



PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE:

WALLISON ROSENDO FERREIRA, brasileiro, portador do RG nº 3996820 SSP/PB e CPF nº 713-171.654-54, residente e domiciliado em Rua Francisco Leocádio Ribeiro Coutinho 201/SL 208, Bessa, João Pessoa-PB, CEP 58036-450

OUTORGADO:

FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO, brasileiro, casado, advogado, OAB/PB 14.839, estabelecido à Rua Rodrigues de Aquino, 230, Centro, João Pessoa - PB.

PODERES:

A quem confere poderes com a cláusula *ad judicia* para, como seus advogados, representar o outorgante perante toda e qualquer entidade pública ou privada, podendo representá-lo em qualquer juízo, instância ou tribunal, judicialmente ou extrajudicialmente.

PODERES ESPECÍFICOS:

A presente procuração confere aos outorgados poderes para, em nome do outorgante, confessar, negociar e transigir (art. 334, CPC), desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, requerer justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência (art. 105, CPC).

CONTRATO:

Concomitantemente com os poderes acima outorgados, o Outorgante aceita pagar aos advogados contratados honorários correspondentes a 30% (trinta por cento) do proveito econômico auferido pelo autor da ação (ou por composição amigável) apuradas em procedimento de execução, com as devidas atualizações até final pagamento, facultado aos advogados contratados requerer nos autos, que lhes sejam pagos diretamente os honorários a que lhe faz jus, por dedução da quantia a ser recebida pelo Constituinte, ora Contratante (art. 4º, Lei nº 8.906/94). Fornecimento de documentos e informações necessários ao bom e rápido andamento da ação, por conta do outorgante. As partes contratantes elegem o foro da cidade de João Pessoa - PB, para dirimir qualquer ação oriunda deste contrato.

João Pessoa, _____ de _____ de 20 ____.

Wallison Rosendo Ferreira
OUTORGANTE

Paraíba
João Pessoa
Rua Rodrigues de Aquino, 55
Centro, CEP 58.013-030
Tel.: (83) 3566.3006

fidelis@fidelisadv.com

Maranhão
São Luís
Av. Colares Moreira, Nº 444, Sala 208-A
Renaissance II, CEP 65.075-441
Tel.: (98) 3082.7466

1/1



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 08/05/2019 14:44:54
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19050814445469000000020448661>
Número do documento: 19050814445469000000020448661

Num. 21027565 - Pág. 1

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			(Via da parte)
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Número do boleto: 200.8.19.08018/01
			Data de emissão: 28/03/2019
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Data de vencimento: 31/03/2019
Número da guia: 200.2019.608018 Tipo da Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 49,54
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 990,80 - Taxa Judiciária: R\$ 151,87 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.157,03
			Desconto total: R\$ 0,00
 <p>866400000117 570309283184 520190331204 081908018013</p>			Valor final: R\$ 1.157,03

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			(Via do processo)
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Número do boleto: 200.8.19.08018/01
			Data de emissão: 28/03/2019
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Data de vencimento: 31/03/2019
Número da guia: 200.2019.608018 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 49,54
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 990,80 - Taxa Judiciária: R\$ 151,87 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.157,03
			Desconto total: R\$ 0,00
 <p>866400000117 570309283184 520190331204 081908018013</p>			Valor final: R\$ 1.157,03

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			(Via do banco)
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Número do boleto: 200.8.19.08018/01
			Data de emissão: 28/03/2019
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Data de vencimento: 31/03/2019
Número da guia: 200.2019.608018 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 49,54
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 990,80 - Taxa Judiciária: R\$ 151,87 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.157,03
			Desconto total: R\$ 0,00
 <p>866400000117 570309283184 520190331204 081908018013</p>			Valor final: R\$ 1.157,03





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

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 200.2019.608018

Data Vencimento: 31/03/2019

Data Emissão: 28/03/2019

Comarca: Joao Pessoa

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: WALLISON ROSENDO FERREIRA

Promovido: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

Valor da Causa: R\$ 10.125,00

Despesas Processuais: R\$ 13,01

Custas: R\$ 990,80

Taxa: R\$ 151,87

Total da Guia: R\$ 1.155,68

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 PROTOCOLOAMENTO DA AÇÃO.



