

# DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica. Nº 000.511.909



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680  
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 - Insc.Est. 16.015.823-0

## DADOS DO CLIENTE

CLAUDIO GONCALO PESSOA  
SIT CORDEIRO I S/N  
ITAPOROROCA

## CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/424816-7

### REFERÊNCIA

FEV/2017

### APRESENTAÇÃO

09/02/2017

### CONSUMO

71

### VENCIMENTO

16/02/2017

### TOTAL A PAGAR

R\$ 37,77

Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)



DESTAQUE AQUI

CLAUDIO GONCALO PESSOA

Roteiro: 07-017-477-2150

83610000000-6 37770054000-0 04248162017-9 02500170019-1

### VENCIMENTO

16/02/2017

### TOTAL A PAGAR

R\$ 37,77

### MATRÍCULA

424816-2017-02-5



Brunno Siqueira

Advocacia

**PROCURAÇÃO "AD-JUDICIA ET EXTRA"**

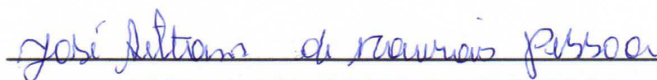
**OUTORGANTE:** JOSE AILTON DE MOURAIS PESSOA<sup>1</sup>, brasileiro, solteiro, agricultor, inscrito no R.G. sob o nº 4.101.187 SSDS/PB e no C.P.F./M.F. sob o nº 703.177.444-61, residente e domiciliado no Sítio Cordeiro, s/n, Zona Rural, Município de Itapororoca/PB, C.E.P. nº 58.275-000.

**OUTORGADO:** BRUNNO KLÉBERSON DE SIQUEIRA FERREIRA, brasileiro, casado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil sob o n.º 16.266/PB, com endereço localizado na Rua Napoleão Laureano, nº 559, 1.º andar, Bairro Novo, Guarabira/PB, C.E.P. 58.200-000, e endereço eletrônico constante no rodapé desta procuração.

**PODERES:** Representação do(a) Outorgante, judicial e extrajudicialmente, junto a todo e qualquer juízo ou tribunal, entidade pública ou particular, defendendo os interesses do(a) Outorgante em todo e qualquer processo judicial físico ou eletrônico no qual o(a) mesmo(a) figure na qualidade de autor(a), réu(é) ou interessado(a), podendo o Outorgado, para tanto, exercer os poderes gerais que a cláusula *ad judicia* lhe transfere e os seguintes poderes especiais: desistir, celebrar acordo, dar quitação, receber, transigir, firmar compromisso, representar o(a) Outorgante junto às repartições públicas e privadas, inclusive para fins de obter documentos, recorrer para qualquer instância ou tribunal e substabelecer com ou sem reservas de poderes.

Dando tudo por bom, firme e valioso.

Itapororoca/PB, 30 de junho de 2016.



**JOSE AILTON DE MOURAIS PESSOA**

<sup>1</sup> Cliente 57

Rua Napoleão Laureano, n.º 559, 1.º andar, Bairro Novo, Guarabira/PB. Tel: (83) 98707-2920.

E-mail: [brunnokleberadadv@hotmail.com](mailto:brunnokleberadadv@hotmail.com). Web: <http://www.brunnosiqueira.jur.adv.br>



## Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Contribuinte,

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

		<b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b>	
<b>CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA</b>			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>09.248.608/0001-04</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>		DATA DE ABERTURA <b>10/12/2007</b>
NOME EMPRESARIAL <b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.</b>			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>65.12-0-00 - Sociedade seguradora de seguros não vida</b>			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>65.11-1-01 - Sociedade seguradora de seguros vida</b>			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>205-4 - SOCIEDADE ANONIMA FECHADA</b>			
LOGRADOURO <b>R SENADOR DANTAS</b>	NÚMERO <b>74</b>	COMPLEMENTO <b>5,6,9,14 E 15 ANDA RES</b>	
CEP <b>20.031-205</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	MUNICÍPIO <b>RIO DE JANEIRO</b>	UF <b>RJ</b>
ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>CONTABILIDADE@SEGURADORALIDER.COM.BR</b>		TELEFONE <b>(21) 3861-4600</b>	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>10/12/2007</b>	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.470, de 30 de maio de 2014.

Emitido no dia **27/01/2016** às **01:08:17** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

Consulta QSA / Capital Social

Voltar





INFORMAÇÕES SOBRE O VEÍCULO	
	NQH2732
2016	
CARLOS ALBERTO	
	<div>Imprimir Consulta</div> <div>Último Licenciamento: 2016 Proprietário: CARLOS ALBERTO Placa: NQH2732 Combustível: GASOLINA Marca/Modelo: HONDA/BIZ 125 MAIS Ano de Registro: 2007 Ano de Fabricação: 2007 Categoria: PARTICULAR Cor Predominante: AMARELA Observação: Licenciamento: 31/03/2016 Restrição: Financiada: Município: ITAPOROROCA Situação: EM QUANTIDADE Data da Consulta: 18/08/2016</div>
PASSA / MOTONETA HONDA/BIZ 125 MAIS PARTICULAR 31/03/2016	NQH2732 GASOLINA 2007 2007 AMARELA
ITAPOROROCA	18/08/2016



