO (Identifique o local com o número correspondente ao lado)

1. Abrasão
2. Amputação
3. Avulso
4. Contusão
5. Crepitacão
6. Dor
7. Edema
8. Empalhamento
9. Enfisema subcutâneo
10. Esmagamento
11. Equimose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Contuso
15. F. Cortante
16. F. Corte-contuso
17. F. Perfuro-contuso
18. F. Perfuro-cortante
19. Fratura óssea fechada
20. Fratura óssea aberta
21. Hematoma
22. Ingerimento venoso
23. Lacerção
24. Lesão tendinea
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento torácico paradoxal
28. Objeto encravado
29. Otorragia
30. Paralisia
31. Parestesia
32. Queimadura
33. Rinorrágia
34. Sinais de isquemia
35. Sinais de isquemia
36. Sinais de isquemia

OBS.:

QUEIMADURA: _____ %; Grau: () 1º grau () 2º grau () 3º grau

DIAGNÓSTICO / CID:

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS	
Paciente: <i>Manoel Henrique de Souza Ferreira</i> OK T.P.	
Opinião: <i>Manoel Henrique de Souza Ferreira</i>	
RAIO X: <i>RAIO X EM: REQUINTADO</i>	
EXAME FÍSICO:	
PUPILAS	() Fotorreagentes () Isocônicas () Anisocônicas ()
Glasgow:	_____ PA: _____ HGT: _____ Sat02: _____
<i>Manoel Henrique de Souza Ferreira</i>	

EXAMES SOLICITADOS:	
() Laboratoriais	() Ultrassonografia: _____
() Gastrometria arterial	() Radiografias: _____
() Tomografia Computadorizada	() _____
SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:	
Especialista: _____	/ _____ às: _____ hs Dia: _____ / _____
Especialista: _____	/ _____ às: _____ hs Dia: _____ / _____
MÉDICO SOLICITANTE: _____	
PROCEDIMENTOS REALIZADOS:	
PRESCRIÇÕES E CONDUTAS:	HORÁRIO REALIZADO
1 <i>Manoel Henrique de Souza Ferreira</i>	2 <i>Manoel Henrique de Souza Ferreira</i>
2 <i>Manoel Henrique de Souza Ferreira</i>	3 <i>Manoel Henrique de Souza Ferreira</i>
3 <i>Manoel Henrique de Souza Ferreira</i>	4 <i>Manoel Henrique de Souza Ferreira</i>
4 <i>Manoel Henrique de Souza Ferreira</i>	5 <i>Manoel Henrique de Souza Ferreira</i>
5 <i>Manoel Henrique de Souza Ferreira</i>	6 <i>Manoel Henrique de Souza Ferreira</i>

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO	
<i>Manoel Henrique de Souza Ferreira</i>	Dr. <i>Manoel Henrique de Souza Ferreira</i>
<i>Manoel Henrique de Souza Ferreira</i>	Onco. <i>Manoel Henrique de Souza Ferreira</i>
<i>Manoel Henrique de Souza Ferreira</i>	CRM: <i>Manoel Henrique de Souza Ferreira</i>
<i>Manoel Henrique de Souza Ferreira</i>	CPF: <i>Manoel Henrique de Souza Ferreira</i>
<i>Manoel Henrique de Souza Ferreira</i>	RG: <i>Manoel Henrique de Souza Ferreira</i>
<i>Manoel Henrique de Souza Ferreira</i>	Carteira: <i>Manoel Henrique de Souza Ferreira</i>





GOVERNO
DA PARAÍBA

**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM**

Ficha de Acolhimento

Nome:	Helicey De Oliveira	
End:	R. 257 - Bloco 102 - Centro	
Bairro:	Serruecas-PI	
Data de Nascimento:	26.07.97	
Documento de Identificação:		
Queixa:	Atropelamento	
Data do Atend.:	16-11-16	
Hora:	16:09	
Documento:		
Acidente de trabalho?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

Classificação de Risco

Nível de consciência: () Bom () Regular () Baixo

Frequência respiratória:

Pressão arterial:

Dosagem de HGT

Deambulação: () Livre () Cadeira de rodas () Macacão

Estruturação

() Vermelho - atendimento imediato
() Verde - atendimento até 4 horas
Amarelo - atendimento até 1 hora
() Azul - atendimento ambulatorial

foto. Diclofenaco ΣM^{849}
60. 13:10

Assinatura e carimbo do profissional

MOD. 110



EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

DESTINO DO PACIENTE: _____ / _____ / _____ às _____ : _____ hs.		SERVIÇOS REALIZADOS:		
		CÓDIGO PROCEDIMENTO	CBO	IDADE
<input type="checkbox"/> Centro cirúrgico: _____		(<input type="checkbox"/>) Alta hospitalar (<input type="checkbox"/>) A revelia (<input type="checkbox"/>) Decisão médica	011010160191712	212193313
<input type="checkbox"/> Internação (setor): _____		(<input type="checkbox"/>) Óbito	013121016019219	2121912170
<input type="checkbox"/> Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL: _____			1111111111111111	1111111111111111
<i>J. Paula Gonçalves de S. Nunes</i> Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)				





Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 29/05/2017 13:00:26
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17052912590802300000007861485>
Número do documento: 17052912590802300000007861485

Num. 8024905 - Pág. 1



**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.

Cite-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



Assinado eletronicamente por: ANDREA COSTA DANTAS BOTTO TARGINO - 03/08/2017 11:14:17
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1708031114145500000008820929>
Número do documento: 1708031114145500000008820929

Num. 9012664 - Pág. 1



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

PROCESSO N° 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



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

Num. 9340392 - Pág. 1

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:1705291253541330000007861360



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

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

Número do documento: 17082311385867200000009140234

Num. 9340392 - Pág. 2

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



Assinado eletronicamente por: LUCIANO DA CUNHA FARIAS - 13/07/2018 11:59:42
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1807131159403200000014962917>
Número do documento: 1807131159403200000014962917

Num. 15340865 - Pág. 1

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.



Assinado eletronicamente por: FABIANO LUCIO GRACASCOSTA - 27/11/2018 08:44:26
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18112708442617300000015533345>
Número do documento: 18112708442617300000015533345

Num. 15933126 - Pág. 1