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 08/05/2019 14:44:55
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19050814445514800000020448662>
Número do documento: 19050814445514800000020448662

Num. 21027566 - Pág. 2

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e do art. 98, da Lei 11.103/15.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima e sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

_____, ____ / ____ / ____.

x Wallison Rorando Ferreira.



SINISTRO 3180397246 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA WALLISON ROSENDO FERREIRA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO WALLISON ROSENDO FERREIRA

CPF/CNPJ: 71317165454

Posição em 29-10-2018 08:16:10

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Clique Aqui e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
-------------------	----------------------	------------------	-------------

29/10/2018	R\$ 3.375,00	R\$ 0,00	R\$ 3.375,00
------------	--------------	----------	--------------



<https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?cpfConsultaPedido=71317165454&sinistroConsultaPedido=318039>



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 08/05/2019 14:44:54
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19050814445483400000020448666>
Número do documento: 19050814445483400000020448666

Num. 21027570 - Pág. 2



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
5ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DE SAPÉ
Rua Osvaldo Pessoa, nº 81, Centro, CEP 58.340-000.
Telefone: (83) 3283-5949

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE MOTOCICLETA

REGISTRO DE OCORRÊNCIA nº 725/2016.

Aos dezenove dias do mês de Maio, do ano de dois mil e dezesseis, nesta cidade de Sapé/PB, e nesta Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do Delegado de Policia Civil, **FREDERICO CLAUDIO DE MELO MAGALHAES**, juntamente comigo, escrivão de seu cargo, aí por volta das 14:35 hs, compareceu WALLISON ROSENDO FERREIRA, RG; 3996820-SSP/PB., brasileiro, solteiro, natural de Sapé-PB. 18 anos, nascido em 04/08/1997, agricultor, filho de Cláudio Inácio Ferreira e Olinelma Rosendo Costa, alfabetizado, residente no sitio Cordeiro/Sobrado/PB. **O QUAL PRESTOU A SEGUINTE OCORRÊNCIA:** Quando conduzia a moto Honda CG, 150, Titan, Placas NQA4970-PB. vermelha, ano /modelo 2009, chassi 9C2KC16209R022020, em nome de Terezinha Ricardo da Conceição, avô do noticioso, quando ao entrar no posto novo, sentido João Pessoa, perto de Anta do Sono, quando uma moto também entrou à sua direita, colidindo na lateral direita da mesma, tendo ambos os condutores caído ao solo, sendo socorrido , para o hospital de Trauma, onde foi medicado, segundo Laudo expedido pelo citado hospital, de Prontuário nº 93049, fato ocorrido dia 24/1/2016, por volta das 15:00 hs. Era o que tinha a notificar. O referido é verdade. Dou é Ciente o notificante das implicações legais contidas no Artigo 299 (Falsidade Ideológica) do Código Penal, depois de lido e achado conforme subscreve o presente.

Wallison Rosendo Ferreira

DECLARANTE

Escrivão



Dr .Anuar Murad Filho

Clínica Médica

C.R.M-PB : 8.742

LAUDO MÉDICO :

O paciente Wallison Rosendo Ferreira é portador do CID : S 06.8 apresentando cefaléia , acompanhado de leve alteração cognitiva proveniente de seqüela ocasionado por acidente de motocicleta.

DIAGNÓSTICO SEGUNDO EXAME DE IMAGEM :

Segue em anexo :

DIAGNÓSTICO SEGUNDO ANAMNESE + EXAME FÍSICO :

Dr. Anuar Murad Filho

C.R.M : 8.742

01-10-2018

*Dr. Anuar Murad Filho
Médico
CRM-PB 8.742*

Eco Medical Center Cartaxo (C.N.P.J : 29.055.582/0001-41)

Rua : Antônio Rabelo Júnior N° 170 (Miramar - João Pessoa) CEP : 58032-090



Dr .Anuar Murad Filho

Clínica Médica

C.R.M-PB : 8.742

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

1 VIA FARMACIA 2 VIA PACIENTE

NOME : WALLISON ROSENDO FERREIRA

SÍTIO CORDEIRO

JOÃO PESSOA – PB

USO ORAL :