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL**

Livro nº 001/2016

Ocorrência nº. 221/2016

Aos cinco dias de julho de DOIS MIL E DEZESSEIS, nesta cidade de Itapororoca/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr(a). **RANIELLE VASCONCELOS CABRAL**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrevê(o) do seu cargo, aí, por volta 15h:15min, compareceu a **PESSOA** a seguir qualificada:

**JOSE AILTON DE MOURAIS PESSOA**, conhecido por AILTON, Identidade nº 4.101187-SSP/PB, CPF nº 703.177.444-41, nacionalidade brasileiro(a), estado civil: solteiro(a), profissão: agricultor(a), filho(a) de Cláudio Gonçalves Pessoa e Ana Cristina Santos de Mourais, natural de Mamanguape /PB, nascido(a) em 18/10/1994, do sexo masculino, residente e domiciliado(a) no(a) Sítio Cordeiro nº , bairro Z. rural - Itapororoca/PB, tendo como ponto de referência:, na cidade de Itapororoca/PB, fone(s) para contato: (83)- 987860181.

a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme segue:

- 1) NATUREZA DO FATO: **ACIDENTE DE TRÂNSITO;**
- 2) DATA DO FATO: 05 de JUNHO de 2016;
- 3) HORÁRIO: 20 h:00min;
- 4) LOCAL: Pb 057 Próximo ao Posto Santo Anjo nº , bairro Z. Rural - Itapororoca/PB;
- 5) UNIDADE DE SAÚDE PARA A QUAL O ACIDENTADO FOI ENCAMINHADO: Hospital de Trauma em João Pessoa;
- 6) O COMUNICANTE/VÍTIMA CONDUZIA O VEÍCULO? SIM ;
- 7) SENDO O(A) COMUNICANTE CONDUTOR(A) DO VEÍCULO ENVOLVIDO NO ACIDENTE, É ELE HABILITADO? SIM ;
- 8) O VEÍCULO DO(A) COMUNICANTE/VITIMA ENCONTRA-SE EM DIA COM AS OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS? Sim

**6) DESCRIÇÃO DO(S) VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S) NO ACIDENTE:**

HONDA BIZ 125, MAIS, ANO E MODELO 2007, PLACA NQH 2732/PB, CHASSI 9C2JA04307R007647, LICENCIADA EM NOME DE EDNELZA DE CASSIA SILVA DE ARAUJO.

**7) TESTEMUNHA(S) DO FATO/ACIDENTE:**

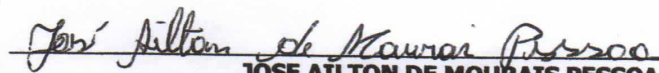
Não

**8) BREVE RESUMO DO FATO:**

Cita o declarante que no dia e hora acima, conduzia o veículo já citado e que ao passar nas proximidade do posto Santo anjo, uma animal (cachorro) passou em sua frente e que o declarante não teve ação de defesa, vindo a colidir com o animal, sofrendo uma queda; Que após o acidente o declarante foi socorrido para o Hospital de Trauma em João Pessoa, onde foi submetido a tratamento cirúrgico no membro inferior direito; Que segue sob orientações médicas até o dia de hoje, segue laudo do Hospital em anexo

**9) OBSERVAÇÕES:**

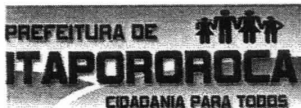
Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrevê(o) que digitei.

  
**JOSE AILTON DE MOURAIS PESSOA**  
Comunicante



Rua Castelo Branco, 08 Centro - Itapororoca - PB, Cep.: 58.275-000, Fone.: 33041037





**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**SAMU-SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA**

**DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins, que o Sr. José Ailton de Mourais Pessoa, residente no Sítio Cordeiro, Itapororoca, foi socorrido pelo SAMU-Itapororoca/PB no dia 05/06/2016 às 20h00min, decorrente de uma queda de moto na PB 057. O mesmo foi encaminhado para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena João Pessoa - PB.

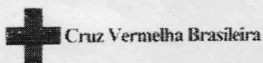
Itapororoca, 16 de setembro de 2016

*Raphaela S. C. de Almeida*  
Enfermeira  
COREN-PB 222.479

*Raphaela S. C. de Almeida*  
**Raphaela Santos Carneiro de Almeida**

**Coordenadora SAMU Itapororoca/PB**





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

Boletim de Atendimento: 925116



<b>Identificação do paciente</b>				
ID 1045229	Nome JOSE AILTON DE MOURAIS PESSOA			Sexo Masculino
Data de nascimento 18/10/1994	Idade 21 anos 7 meses 18 dias	Estado civil	Religião	Prontuário
Mãe ANA CRISTINA SANTOS DE MOURAIS			Pai	
Escolaridade			Responsável (Parentesco) ANA CLAUDIA DE MOURAIS PESSOA - IRMAO(A)	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 999426966	DDD Fixo		Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 4101187	Nº Cns 160532905650007		
Local de procedência ITAPOROROCA		Tipo MUNICIPIO	UF PB	
Email	Naturalidade MAMANGUAPE	CBO/R		
<b>Endereço</b>				
CEP	Município de residência	UF	Logradouro	
Número SN	Complemento	Bairro		
<b>Admissão</b>				
Data e Hora 05/06/2016 22:35:23	Número da pulseira 1000004673674	Convênio SUS		
Especialidade CIRURGIAO GERAL	Clínica			
Classificação de risco		Origem do paciente RUA		
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente		
<b>Indicadores e Transporte</b>				
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não	
Meio de transporte		Quem transportou		
<b>Sinais Vitais</b>				
PA _____ X _____ mmHg	Pulso	Temperatura		
<b>Exames complementares</b>				
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []
ECG []		Ultrasonografia []		
Dados clínicos				
Diagnóstico				CID
Atendido por THATIANE MARQUES VIEIRA BRAGA				Tempo 02min 09seg

