



## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** EDICARLOS PORCINO ALVES, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da Cédula de Identidade nº 3.712.252 SSDS/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 080.114.374-88, residente e domiciliado na Rua Projetada, s/n, Loteamento Novo, Conjunto, Itaporanga/PB, CEP: 58.780-000, através do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o advogado.


**OUTORGADO:** HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 25.252, inscrito no CPF/MF sob o nº 041.542.024-56, com endereço profissional à Praça 15 de Novembro, nº 124, Centro, Triunfo – PE, CEP: 56.870-000 - PABX: (87) 3846.1036.

**PODERES:** a quem confere amplos poderes para atuação no foro em geral, com a cláusula “ad judicium et extra”, em qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário autorizado a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-las nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

**PODERES ESPECÍFICOS:** A presente procuração outorga ao Advogado acima qualificado, os poderes para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromissos, receber, dar quitações, levantar e receber alvará, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, agindo separada ou conjuntamente, podendo substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

**CONTRATO HONORÁRIOS:** No caso de êxito da presente demanda, a outorgante pagará ao advogado outorgado a importância correspondente a 30% (trinta por cento) da quantia bruta recebida pelo proveito econômico decorrente da presente demanda, ficando desde já autorizado o respectivo desconto.

Itaporanga/PB, 09 de Outubro de 2017.



OUTORGANTE

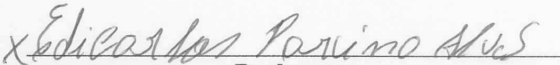
Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com



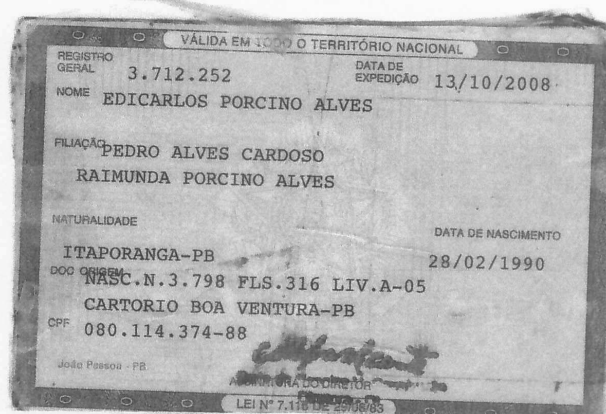
### DECLARAÇÃO

Eu, **EDICARLOS PORCINO ALVES**, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da Cédula de Identidade nº 3.712.252 SSDS/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 080.114.374-88 residente e domiciliado na Rua Projetada, s/n, Loteamento Novo, Conjunto, Itaporanga/PB, CEP: 58.780-000, **DECLARO** que nesse momento não posso arcar com às custas e despesas desse processo, bem como honorários advocatícios sem sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração, para finalidade do disposto no Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil e do Art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal.

Itaporanga/PB, 09 de Outubro de 2017.

  
**Declarante**









**BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL**

Nº 593 / 2017.

**Natureza da Ocorrência:** ACIDENTE DE TRANSITO

**Data do Fato:** 28 / Agosto / 2017. • **HORAS** - 17h10min.

**Sob a responsabilidade do Del.Pol:** IVALDO PEDRO DE RRAUJO DIAS

**Notificante/Vítima:**

EDICARLOS PORCINO ALVES, brasileiro, natural de Itapo-  
ranga/PB, Solteiro, Agricultor, nascido no dia 28/02/90, filho-  
dia Pedro Alves Cardoso e Raimunda Porcino Alves, RG 3.712.252/  
SSP/PB e CPF 080.114.374-88, residente na R. Projatada s/n Conj  
Loteamento Adailton Teixeira -Itaporanga/PB.

**HISTÓRICO DO FATO:**

O (a) notificante, após cientificado(a) das penalidades cominadas ao  
Art. 299 do CPB, declarou o **SEGUINTE**:

Que no dia e horas acima citadas, trafegava pela Rod.que liga Itapo-  
ranga à Boa Ventura/PB, PB 386, conduzindo a moto HONDA/CG 150 TITAN  
ESD, cor Branca, Ano 2013/14, Placa OGG6605/PB e chassi 9C2KC1650ER -  
011760, em nome de FRANCISCO CABRAL LOPES e em uma lanceada deparou-  
se com outro veículo fazendo uma ultrapassagem onde o mesmo avançou  
a contra-mão, vindo a bater no retrovisor deste, perdendo o controle  
da moto e caindo no acostamento, sendo então socorrido pelo SAMU pa-  
ra atendimento Hospitalar.

Itaporanga (PB), 28 / Setembro / 2017.

Edicardlos Porcino Alves  
Notificante/Vítima.