HIDANTAL

100 MG

1 CX

TOMAR 2 X AO DIA

01-10-2018

**Dr. Anuar Murad Filho
Médico
C.R.M-PB 8.742**

Assinatura do emitente

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
Nome _____	
Identidade _____	
Órgão Emissor _____	
Endereço _____	
Cidade _____	UF _____
Telefone _____	Assinatura do Farmacêutico _____ Data: _____

Eco Medical Center Cartaxo (C.N.P.J : 29.055.582/0001-41)

Rua : Antônio Rabelo Júnior N - 170 (Miramar - João Pessoa) CEP : 58032-000



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 08/05/2019 14:44:54
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19050814445483400000020448666>
Número do documento: 19050814445483400000020448666

Num. 21027570 - Pág. 5

CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

Laudo Médico/Resumo de Alta



Nome:	WILSON JOSÉ SOARES DE LIMA			Nº de BE:	55 55 56
Idade:	73	Sexo:	M	Clinica:	HCE
Data de admissão:	24/11/16	Altura:	1,76	Enf.:	Lito
Tempo de Permanência:					
Diagnóstico de Internação: TCC					
Diagnóstico Definitivo: TCC / Febre contínua					
Diagnóstico Secundário: Faz 9 dias					
Principais exames: Glicose 160 mg/dl - Hb 10.5 g/dl - VIT C 1000 mg/dl					
Cirurgia realizada - data e equipe:					
Biópsias:					
Anatomia patológica:					
Infecção: sim () não () Coleta de material: sim () não ()					
Resultado bacteriologista:					
Condições de alta: Melhorado() Removido() A pedido() Curado() Óbito() À Revelia()					
Resumo Clínico: história evolução, terapêutica, complicações: Pacote cura assinatura curar 18/05/2017					
Orientações Pós Alta					
Dia:	L				
Reposo:	Relativo em casa por _____ dias.				
Retorno às atividades sem esforço físico em _____ dias.					
Retorno às atividades com esforço físico leve, _____ dias e com maior em, _____ dias.					
Condados com a ferida operatória: lavá-la com água e sabão duas vezes por dia se sentir dor, calor, vermelhidão ou inchado no local ou se ocorrer febre, procurar imediatamente o HCE.					
Medicações para casa: _____					
Retorno:	Amanhã				
Ao posto de saúde em _____	para retirada de ponto.				
Ao ambulatório _____	em 30 dias para revisão.				
João Pessoa: 31 de 1 de 16					
Ass. Médico/CRM					
Este documento destina-se à aprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.					

FNG/APE/002-2



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA

LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Wallison Rosendo Ferreira

DATA DE NASCIMENTO 04/08/97

NOME DA MÃE Olinelma Rosendo Costa

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 93049

BOLETIM DE ENTRADA N.º 895551

ATA DO ATENDIMENTO 24/01/16

HORA DO ATENDIMENTO 16:31

MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto

DIAGNÓSTICO (S) Trauma craniano

CID 10 S06.8

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente de moto sem capacete, nega perda da consciência ou vômitos glasgow 15 pupilas iso/foto. Avaliado pela Neurocirurgia e internado para tratamento especializado.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de crânio

RX pé D.

RESULTADOS DOS EXAMES:

TC normal com contusão temporal esquerda

RX normal

TRATAMENTO:

Tratamento conservador de trauma craniano.

ALTA HOSPITALAR: 31/01/16
DATA DA EMISSÃO: 28/04/16


Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



ACOLHIMENTO, sn -- CNES: 123312 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 895551



Identificação do paciente

ID 994145	Nome WALLISON ROSENDO FERREIRA			Sexo Masculino
Data de nascimento 04/08/1997	Idade 18 anos 5 meses 20 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião CATOLICA	Prontuário
Mãe OLINELMA ROSENDÔ COSTA				Pai CLAUDIO INACIO FERREIRA
Escolaridade FUNDAMENTAL COMPLETO				Responsável (Parentesco) OLINELMA ROSENDÔ COSTA - MAE
DDD Móvel 83	Fone Móvel 993269543	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3996820	Nº Cns 165730785790009		
Local de procedência HOSPITAL DR. SÁ ANDRADE (SAPE)				Tipo UNIDADESAUDE
Email	Naturalidade SAPE	UF PB		
CBO/R				