Imprimir

05/06/2016 22:36



# AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

**B.E./PRONTUÁRIO**

1000004673674  
JOSE AILTON DE MOURAIS BE.: 925116  
DT. NASC.: 18/10/1994  
MRE: ANA CRISTINA SANTOS DE MOURAIS

NOME DO PACIENTE:

ID FONE: ( )  
CELULAR: (83) 999426966  
IDADE: 21  
DT. ENTRADA:

PROCEDÊNCIA: ☐ Domicílio ☐ Ambulância de resgate ☐ Ambulância SAMU

TIPO DE ACIDENTE: ☐ Moto ☐ Automóvel ☐ Ônibus ☐ Bicicleta ☐ Atropelamento  
☐ Envenenamento ☐ Incêndio ☐ Explosão ☐ Arma de Fogo ☐ Arma branca ☐ Outros:

TIPO DE LESÃO: ☐ Fratura fechada ☐ Ferimento aberto ☐ Esmagamento ☐ Laceração ☐ Queimadura  
☐ Mordedura ☐ Objeto encravado ☐ Ferimento contínuo ☐ Amputação membro ☐ Outros:

LOCAL DA LESÃO: ☐ Membros sup. ☐ Membros inf. ☐ Tronco ☐ Cabeça e pescoço ☐ Outros:

DADOS CLÍNICOS (sintomas)

DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS: / /

EXAME FÍSICO

PA: / mmHg

P: bpm

SpO2:

Tax:

**Sistema Neurológico:**

Nível de Consciência: ☐ Consciente ☐ Inconsciente ☐ Orientado ☐ Desorientado

Avaliação das pupilas: Simetria: ☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas Tamanho: ☐ Midríase ☐ Miose

**Sistema Respiratório:** ☐ Ventilação invasiva ☐ Ventilação espontânea ☐ Vias aéreas pervias  
☐ Traqueostomia ☐ Respiração rápida ☐ Obstrução parcial das vias aéreas  
☐ Respiração ruidosa ☐ Suporte ventilatório não invasivo ☐ Obstrução total das vias aéreas

**Sistema Circulatório:** ☐ Pulso ausente ☐ Pele fria e úmida ☐ Perfusão tissular satisfatória  
☐ Taquicardia ☐ Bradicardia ☐ Perfusão tissular comprometida  
☐ Palidez ☐ Outros:

**Sistema Digestório:** ☐ HDA ☐ Uso de SNG ☐ Vômitos ☐ Dor à palpação superficial  
☐ HDB ☐ Corpo estranho ☐ Dor à palpação profunda  
Outros: ☐ Rigidez abdominal ☐ Distensão abdominal

**Sistema Genito-urinário:** ☐ Disúria ☐ Hematúria ☐ Oligúria ☐ Poliúria ☐ SVD ☐ Outros:

**HISTÓRICO CLÍNICO E CIRÚRGICO:** ☐ Hipertensão ☐ Diabetes ☐ Câncer ☐ Alergias ☐ Cirurgias

☐ Internações ☐ Outros: Especificar:

USO DE MEDICAÇÃO? ☐ Sim ☐ Não Especificar:

HORÁRIO DA ÚLTIMA REFEIÇÃO:

IMUNIZADO CONTRA O TÉTANO? ☐ Sim ☐ Não

OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

05/06/16 Paciente deu entrada neste setor último de acidente de moto no momento consciente e orientado, encaminhado ao CDE.

DESTINO:

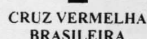
ENFERMEIRO: *Lucas*

COREN:

124615

F(NG).ENF.022-1





**B.E./PRONTUÁRIO**

[illegible]

USP

F(NG).ENF.022-1



Assinado eletronicamente por: Brunno Kléberson de Siqueira Ferreira - 09/03/2017 23:24:45  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17030923210334700000006771434>  
 Número do documento: 17030923210334700000006771434



CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

## Primeiro Atendimento Médico

1000004673674 BE.: 925116  
JOSE AILTON DE MOURAIS PESSOA  
DT. NASC.: 18/10/1994  
MAE: ANA CRISTINA SANTOS DE MOURAIS

### PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO PACIENTE:

IDADE:

END.:  
N. SN -

FONE: ()  
CELULAR: (83) 999426966  
IDADE: 21  
DT. ENTRADA:

### DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

Vítima de queda de motocicleta em via pública. Trajeto pelo sem. Negativo.  
Apresenta deformidade no coto (D).  
Pulsos distais presentes +++/4.

