

DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.
Documento não é segundavaria de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscalária da energia elétrica - N° 015.989.781



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.163/0001-40 Insc.Est. 16.015.823-0

DADOS DO CLIENTE

CLAUDIANE ALVES DE ARAUJO
RUA PROJETADA S/N
CONDE

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1695969-4

REFERÊNCIA
NOV/2018

APRESENTAÇÃO
22/11/2018

CONSUMO

101

VENCIMENTO

29/11/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 63,42

Acesse: www.energisa.com.br



CLAUDIANE ALVES DE ARAUJO

Roteiro: 13-021-581-3600
83670000000-0 63420054000-9 16959692018-4 11100021019-0



VENCIMENTO
29/11/2018

TOTAL A PAGAR
R\$ 63,42

MATRÍCULA
1695969-2018-11-1



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 22/04/2019 14:03:20
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19042213595825000000020119435>
Número do documento: 19042213595825000000020119435

Num. 20684266 - Pág. 1



CERTIDÃO

Nº. 1268/2018

Atendendo solicitação de MARIA CINTHIA GRILLO DA SILVA e de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Buriti, certifico a constatação de Ficha de Atendimento nº 3247 e Prontuário de Nº 2017.02.000907, pertencente a **AILTON CARNEIRO DA SILVA** que foi atendido dia 04/02/2017 às 17H57min, vítima de queda de moto, apresentando trauma em pé esquerdo.

Submetido à avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura de pé esquerdo. Realizado procedimento cirúrgico dia 10/02/2017 com alta médica dia 11/02/2017.

E para constar eu, Rossana de Fátima de Araújo Barbosa, Médica da Vigilância à saúde, data e assino a presente certidão.

João Pessoa, 24 de outubro de 2018


Dr. Rossana de Fátima de Araújo Barbosa
Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3533



RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980
FAX: () CNPJ:

Hora: 11.57.00
Recepção: MARIA HELENA R. ALEXANDRA
Clinica: ORTOPEDIA

DADOS DO PACIENTE

Nome: AILTON CARNEIRO DA SILVA
CNS: 209869805060003 Sexo: M CARTAO SUS: 209869805060003 Fone: 91110658
Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 04/07/1976 Id: 40 ano(s)
End.: SITIO GURUGI, 000PAC.NAO FORNECEU INFORMACOES P/O CADASTRO(IMPOSSIBILITADO)
Bairro: SITIO GURUGI Cidade: CONDE UF :PB
Mae: NAO INFORMADO Pai: NAO INFORMADO

Raca: PRETA Etnia: SEM INFORMACAO

Estado Civil: CASADO(A)

Ocupação: AGRICULTOR

Escolaridade: NAO INFORMADO

INFORMACOES DE ENTRADA

resp.: ENFERMEIRA DA AMBULANCIA/ERLAINE

Tel/Doc. Responsavel: 0000 / SEM DOCUMENTO: SD

Procedencia: UNIDADE DE SAUDE POLICLINICA DO CONDE

Tipo de esporte utilizado: AMBULANCIA

Vitima de acidente por: QUEDA DE MOTO NA CONDE

Vitima de violência por: NAO

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco:

PA: FR:

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

[] Aparentemente Bem

FC: TP:

[] Grave.

Peso: Altura:

[] Convulsao

Sicolemia: IMC:

[] Dispneia

Circ. Abd: -O2%:

[] Agitado

Queixa Principal

[] Chocado

[] Regular

[] Vomito

Observacao

Ana Paula Camargo
CONCEPCAO

História - Exame Físico - (hora do atendimento médico)

Diagnóstico

Conduta

Prescrição

Horário da medicação



Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

Qtde	Medicamentos	Dose	Horario	Evolucao
1				
1				
1				
1				
1				
1				
1				
1				

| Reservado p/ liberacao

Assinatura da Enfermagem

PROCEDIMENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

Residencia Transferido Desistencia UTI
 Alta a pedido Enfermaria Obito: Atestado SVO IML

Assinatura do Paciente/Responsavel

Assinatura e Carimbo do Medico





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <u>ALEXANDRA CESAR DUARTE SILVA</u>				Registro:	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clínica:	EMP:	LR:
Data: <u>10/02/17</u>	Cirurgião: <u>TERCIO</u>			1º Assistente:	
2º Assistente: <u>Dra. LEOPARDO</u>	3º Assistente:			Instrumentador:	
Anestesista:	Tipo Anestesia:			Horário: I:	T:
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO					
<u>FRATURA / LUXAÇÃO 2, 3 x 4º RÍG</u>					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO					
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)					
<u>REDUÇÃO CRUZADA + FIXAÇÃO</u>					
<u>COR FIO KIRSCHNER</u>					
Acidente durante Ato Cirúrgico		1 () Sim 2 () Não	Descreva:		
Biópsia de Congelação:		1 () Sim 2 () Não			
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico: 1 () Enfermaria 2() Terapia Intensiva 3() Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico					

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Data da Admissão: ___ / ___ / ___

Nome: Aletois Correia

Prontuário: _____ Idade: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Nome da Mãe: _____

Bairro: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ Fone: _____ Profissão: _____

Sexo: F () M () Cor: _____ Estado Civil: _____ Religião: _____

Escolaridade: _____ Data de Nascimento ___ / ___ / ___

QPD: 82 21314 MTT

ADIA: Paciente com suspeita de colite

reco ho 6h com fe

do 2/3/14 MTT

nenhum fio enure.