Endereço

CEP 58342000	Município de residência SOBRADO	UF PB	Logradouro CORDEIRO
Número SN	Complemento	Bairro AREA RURAL	

Admissão

Data e Hora Prevista 24/01/2016 16:31:12	Número da pulseira 1000004677795	Convenio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clinica CLINICA TRAUMA E GERAL	Origem do paciente OUTRA UNIDADE DE SAUDE
Classificação de risco		
Caráter de atendimento URGENCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente MOTO X MOTO

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Piano de saúde Não	Vélo de ambulância Sim	SO	Trauma Não
Modo de transporte AMBULANCIA	Quem transportou			

Sinais Vitais

PA	X mmHg	P脉	Temperatura	TC
----	--------	----	-------------	----

Exames complementares

Ralo X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []	29.01
-----------	-----------	----------	-------	-----------	--------	--------------------	-------

Dados clínicos

24/01/16 NCO

(20:50)
Acidente de moto

Diagnóstico

Sem laringite 25.15.00
Olhoz de dor

CD

Atendido por

ANA RENNATA DE MEDEIROS NOBREGA

Taxado

03min 59seg

Dr. Ricardo R. Carvalho
Neurocirurgia
2019-06-26

Col. / CT DÓOMA
ANALGESIA

Imprimir
PEQUENA
CORTICAL RAMOS E
SUGESTAO DE CONDUZIR (MINIMA)
CORRIDA 12h

94/01/2016



Nº 10306
25.01.16

Avaluo metade do
valor corrente!

Mais penas

TCC - regulares
centenas T - E

c/ alterações

+ despesas

llamas de

menor.

Dr. Mauricio Guedes
Neuquén 2018
25.01.16





CRUZ VERMELHA

BRASILEIRA

Primeiro Atendimento MÉDICO

PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO PACIENTE:

IDADE:

1000004671 FOU
WILLISON HENRIQUE FERREIRA RE 895551
DT NASC: 04/06/1957
PME OLIMELINH RUISENDO COSTA

END.: CONDEIRAO
N. 58 - Bairro Rural
Sobrado
FONE: (11)
CELULAR: (11) 951268542
IDADE: 18
DT ENTRADA

ETNIA

DADOS CLÍNICOS – MECANISMOS DO TRAUMA

Paciente utine de acidente de trânsito com capacete. Nego perde de consciente ao caminhar. Dizem que no momento do acidente desacordado. Nada que o feriu.

EXAME PRIMARIO

VIAS AÉREAS Párvias ObstruídasCERVICAL IMOBILIZADA: Sim Não

VENTILAÇÃO:

TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA Sim NãoRESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA Sem dificuldade
 Com dificuldade

VENTILAÇÃO MECÂNICA

 APNÉIA

AUSCUTA PULMONAR:

I- MURMÚRIO VESICULAR

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

UIDOS

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

FR: _____ Imp. SaO₂: _____ %

DÉFICIT NEUROLÓGICO

Pupilas: Eitorreagente Paralisadas Isocôricas Anisocôricas (diferença = _____ mm)

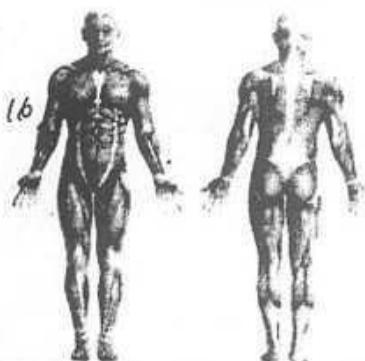
Escala de Glasgow:

ABERTURA OCULAR		MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (<4anos)	MELHOR RESPOSTA MOTORA	
Espontânea	4	Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos	5	Obedece aos comandos
À solicitação verbal	3	Confuso / Chora, mas é consolável	4	Localiza a dor
Ao contínuo estímulo	2	Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)	3	Retira o Membro
Nenhuma	1	Sons incompreensíveis / Inquieto	2	Flexão anormal (decorticação)
		Nenhuma / Nenhuma	1	Extensão Anormal (decerebração)
				Nenhuma

EXAME SECUNDÁRIO

ALERGIA: () Não () Sim: _____
MEDICAMENTOS: () Não () Sim: _____
IMUNIZAÇÃO: () Não () Sim: _____
PATOLOGIA: () Não () Sim: _____
AUMENTOS INGERIDOS: () Não () Sim: _____

LOCAL DA LESÃO Identifique o local com o número correspondente ao lado: →



- | | | | |
|----|---------------------|----|------------------------------|
| 1 | Abrasão | 19 | Fratura Óssea Fechada |
| 2 | Amputação | 20 | Fratura Óssea Aberta |
| 3 | Avulsão | 21 | Hematoma |
| 4 | Contusão | 22 | Ingurgitamento Nervoso |
| 5 | Crepitação | 23 | Lacerção |
| 6 | Dor | 24 | Lesão Tendínea |
| 7 | Edema | 25 | Luxação |
| 8 | Empalamento | 26 | Mordedura |
| 9 | Efisema 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 | Paresia |
| 14 | F. Contuso | 32 | Parestesia |
| 15 | F. Cortante | 33 | Quelmadura |
| 16 | F. Corto-Contuso | 34 | Rinorrágia |
| 17 | F. Perfuro-Contuso | 35 | Sinais de Isquemia |
| 18 | F. Perfuro-Cortante | 36 | |

OBS.:

QUEIMADURA:

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

EXAMES SOLICITADOS

Radiografias

() Ultrassonografia (FAST)

() Tomografia computadorizada

() Lavado peritoneal

() Gasometria arterial

() Tipagem sanguínea

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

CONDUTAS E PROCEDIMENTOS		CÓDIGO	ASSINATURA E CÁRIMBO
1	Alergina 100ml		
2	Salicilato de Zn 100ml		
3	Paracetamol 1000mg		
4	Fluconazol 100mg		
5	Antibiotico e diuretico		
6			
7			
8	Profenito 100mg	Dr. Ricardo L. Carvalho CRM - 6626	
9	SE 0,9 + 100ml		
10		CRM - 6626	

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICOSolicito parecer da BME / outro prof. às : do dia / /Solicito parecer da DCP / outro prof. às : do dia / /**DESTINO DO PACIENTE**

() Centro cirúrgico () Tranferência (unidade de saúde) _____

DATA _____

() Internado (setor) _____

SAÍDA _____

() Alta hospitalar () Decisão médica () A pedido

HORAS: _____

() Óbito () Até 48 hs. () Após 48 hs. () Família () IMI () SVO

ASSINATURA/CÁRIMBO

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL





EVOLUÇÃO DO P.