### EXAME PRIMÁRIO

VIAS  
EAS ☒ Pêrvias ☐ Obstruídas  
CERVICAL IMOBILIZADA: ☒ Sim ☐ Não  
VENTILAÇÃO:  
TRAQUÉIA NA LINHA MEDIANA ☒ Sim ☐ Não  
RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA ☒ Sem dificuldade  
☐ Com dificuldade  
☐ VENTILAÇÃO MECÂNICA  
☐ APNÉIA  
AUSCULTA PULMONAR:  
1- MURMÚRIO VESICULAR  
HTD ☒ Presente e normal ☐ Rude ☐ Diminuído ☐ Ausente  
HTE ☒ Presente e normal ☐ Rude ☐ Diminuído ☐ Ausente  
2 - RUÍDOS  
☒ Não  
HTD ☐ Roncos ☐ Sibilos ☐ Estertores  
HTE ☐ Roncos ☐ Sibilos ☐ Estertores  
f: \_\_\_\_\_ imp SaO<sub>2</sub> \_\_\_\_\_ %

### CIRCULAÇÃO

COR DA PELE: ☒ Normal ☐ Pálida ☐ Cianótica  
☐ Pletórica ☐ Ictérica  
TEMPERATURA DA PELE: ☒ Normal ☐ Quente ☐ Fria  
PULSO: ☒ Normal ☐ Aumentado  
☐ Fino ☐ Ausente  
AUSCULTA CARDÍACA  
RÍTIMO: ☒ Regular ☐ Irregular ☐ Ausente  
BULHAS: ☒ Normatonéticas ☐ Hipofonéticas  
☐ Hipofonéticas ☐ Ausente  
SOPRO: ☐ Presente ☐ Ausente  
BE OU B4: ☐ Sim ☐ Não  
FC: \_\_\_\_\_ bpm PA: \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ mmHg T: \_\_\_\_\_ °C  
ECG: \_\_\_\_\_

### ABDOMEN:

Flácido, indolor

### DÉFICIT NEUROLÓGICO

Pupilas: ☒ Fotorreagente ☐ Paralisadas ☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas (diferença = \_\_\_\_\_ mm)  
Escala de Glasgow: 15

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	6
À solicitação verbal	3	Confuso / Chora, mas é consolável	4	Localiza a dor	5
Ao continuo estímulo	2	Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)	3	Retira o Membro	4
Nenhuma	1	Sons incompreensíveis / Inquieto	2	Flexão anormal (decorticação)	3
		Nenhuma / Nenhuma	1	Extensão Anormal (decerebração)	2
				Nenhuma	1
TOTAL:					

F(NG).CC.001-1

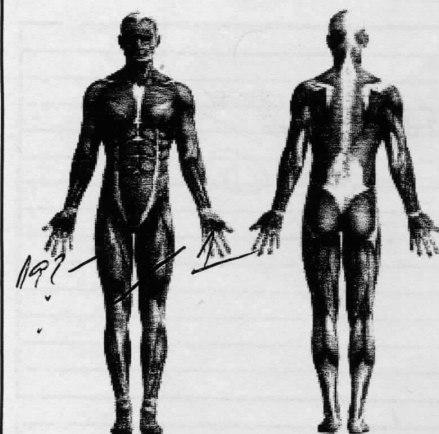


## EXAME SECUNDÁRIO

ALERGIA: ☒ Não ( ) Sim: \_\_\_\_\_  
 MEDICAMENTOS: ☒ Não ( ) Sim: \_\_\_\_\_  
 IMUNIZAÇÃO ( ) Não ( ) Sim: \_\_\_\_\_  
 PATOLOGIA ( ) Não ( ) Sim: \_\_\_\_\_  
 ALIMENTOS 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 Laceração                    |
| 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 Otorrágia                    |
| 12 F. Arma Branca      | 30 Paralisia                    |
| 13 F. Arma de Fogo     | 31 Paresia                      |
| 14 F. Contuso          | 32 Parestesia                   |
| 15 F. Cortante         | 33 Queimadura                   |
| 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 ( ) Lavado peritoneal  
 ( ) Ultrassonografia (FAST) ( ) Gasometria arterial  
 ( ) Tomografia computadorizada ( ) Tipagem sanguínea

## PROCEDIMENTOS REALIZADOS

CONDUTAS E PROCEDIMENTOS		CÓDIGO
1	<i>Atx torax, pulm, cerna, perna</i>	
2		
3		
4		
5	<i>Atx de Cis. End.</i>	
6	<i>Dr. Igor Nunes</i>	
7	<i>Médico</i>	
8	<i>CRM 5858-PB</i>	
9		
10		

## SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO

Solicito parecer da *OBITO* \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ do dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Solicito parecer da \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ do dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## DESTINO DO PACIENTE

- DATA \_\_\_\_\_  
 DA \_\_\_\_\_  
 SAÍDA \_\_\_\_\_  
 HORAS: \_\_\_\_\_
- ( ) Centro cirúrgico  
 ( ) Transferência (unidade de saúde) \_\_\_\_\_  
 ( ) Internado (setor) \_\_\_\_\_  
 ( ) Alta hospitalar ( ) Decisão médica ( ) A pedido ( ) A revalia ( ) Desistência  
 ( ) Óbito ( ) Até 48 hs. ( ) Após 48 hs. ( ) Família ( ) IML ( ) SVO

ASSINATURA/CARIMBO

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

F(NG).CC.001-1



925116

Nome do paciente JOSE BRUNO DE OLIVEIRA PEREIRA

Dr. Ricardo Barros Cardoso  
Ortopedia  
CRM-PB 3974

# EVOLUÇÃO DO PACIENTE



1000004673674  
JOSE AILTON DE MOURAIS PESSOA  
DT. NASC.: 18/10/1994  
RAE: ANA CRISTINA SANTOS DE MOURAIS

BE/PRONTUÁRIO

Nome do paciente

END.:  
N. SN -  
FONE: ( )  
CELULAR: (83) 999426966  
IDADE: 21  
DT. ENTRADA:

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
05/06/16		# <u>Ortopedia</u> Paciente vítima de acidente de moto. Com queixa de dor em MIB. Exame: MIB edematizada, fletida e encurtada. Músculo interno. Liberação em folha. ADM prejudicada. MIE com queixas de alívio. Exame neuromuscular preservado. MM 99 com ADM preservados. Presença de edema em punho (5). Exame neuromuscular preservado. Conduta: Fielto radiográfico.
		Jéssyka Emilia F. A. R. Médica CRM 10045/PB
06/06/16	12:50	# <u>Ortopedia</u> H.D. Fratura exposta de fêmur (8) Doença do Trato de Torno e queixo se intercorrer. C.D. Internados Análise do fêmur Sol a Torno de Torno e queixo Doença do Trato de Torno e queixo Exame
		Dr. Francisco Lúcio Médico Ortopedista CRM 864

F(NG).ENF.018-1





HEETSHI

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
06.06.16	17:15h	# Serviço Social # Paciente admitido no Posto I, procedente da URPA. Em atendimento social foi preenchido termo de responsabilidade, solicitando exames de sangue e autorização acompanhante. Como também, foi orientado a respeito das normas e rotinas do hospital. Mariana de Paula CRESS/PB: 013

F(NG).ENF.018-1





# RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: JOSE AILTON L MONTE PESSOA BE/Prontuário: 925116  
Idade: 28 Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: 13/06/2016  
Clínica/Setor: ORTOPEDIA EMP: 16 LR: 02  
Cirurgia: Tratamento cirúrgico de fratura de fêmur proximal  
Cirurgião: Dr. R. L. Lobo 1º Assistente: Dr. R. L. Lobo  
2º Assistente: \_\_\_\_\_ 3º Assistente: \_\_\_\_\_  
Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesista: Dr. Neto Leite  
Tipo de Anestesia: Tópica Horário: Início \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fratura cominuta epifisária do fêmur proximal</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Tratamento cirúrgico de fratura de fêmur proximal</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: ☐ Sim ☒ Não. Descrição: \_\_\_\_\_

Biopsia de Congelação: ☐ Sim ☒ Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

☒ Enfermaria ☐ Terapia Intensa ☐ Residência ☐ Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: Dr. Ricardo Barros Cardoso  
Ortopedia  
CRM-PP 3972

João Pessoa, 13/06/2016

F(NG).ASCIR.009-1



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

- 1) Paciente em decúbito dorsal, em mesa cirúrgica controlada, 80° de inclinação.
- 2) Lavagem da abdômen e abdômen com solução de clorexidina, PVP, 5% e álcool 70°.
- 3) Preparo e colocação do campo operatório.
- 4) Uso do xero lateral, por parte do primeiro assistente.

Incisão:

- 1) Incisão de 10 cm.
- 2) Abertura do plano do músculo do abdômen e do peritônio.
- 3) Reparo do peritônio.
- 4) Retirada dos fragmentos principais.

Achados:

- 1) Foco 1/2 porção de conteúdo 4.5 cm de intestino.
- 2) Presença de fístula de 2.5 cm de diâmetro.
- 3) Colapso de porções adjacentes de 8 cm no colo fecal.

Conduta:

- 1) Colapso 1 porção 135 tubular de 12 cm e 1/2 porção de conteúdo de 4.5 cm.
- 2) Colapso 1 porção 135, com 12 cm.
- 3) Exatidão da redução.
- 4) Heurística por parte do primeiro assistente.
- 5) Lavagem do peritônio (campo) operatório 50097.
- 6) Sutura por parte do primeiro assistente.
- 7) Curativo.

Fechamento:

Observação:

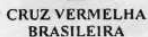
Suturamos: Y de fístula de conteúdo  
Heurística.

Dr. Ricardo Barros Cardoso  
Ortopedia  
CRM-PB 3974

Médico/CRM:

João Pessoa, 13/06/2016

F(NG).ASCIR.009-1



5

HEETSHL

**PRONTUÁRIO:**

925/16

[illegible]

# FICHA DE ANESTESIA

DATA: / /

PRONTUÁRIO:

PACIENTE:		SEXO:	COR:	IDADE:
PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO
ESTADO GERAL ( ) BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO		RISCO CIRURGICO ( ) BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO		
EXAMES COMPLEMENTARES				
AP. RESPIRATÓRIO		AP. CIRCULATÓRIO		
AP. DIGESTIVO		ESTADO MENTAL		DROGAS EM USO
PRÉ-ANESTÉSICO DOSE/HORA				ESTADO FÍSICO (ASA)
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO				
CIRURGIA REALIZADA				
CIRURGIÃO		AUXILIARES		
INÍCIO DA ANESTESIA		TÉRMINO DA ANESTESIA		DURAÇÃO DA ANESTESIA
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		QUANT. DE CH.		VALORES R\$
ANESTESISTA		CPF		CRM-PB