Medicações em uso: _____

Interrogatório Sintomatológico:

Geral: []Febre []Astenia []Anorexia []Perda de Peso ___ Kg em ___ []Prurido []Sudorese
[]Calafrios []Alopecia []Adenomegalias []Icterícia []Tonturas []Outros: _____

Pele: _____

Abdome e PESCOÇO: []Cefaléia []Espirros []Rinorréia []Obstrução Nasal []Epistaxe
[]Dor de Garganta []Bócio []Rouquidão []Disfagia Audição: _____ Visão: _____

AR e ACV: []Dor _____ []Tosse []Expectoração []Hemoptise
[]Dispneia []Palpitações []Desmaio []Cianose []Edema _____ Outros: _____

ABD: []Dor _____ []Pirose []Soluço []Regurgitação []Hematêmese []Náuseas
[]Vômitos []Dispepsia []Diarréia []Melena []Enterorragia []Constipação []Aumento de volume

AGU: []Disúria []Incontinência []Retenção []Poliúria []Oligúria []Noctúria []Hematúria
[]Mal Cheiro []Corrimento []Outras: _____

SME: []Dor _____ []Rigidez pós-reposo []Deformidades
[]Artralgia []Calor []Rubor []Edema []Crepitação []Fraqueza []Atrofia []Espasmos

SN e PSQ: []Insônia []Sonolência []Convulsões []Motricidade e Sensibilidade _____
[]Amnésia []Libido []Humor



DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

- 1- PCT ER DDK - SGB RAQUIANESTESA
- 2- ASSEPSIA + ANTISSÉPSIS
COLOCACAO CAPAC ESTERILIS

Incisão: 3- INTSÃO DEPSAL PARA ACESSO FASE FRATURA; REDUÇAO CRUENTA

4- MONTAGEM FIOS KIRSCHNER SGB ESCORPA

Achados: 5- LAVAGEM; DESBRIDAMENTO, SUTURA + TALA GESSADA

Conduta:

Fechamento:

OBS:

Data: 18/02/17

Dr. Tercio Henrique
CRM-PB 10541

MÉDICO/CRM

Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____

Alergias: _____ []HTF

Cirurgias: _____ []HAS []DM []TB []HEP []Dislipidemia []Banco de Rio []Casa de Taipa _____

[]Trauma _____ []Neo _____ []Tabagismo _____

[]Alcoolismo _____

Exercício Físico: _____ Alimentação: _____

Antecedentes Familiares:

HAS _____ DM _____ TB _____ NEO _____

Dislipidemias _____

Exame Físico:Peso: _____ Kg Altura: _____ m IMC = _____ PA= _____ mm.
FC= _____ FR= _____ TEMP(°C)= _____

Geral: _____

Cabeça e PESCOÇO (ORF e Otoscopia): _____

Gânglios: _____

Pele: _____

ACV: _____

AR: _____

ABD: _____

AGU: _____

SME: _____

SN: _____

Resultados de Exames Complementares: _____

_____Hipóteses Diagnósticas: _____

_____Conduta: _____



COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIAS S/A
03 JAN. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



DUARTE E SILVA ADVOGADOS ASSOCIADOS

Av. João Machado, 399, Sala - 01, Centro, João Pessoa-Paraíba.
83-998732-6361/ 83-99342-1170/ 83-3512-6361

PROCURAÇÃO "AD - JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

• 8697-7159
9111-0658

CONTRATANTES:

9104-4543

NOME Adilson Bernardo da Silva TELEFONE 9164-2352
ESTADO CIVIL Solteiro PROFISSÃO Fazendeiro rural 9170-7339
CPF 133 580 874-41 RG 3608 713 ENDEREÇO R. Profeta da
S/N farrapo -conde /PB -

Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, JOSÉ EDUARDO DA SILVA OAB/PB 12.578, e ALEXANDRA CESAR DAURTE OAB/PB 14.438, ANITA NÁGILA DE SÁ CARDOSO, OAB/PB 14.178, com escritório profissional sito à Avenida João Machado 399, sala 01, Centro, João Pessoa, Paraíba.

Ficam conferidos a ele(s), amplos poderes para praticar todos os atos de processos judiciais e extrajudiciais de representação e defesa em qualquer Juízo, instância ou tribunal, perante quaisquer pessoas de direito público, seus órgãos, ministérios, desdobramentos e repartições de qualquer natureza, inclusive autarquias e entidades paraestatais, quaisquer pessoa jurídica de direito privado, sociedade de econômica mista ou pessoa física em geral, outorgando poderes para: receber citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, desistir, transigir, assinar documentos, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, inclusive levantar/receber alvarás judiciais, conjunta ou separadamente, junto aos cartórios do poder judiciário deste Estado, podendo ainda, substabelecer esta a Outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso sempre no interesse do outorgante.