100004677706 BE 895581
MILTON RENÉO PRIMERA
DT. NASC.: 04/08/1987
MAR: ULTRALIMA HOSÉNDO COSTA



HEETSHI

BE/F

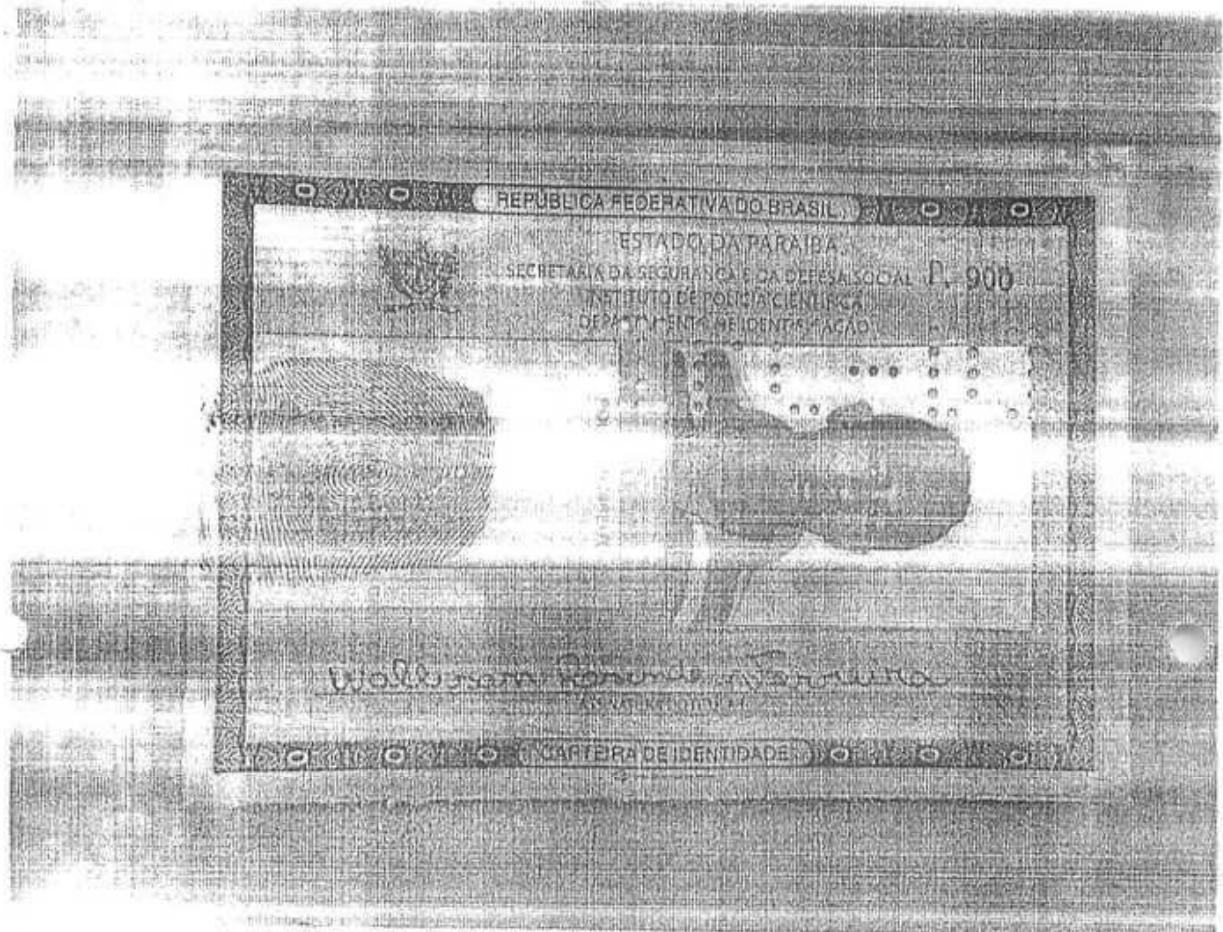
END: CORDEIRAS
N. 30 - ÁREA RURAL
Sobradão
FONE: (11)
CELULAR: (16) 983168948
TURBO: 18
DT: ENTRADA

Nome do paciente

DATA	HORA	DESCRÍÇÃO DA EVOLUÇÃO
14/05/16		# Buldônio facial # Pele urin. d. secret. d. urin. openfai a epax fini Fcc em superficie (1). Sem dor o' just fisiol. af: ① Até 3-
		① As m. l. cpi Roberto Pires de Almeida Médico - Cirurgião - MÁXICO-FACIAL CRM: 4072
		Onco
		Out a mês, d. d. d. d. p.p. - esvazi. d. Am mela -
		(1) no pene + n. p. p.
		Roberto Pires de Almeida Ortopedia / Traumatologia Cirurgião-dentista CRM: 4072 - CRD: 15401



176718x08973c1658858be75c8b344e393c1.jpg



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 08/05/2019 14:44:54
<http://pje.tjpj.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19050814445483400000020448666>
Número do documento: 19050814445483400000020448666