AGENTES/HORA	O 3 N 2 0		CHECAGEM DE ENFERMAGEM NA HEMOTRANSFUSÃO HOSPITAL DE TRAUMA/CRUZ VERMELHA CNPJ: 07.345.851/0003-37	
LÍQUIDOS VENOSOS			COMP. 04 1353 ml GS AL	
PULSO	220		HORA INIC. 12:00	
DIÁSTOLICA	200		HORA TERM. 12:00	
CÓDIGOS CIRURGIA	SSVV 10min APÓS INÍCIO DA INFUSÃO		SSVV INIC. PA 115x45x36 P 58	
ANESTESIA	PA		SSVV TERM. PA 100x45x36 P 87	
P. ARTERIAL SISTÓLICA	DATA 13/06/16		RESP. 12:00	
ANESTESIA	RESPIR.			
RETORNAÇÃO				
P. ARTERIAL				
ECG				
OXÍGENO				
ANOTAÇÕES				

CHECAGEM DE ENFERMAGEM NA HEMOTRANSFUSÃO HOSPITAL DE TRAUMA/CRUZ VERMELHA CNPJ: 07.345.851/0003-37		MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO	
LÍQUIDOS	GLICOSE COMP. 1 ml GS		11 HOSPITAL DE TRAUMA/CRUZ VERMELHA
NACL	HORA INIC. 2 HORA TERM.		12 CNPJ 08 778 268/0037 71
SANGUE	SSVV 10min APÓS INÍCIO DA INFUSÃO		13 04 1395 ml GS AL
RINGER	PA		14 00515048515 ML GS
TOTAL	DATA 13/06/16		15 120x62 366 P 87
DESTINO DO PACIENTE	RESPIR.		16 120x57 366 P 96
APTO			17 13/06/16 RESP. 12:00
UTI			18
OUTROS			19
OBSERVAÇÕES	HOSPITAL DE TRAUMA/CRUZ VERMELHA CNPJ: 08 778 268/0037 71		CHECAGEM DE ENFERMAGEM NA HEMOTRANSFUSÃO HOSPITAL DE TRAUMA/CRUZ VERMELHA CNPJ: 07.345.851/0003-37
		COMP. ml GS	
		HORA INIC. HORA TERM.	
		SSVV 10min APÓS INÍCIO DA INFUSÃO	
		PA	
		DATA / / RESP. F.(NG) ASCIR.026-1	



# Nota de Sala Cirúrgica

Nome do Paciente: Jose Ailton de Moura Pessas

IDADE: 20 BE: 2516 PRONTUÁRIO: ENFERMARIA: LEITO:

CIRURGIA: Intervenção de natureza de fêmur proximal direito

CIRURGIÃO: Dr. Ricardo de Oliveira AUX: Dr. Roberto

ANESTESIA: Alagado + Rasegones

ANESTESISTA: Dr. Neto Leite

INSTRUMENTADOR: José Nêdo

DATA: 30/06/2017 TEMPO CIRÚRGICO: ANESTESIA: INÍCIO: 7h5 FIM: CIRURGIA: INÍCIO: 8h50 FIM: 16h50

ÍNDICE DE RISCO DE CIRÚRGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTE)

ASA 1 ( ) ASA 2 ( ) ASA 3 ( ) ASA 4 ( ) ASA 5 ( )