GRATUIDADE JUDICIÁRIA

Declara ainda o outorgante que é necessitado na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas e honorários sucumbenciais, sem prejuízo do seu sustento ou da sua família, e, portanto, solicita os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA.

João Pessoa-PB, 03 de Abril de 2019

(OUTORGANTE)X





(1)



Buscar no site

A
COMPANHIA
SEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPRENSATRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

*Via aérea
30/3/20*

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190011295 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA AILTON CARNEIRO DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB**BENEFICIÁRIO** AILTON CARNEIRO DA SILVA**CPF/CNPJ:** 13358087441**Posição em 26-02-2019 16:32:48**

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será:

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
27/02/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
01/02/2019	Reprogramação de pagamento	Download
09/01/2019	Exigência Documental	Download
08/01/2019	Aviso de Sinistro	Download

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 22/04/2019 14:03:26
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19042214022400400000020119552>
Número do documento: 19042214022400400000020119552

Num. 20684389 - Pág. 1

SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
1^a Superintendência Regional de Polícia Civil
Delegacia Especializada de Acidentes de
Veículos da Capital



Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 01841.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01841.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 09:41 horas do dia 26 de setembro de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por José Saulo Araujo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu Ailton Carneiro da Silva, nacionalidade brasileira, estado civil união estável, identidade de gênero masculino, profissão Agricultor, filho(a) de Joana Carneiro da Silva e Antônio Joaquim da Silva, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 04/07/1976 (42 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Sítio Gurugi, nº SN, bairro [Indeterminado], tendo como ponto de referência Escola Municipal Nina Rodrigues, na cidade de Conde/PB, telefone(s) para contato (83) 98697-7159.

Dados do(s) Fatos:

Local: Sítio Gurugi, nº SN, Escola Municipal Nina Rodrigues, Conde/PB, bairro [Indeterminado]; Tipo do Local: zona rural; Data/Hora: 04/02/17 15:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE segundo o notificante trafegava com o pas/veículo, tipo motocicleta, marca e modelo:HONDA/NXR 160 BROS ESDD, ano e modelo:2015 de cor vermelha, placa OFG 7143/PB, chassi nº 9C2KD0810FR424118 registrado em nome de Ricardo Henrique Silva dos Santos-CPF nº 104.014.944-89; QUE segundo o notificante seguia normalmente em sua mão quando perdeu o controle do veículo e veio a cair ao chão; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme CERTIDÃO Nº 1268/2018, EXPEDIDO PELA DR^a ROSSANA DE FATIMA DE ARAUJO BARBOSA, CRM/PB 3533, DATADO DE 17.09.2018, do Complexo Hospitalar de Mangabeira, para onde foi socorrido(a) ambulância local ; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar.

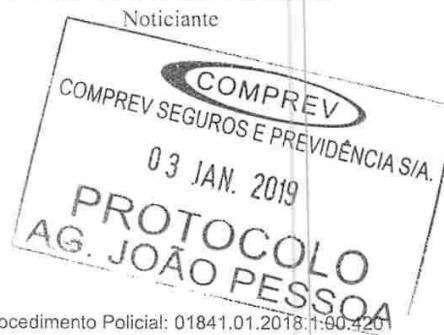
Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 26 de setembro de 2018.

JOSE SAULO ARAUJO NEGREIROS
Agente de Investigação

AILTON CARNEIRO DA SILVA

Noticiante



Procedimento Policial: 01841.01.2018.1.00.420

1/1





**Poder Judiciário da Paraíba
11ª Vara Cível da Capital**

Vistos, etc.

1. Defiro a justiça gratuita;
2. Recebo a inicial vez que presente os requisitos previstos no art. 319 e seguintes do CPC;
3. Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, vez que se trata de ação de cobrança de DPVAT, onde a Seguradora somente concilia após realização de perícia, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação, nos termos do art. 139, IV do CPC/2015, Enunciado 35 da ENFAM e calcado direito fundamental constitucional à duração razoável do processo e dos meios que garantam sua celeridade de tramitação (art.5º, LXXVIII da CF);
4. Cite-se e intime-se (do item supra) a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis, advertindo-se que a ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC, fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC;
5. Decorrido o prazo para contestação, intime-se a parte autora para que no prazo de quinze dias úteis apresente manifestação (oportunidade em que: I – havendo revelia, deverá informar se quer produzir outras provas ou se deseja o julgamento antecipado; II – havendo contestação, deverá se manifestar em réplica, inclusive com contrariedade e apresentação de provas relacionadas a eventuais questões incidentais; III – em sendo formulada reconvenção com a contestação ou no seu prazo, deverá a parte autora apresentar resposta à reconvenção);
6. Via digitalmente assinada deste *decisum* poderáservir como mandado.

Citações e intimações necessárias. Cumpra-se.

João Pessoa, *data da assinatura eletrônica*

Juiz(a) de Direito