Num. 21027570 - Pág. 13

REGISTRO
GERAL 3.995.820 DATA EXPEDICAO 28/09/2011

NAME WAILISON ROSENDO FERREIRA

PLACAO CLAUDIO INACIO FERREIRA

OLINELMA ROSENDO COSTA

NATURALIDADE SAPÉ-PB

DATA DE NATACAO 04/06/1997

LUG. ORIGEM NASC. N. 17727 ELS. 219 ILM. A. 1997

CARTORIO SOBRADO-PB



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 08/05/2019 14:44:54
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19050814445483400000020448666>
Número do documento: 19050814445483400000020448666

Num. 21027570 - Pág. 14



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
713.171.654-54

Nome

WALLISON ROSENDO FERREIRA

Nascimento
04/08/1997

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Bolso para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica.: Nº 000.650.167



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 226, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-480
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 - Insr. Est. 16.015.923-0

DADOS DO CLIENTE

OLINELMA ROSENDO COSTA
SIT CORDEIRO S/N
SOBRADO

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1136054-2

REFERÊNCIA

JAN/2018

APRESENTAÇÃO

16/01/2018

CONSUMO

113

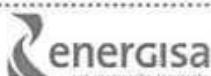
VENCIMENTO

23/01/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 61,96

Acesse: www.energisa.com.br



DETALHE AQUI

OLINELMA ROSENDO COSTA

Rotelro: 09-264-779-2750

83650000000-2 61960054000-6 11360542018-2 01000264019-0



VENCIMENTO

23/01/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 61,96

MATRÍCULA

1136054-2018-01-0



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 08/05/2019 14:44:54
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19050814445483400000020448666>

Número do documento: 19050814445483400000020448666

Num. 21027570 - Pág. 16

0820154-62.2019.8.15.2001



**ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
8ª VARA CÍVEL DE JOÃO PESSOA**

0820154-62.2019.8.15.2001

Vistos, etc

Defiro o pedido de assistência judiciária.

1. CERTIFIQUE a escrivania a existência de outra ação idêntica a presente, envolvendo as mesmas partes, eventualmente distribuída para vara cível diversa;
2. Caso negativa a certidão, determino a citação da parte ré, com prazo de 15 dias, uma vez que a audiência de conciliação/medição prevista no art. 334, do CPC/2015 mostra-se inoportuna no presente caso.
3. Apresentada contestação, INTIME-SE para impugnar no prazo de 15 dias.

CUMPRA-SE.

João Pessoa, 20 de maio de 2019.

RENATA DA CÂMARA PIRES BELMONT

Juíza de Direito



Assinado eletronicamente por: RENATA DA CAMARA PIRES BELMONT - 20/05/2019 17:44:12
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052017440959200000020707833>
Número do documento: 19052017440959200000020707833

Num. 21304751 - Pág. 1



Poder Judiciário da Paraíba
8ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

Número do Processo: 0820154-62.2019.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [SEGURÓ]
Polo ativo: AUTOR: WALLISON ROSENDO FERREIRA
Polo passivo: RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

CERTIDÃO

Certifico e dou fé que, em consulta ao PJE e STI, constatei a inexistência de outra ação idêntica a presente, envolvendo as mesmas partes.

JOÃO PESSOA, 18 de julho de 2019
CLEOPATRA CAMPOS MEDEIROS



Assinado eletronicamente por: CLEOPATRA CAMPOS MEDEIROS - 18/07/2019 17:17:51
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071817175133700000022145093>
Número do documento: 19071817175133700000022145093

Num. 22827736 - Pág. 1



8^a Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
JOÃO PESSOA

0820154-62.2019.8.15.2001 [SEGURO]

Nome: WALLISON ROSENDO FERREIRA
Endereço: R FRANCISCO LEOCÁDIO RIBEIRO COUTINHO, 201, AEROCLUBE, JOÃO PESSOA
- PB - CEP: 58036-450

Nome: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A
Endereço: Avenida Presidente Epitácio Pessoa_, 723, - até 1145 - lado ímpar, Estados, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58030-000**

MANDADO DE CITAÇÃO

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, CITO Nome: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A, na pessoa do seu representante legal, com endereço: Avenida Presidente Epitácio Pessoa_**, 723, - até 1145 - lado ímpar, Estados, JOÃO PESSOA - PB, para que tome conhecimento de todo o conteúdo da ação supra, bem como para integrar a relação processual apresentando sua defesa no prazo de 15(quinze) dias, nos termos do art. 238, do NCPC. Caso o promovido(a), ora citado(a), não ofereça(m) contestação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor. (art. 344, NCPC).