GRAU DE CONTAMINAÇÃO: ( ) LIMPA ( ) CONTAMINADA ( ) INFECTADA ( ) POTENCIALMENTE CONTAMINADA

MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.
ALFENTANIL	5F 500ml	JELCO Nº18	01	FIO CAT GUT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA	5RL 500ml	JELCO Nº20		FIO CAT GUT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA PESADA		JELCO Nº22		FIO DE AÇO Nº	
CETAMINA		JELCO Nº24		FIO DE AÇO Nº	
DROPERIDOL		KIT SIST. DREN. TORÁXICA Nº		FIO DE NYLON Nº	01
ETOMIDATO	SOLUÇÕES	LÂMINA BISTURI Nº11		FIO DE NYLON Nº	
FENOBARBITAL	ÁLCOOL ETÍLICO 70% ml 200	LÂMINA BISTURI Nº15		FIO DE NYLON Nº	
FENTANIL	PVPI DEGERMANTE ml 200	LÂMINA BISTURI Nº23		FIO POLIGLACTINA Nº	1
FLUMAZENIL	PVPI TINTURA ml 200	LÂMINA BISTURI Nº24	04	FIO POLIGLACTINA Nº	
ISOFLURANO	PVPI TÓPICO	LÂMINA DE DERMÁTOMO		FIO POLIGLACTINA Nº	
LEVOBUPIVACAÍNA C/ VASO	SABÃO ANTISÉPTICO	LÂMINA DE ENXERTO		FIO POLIPROPILENO Nº	
LEVOBUPIVACAÍNA S/ VASO	MATERIAIS	LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.	20	FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCAÍNA C/ VASO	AGULHA 13X4,5	LUVA ESTÉRIL Nº7,0	04	FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCAÍNA S/ VASO	AGULHA 25X07	LUVA ESTÉRIL Nº7,5	04	FIO POLIGLECAPRONE Nº	
MIDAZOLAN	AGULHA 25X08	LUVA ESTÉRIL Nº8,0	04	FIO SEDA Nº	
MORFINA	AGULHA 40X12	LUVA ESTÉRIL Nº8,5	04	FITA CARDÍACA	
NIMBIUM	AGULHA PERIDURAL Nº16	MÁSCARA CIRÚRGICA	03	MATERIAL ESPECIAL	QTD.
PANCURÔNIO	AGULHA PERIDURAL Nº17	MULTIVIAS		CATETER DE PIC	
PETIDINA	AGULHA PERIDURAL Nº18	PERFURADOR DE SORO		CIMENTO CIRÚRGICO	
PROPORFOL	AGULHA RAQUI Nº25G	SCALP Nº19		CLIP TITÂNIO LIGADURA	
RAMIFENTANIL	AGULHA RAQUI Nº26G	SCALP Nº21		FIO DE KIRSCHNER Nº	
ROCURÔNIO	AGULHA RAQUI Nº27G	SERINGA 3ML		FIO DE KIRSCHNER Nº	
SEVOFLURANO	ALGODÃO ORTOPÉDICO	SERINGA 5ML		FIO STEINMAN Nº	
SUXAMETÔNIO	ATADURA DE CREPOM	SERINGA 10ML	06	FIO STEINMAN Nº	
TIOPENTAL	ATADURA GESSADA	SERINGA 20ML	06	GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA P/ COLOSTOMIA		HEMOST. ABSORVÍVEL	
ADRENALINA		CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº		KIT. DERIVA. VENTRICULAR	
ÁGUA DESTILADA		CATETER DE OXIGÊNIO	01	PRÓTESE VASCULAR	
ATROPINA		CATETER EMBOLEC ARTERIAL Nº		KIT. PAM	
BEXTRA		CATETER EPIDURAL Nº16		FIXADOR EXTERNO	
CEFAZOLINA	09	CATETER EPIDURAL Nº17		EMPRESA	
DEXAMETASONA	09	CATETER EPIDURAL Nº18		UT DHS/DC	5
DIPIRONA SÓDICA		CERA PARA OSSO		PARAFUSOS CORTICAIS	38-01
EFEDRINA		COLET. URINA FECHADO		PARAFUSOS CORTICAIS	32-02
FUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	50	PARAFUSOS ESPONJOSOS	34-03
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		PARAFUSOS ESPONJOSOS	36-03
GLUCONATO DE CÁLCIO		DRENO DE PENROSE		PARAFUSOS MALEOLAR	38-02
HIIDROCORTISONA	01	DRENO DE SUÇÃO		PARAFUSOS MALEOLAR	40-02
LIDOCAÍNA GELÉIA		ELETRODOS	05	PLACA	35-01
ONDASENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS	02	placa para deslizar	30-01
PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE		parafusos compressas	01
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS		EQUIPAMENTOS	
PROTAMINA		ESPONJA DE PVPI	08	( ) ASPIRADOR	01 para corte
TENOXICAN		ESPARADRAPO	03	( ) BISTURI ELÉTRICO	
		GAZES	02	( ) CAPNÓGRAFO	
		GAZES ALGODOADAS		( ) CÁRDIOMONITOR	
		GEL ELETROLÍTICO		( ) DESFIBRILADOR	
		JELCO Nº14		( ) FOCO AUXILIAR	
		JELCO Nº16		( ) FOCO CENTRAL	
		gelo/lipo	10	( ) MICROSCÓPIO	
		agulha de plero Alca	01	( ) OXÍMETRO DE PULSO	
				( ) P.A. INVASIVA/NÃO INVASIVA	
				( ) PERFURADOR ELÉTRICO	
				( ) SERRA	
				CIRCULANTE	

Assinado eletronicamente por: Daniel Menezes 235146 PB

F(NG).ASCIR.021-2



Nome: <u>305 ALVARO MOURA PESSOA</u>		N de BE:	
Idade:	Sexo:	Clínica:	Enf.: Leito:
Data de admissão:		Alta:	Tempo de Permanência:
Diagnóstico de Internação:			
Diagnóstico Definitivo: <u>Px OIRRS FOMUN (D)</u>			
Diagnóstico Secundário:			
Principais exames:			
Cirurgia realizada - data e equipe: <u>Dr. Ricardo + Dr. Francisco Ivan / 12/06/12</u>			
Biópsias:			
Anatomia patológica:			
Infecção: sim ( ) não ( ) Coleta de material: sim ( ) não ( )			
Resultado bacteriológico:			
Condições de alta: Melhorado ( ) Removido ( ) A pedido ( ) Curado ( ) Óbito ( ) À Revelia ( )			
Resumo Clínico: história evolução, terapêutica, complicações: <u>Por supuração à proctostomia os Px OIRRS or FOMUN,</u> <u>devido ao, em evolução, F.O. LIMP.</u>			
Orientações Pós Alta			
Dieta: _____			
Repouso:			
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.			
Cuidados com a ferida operatória: lavá-la com água e sabão duas vezes por dia se sentir dor, calor, vermelhidão ou inchaço no local ou se ocorrer febre, procurar imediatamente o Htop.			
Medicações para casa: <u>Doxilina + PAIN + PAINAL + PAINAL</u>			
Retorno:			
Ao posto de saúde em _____ para retirada de ponto. Dr. Matheus			
Ao ambulatório <u>Htop. 15 dias</u> em <u>20 dias</u> para revisão.			
João Pessoa: <u>15 de 06 de 12</u>			
Ass. Médico/CRM			
Este documento destina-se a aprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.			





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	JOSE AILTON DE MOURAIS PESSOA
DATA DE NASCIMENTO	18/10/94
NOME DA MÃE	ANA CRISTINA SANTOS DE MOURAIS

### DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º	95.622
BOLETIM DE ENTRADA N.º	925.116
DATA DO ATENDIMENTO	05/06/16
HORA DO ATENDIMENTO	22:35
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA DE DIÁFISE DE FÊMUR DIREITO
CID 10	S72.3

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Prontuário. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, trazido pelo SAMU, nega trauma na cabeça. Apresenta trauma em coxa direita com dor e deformidade local. Abdomen sem queixas. Glasgow 15. Pupilas fotorreagentes e isocóricas. Presença de fratura cominutiva espiroidal da diáfise do fêmur esquerdo. Internação para cirurgia. Operado e evoluiu sem intercorrências.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX de coxa direita AP/P

### TRATAMENTO:

Tratamento cirúrgico.

ALTA HOSPITALAR:	15/06/16
DATA DA EMISSÃO:	16/02/17

Dr. José de Almeida Braga  
CRM: 2329/PB

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



ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS  
Ag: 30300118 - AC ITAPOROROCA

ITAPOROROCA - PB  
CNPJ....: 34028316368801 Tel.: -  
Ins Est.: 160745500

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.....: SEGURADORA LIDER CONSOR SEGU  
CNPJ/CPF.....: 09248608000104  
Doc. Post.....: 208056295  
Contrato....: 9912280636 Cod. Adm.: 11205709  
Cartao....: 62267655

Movimento..: 08/11/2016 Hora.....: 15:05:29  
Caixa.....: 78202566 Matrícula...: 84788089  
Lancamento.: 007 Atendimento: 00002  
Modalidade.: A Faturar ID Tiquete.: 1221052384

DESCRICAO	QTD.	PRECO(R\$)
SEGURO DPVAT	1	21,75+
Valor do Porte(R\$)....: 21,75		
CNPJ/CPF Remet : 70317744461		
Nome Remetente.: JOSE AILTON DE MOURAIS PES		
Cont. Nome.....: SDA		
Endereco Remet.: SITIO CORDEIRO, 0 - ZONA R		
Cont Endereco...: URAL		
Cep Remetente...: 58275-000		
Cidade Remet....: ITAPOROROCA		
UF Remet.....: PB		
SEDEX DPVAT ESPELHO	1	35,52+
Valor do Porte(R\$)....: 35,52		
Cep Destino: 20031-205 (RJ)		
Peso real (KG).....	0,058	
Peso Tarifado.....	0,058	
OBJETO.....	DJ490816475BR	

Obj Postado após horário lim post ag. DH (Depois da Hora)

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 57,27

Valor Declarado nao solicitado(R\$)  
No caso de objeto com valor, faca seguro,  
declarando o valor do objeto.

A FATURAR

Reconheco a prestacao do(s) servico(s) acima  
prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante  
apresentacao de fatura. Os valores constantes  
deste comprovante poderao sofrer variacoes de  
acordo com as clausulas contratuais

Nome: RG:  
Ass. Responsavel.....

Obj Postado após horário lim post ag. DH (Depois da Hora)

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

CAC - Capitais e Regiões Metrop. 30030100  
Demais Localidades: 08007257282 Sugestões e  
Reclamações: 08007250100-www.correios.com.br

VIA-CLIENTE SARA 7.6.02





( / )

Buscar no site

Seguro DPVAT

## Acompanhe o Processo de Indenização

### ACESSIBILIDADE



( / Pages A A ●

/Acessibilidade.aspx)



( / Pages

/Atalhos-  
COMO PEDIR INDENIZAÇÃO  
de-Teclado.aspx)

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)

Nova Consulta

### PAGUE SEGURO

Como Pagar ( / Pages

/Pague-Seguro.aspx)

**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**



Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.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)

Declaração de Inexistência de IML	Vitima	Pendente	
Documentação médico-hospitalar	Vitima	Não Conforme	
Laudo do IML - Lesões corporais	Vitima	Pendente	
Autorização de pagamento	Beneficiário	Não Conforme	JOSE AILTON DE MOURAIS PESSOA
Comprovante de residência	Beneficiário	Pendente	JOSE AILTON DE MOURAIS PESSOA







PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA

COMARCA DE MAMANGUAPE - 3ª VARA MISTA

Fórum Des. Miguel Levino, Av. Presidente Kennedy, s/n.º CEP 58280-000

Processo nº 0800286-44.2017.8.15.0231

AUTOR: JOSE AILTON DE MOURAIS PESSOA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

**DESPACHO:**

**Este despacho/decisão serve como carta/notificação/intimação/precatória/ofício, nos termos do Provimento CGJ nº 08/2014**

Vistos, etc.

Defiro a gratuidade judiciária, nos termos do art. 98 do CPC.

Considerando que, a exemplo de outros casos desta natureza, a seguradora promovida só permite proposta de acordo após ter contestado a ação, oportunidade em que analisa a situação administrativa do autor, e com realização de perícia judicial, entendendo contraproducente a designação de audiência conciliatória do art. 334 do CPC neste momento.

Com vistas à celeridade e economia processual, CITE-SE a promovida para responder à ação, no prazo de 15 (quinze) dias, ocasião em que poderá apresentar tudo o que interesse a sua defesa, além de preliminares, reconvenção, incompetência relativa, incorreção do valor da causa e indevida concessão de justiça gratuita.

Cumpra-se.

Mamanguape, 7 de agosto de 2017



Juiz(a) de Direito

**Endereço da diligência:**

Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Endereço: R SENADOR DANTAS, 74, andares 5, 6, 9, 14 e 15, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