JOÃO PESSOA-PB, 18 de julho de 2019.

CLEOPATRA CAMPOS MEDEIROS
Analista/Técnico Judiciário

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:
21027564



Assinado eletronicamente por: CLEOPATRA CAMPOS MEDEIROS - 18/07/2019 17:22:45
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907181722433990000022145158>
Número do documento: 1907181722433990000022145158

Num. 22827990 - Pág. 1

CERTIDÃO

Certifico que e dou fé que em cumprimento ao mandado retro, no dia 22/07/2019, às 09h30min, me dirigi ao endereço indicado neste, e sendo aí, **CITEI A MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A**, na pessoa de seu representante legal, o **Sr. LUCAS SOUSA ESPÍNOLA**, que tomou conhecimento de todo conteúdo do presente mandado, que lhe entreguei a contrafé e a cópia da inicial e após a sua leitura, exarou sua nota de ciente. O referido é verdade.

João Pessoa, 22de julhode 2019.

EMANUELLE GOUVEIA ROLIM FERREIRA

Oficiala de Justiça Avaliadora

Cod. 9625-5



Assinado eletronicamente por: EMANUELLE GOUVEIA ROLIM FERREIRA - 22/07/2019 16:48:27
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072216482715700000022207340>
Número do documento: 19072216482715700000022207340

Num. 22894565 - Pág. 1

Successfully created



8ª Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
JOÃO PESSOA

0820154-62.2019.8.15.2001 [SEGURO]

Nome: WALLISON ROSENDO FERREIRA

Endereço: R FRANCISCO LEOCÁDIO RIBEIRO COUTINHO, 201, AEROCLUBE, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58036-450

Nome: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

Endereço: Avenida Presidente Epitácio Pessoa_, 723, - até 1145 - lado ímpar, Estados, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58030-000**

MANDADO DE CITAÇÃO

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, CITO Nome: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A, na pessoa do seu representante legal, com endereço: Avenida Presidente Epitácio Pessoa_**, 723, - até 1145 - lado ímpar, Estados, JOÃO PESSOA - PB, para que tome conhecimento de todo o conteúdo da ação supra, bem como para integrar a relação processual apresentando sua defesa no prazo de 15(quinze) dias, nos termos do art. 238, do NCPC. Caso o promovido(a), ora citado(a), não ofereça(m) contestação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor. (art. 344, NCPC).

JOÃO PESSOA-PB, 18 de julho de 2019.

CLEOPATRA CAMPOS MEDEIROS
Analista/Técnico Judiciário

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK: <https://pje.tjpj.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:
21027564



Assinado eletronicamente por: CLEOPATRA CAMPOS MEDEIROS

18/07/2019 17:22:45

<http://pje.tjpj.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

ID do documento: 22827990



MAPFRE SEGUROS
Lucas S. Espínola
Assistente Comercial

[Handwritten signature of Lucas S. Espínola]
22/07/2019

19071817224339900000022145158

19/07/2019 10:06



Assinado eletronicamente por: EMANUELLE GOUVEIA ROLIM FERREIRA - 22/07/2019 16:48:28
<http://pje.tjpj.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072216482784400000022207342>
Número do documento: 19072216482784400000022207342

Num. 22894567 - Pág. 1

CERTIDÃO

Certifico que e dou fé que em cumprimento ao mandado retro, no dia 22/07/2019, às 09h30min, me dirigi ao endereço indicado neste, e sendo aí, **CITEI A MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A**, na pessoa de seu representante legal, o **Sr. LUCAS SOUSA ESPÍNOLA**, que tomou conhecimento de todo conteúdo do presente mandado, que lhe entreguei a contrafé e a cópia da inicial e após a sua leitura, exarou sua nota de ciente. O referido é verdade.

João Pessoa, 22 de julho de 2019.

EMANUELLE GOUVEIA ROLIM FERREIRA
Oficiala de Justiça Avaliadora
Cod. 9625-5