**ESCRIVÃO:**

Fco. Silva Rodrigues  
Nº AT: 60265-8  
DELEGADO



**SINISTRO 3170560887 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA** EDICARLOS PORCINO ALVES**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

**BENEFICIÁRIO** EDICARLOS PORCINO ALVES**CPF/CNPJ:** 08011437488**Posição em 27-02-2018 07:55:04**

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
28/02/2018	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00





PREFEITURA DE  
**ITAPORANGA**  
CONSTRUINDO UM NOVO TEMPO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



SAMU  
**192**

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192

FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA/ATENDIMENTO VTR **USA03**

IDENTIFICAÇÃO/OCORRÊNCIA

HORA: **17:30**

Data: <b>28/08/2017</b>	ID: <b>271</b>	Paciente: <b>Declarado Porcino Alves</b>	Idade: <b>27</b>	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> FEM <input type="checkbox"/> MASC
Local da Ocorrência: <b>Em 361 Itaporanga - Rua Ventura</b>		Bairro: <b>Barro Preto</b>		
Apoio no Local: <input type="checkbox"/> PM Resgate/Bombeiro <input type="checkbox"/> Resgate PRF <input type="checkbox"/> CPTRAN <input type="checkbox"/> STRANS <input type="checkbox"/> Trote <input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Outro		Médico Regulador: <b>Kuy Brumel</b>		
QTA: <input type="checkbox"/> Socorrido por terceiros <input type="checkbox"/> Recusou Atendimento <input type="checkbox"/> Socorro pelo Bombeiros <input type="checkbox"/> Local não encontrado <input type="checkbox"/> Outro				

TIPO DE AGRAVO/NATUREZA DA OCORRÊNCIA

HISTÓRIA DO PACIENTE

<input checked="" type="checkbox"/> Acidente de Trânsito <b>(MOTO)</b>	<input type="checkbox"/> Pediátrico	Sinais e Sintomas:
<input type="checkbox"/> Agressão	<input type="checkbox"/> Psiquiátrico	Alergia:
<input type="checkbox"/> Clínico	<input type="checkbox"/> Quase afogamento/Afogamento	Medicação:
<input type="checkbox"/> Desabamento	<input type="checkbox"/> Queimaduras	Passado Médico:
<input type="checkbox"/> Eletrocussão	<input type="checkbox"/> Queda metros	Líquidos e alimentos ingeridos:
<input type="checkbox"/> F.A.B.	<input type="checkbox"/> Outros	Ambiente onde ocorreu o trauma:
<input type="checkbox"/> F.A.F.	<input type="checkbox"/> Gineco-Obstétrico	

EXAME FÍSICO

<input type="checkbox"/> Pálido	<input type="checkbox"/> Cianótico	<input type="checkbox"/> Ictério	<input type="checkbox"/> Sudoreico	<input type="checkbox"/> Pele Fria	<input type="checkbox"/> Pele Úmida	<input type="checkbox"/> Isocórico	<input type="checkbox"/> Anisocórica	<input type="checkbox"/> Miótica	<input type="checkbox"/> Der
<input type="checkbox"/> Midriase	<input type="checkbox"/> Dispneico	<input type="checkbox"/> Taquipnéia	<input type="checkbox"/> Hematêmese	<input type="checkbox"/> Hemoptise	<input type="checkbox"/> TCE	<input type="checkbox"/> TRM	<input type="checkbox"/> Fratura	<input type="checkbox"/> Contusão	<input type="checkbox"/> PCR

Tipo de ferimento e local:

Queixas principais/Sinais e Sintomas:

Transferência/Destino:

Local:

Responsável:

Função:

Sinais Vitais:

VVAA: ☐ Livre ☐ Obstruída ☐ Respiração: ☐ <30 irpm ☐ Perfunção Capilar: ☐ Retardada ☐ Normal

P.A.: **120x80** mmHg FC: **103** bpm FR: **13** irpm Spo<sub>2</sub>: **98** % T: **-** Glicemia Capilar: **110** mg/dl Coma:

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Diagnóstico de Enfermagem:

<input type="checkbox"/> Ansiedade	<input type="checkbox"/> Capacidade adaptativa	<input type="checkbox"/> Intracraniana	<input type="checkbox"/> Comunicação verbal prejudicada	<input type="checkbox"/> Confusão aguda	<input type="checkbox"/> Deambulação prejudicada	<input type="checkbox"/> Débito cardíaco diminuída	<input type="checkbox"/> Desobstrução ineficaz das VVAA	<input type="checkbox"/> Dislexia	<input type="checkbox"/> Autônoma	<input checked="" type="checkbox"/> Dor aguda	<input type="checkbox"/> Hipertermia	<input type="checkbox"/> Hipotermia
<input type="checkbox"/> Integridade da pele prejudicada	<input type="checkbox"/> Integridade tissular prejudicada	<input type="checkbox"/> Medo	<input type="checkbox"/> Intolerância a atividade	<input type="checkbox"/> Mucosa oral prejudicada	<input type="checkbox"/> Padrão respiratório ineficaz	<input type="checkbox"/> Perfunção tissular cerebral ineficaz	<input type="checkbox"/> Perfunção tissular cardiopulmonar ineficaz	<input type="checkbox"/> Perfunção tissular gastrointestinal ineficaz	<input type="checkbox"/> Perfunção tissular renal ineficaz	<input type="checkbox"/> Termorregulação ineficaz	<input type="checkbox"/> Troca de gases prejudicada	<input type="checkbox"/> Ventilação espontânea prejudicada
<input type="checkbox"/> Volume de líquidos deficientes	<input type="checkbox"/> Volume excessivo de líquidos	<input type="checkbox"/> Náuseas	<input type="checkbox"/> Retenção urinária	<input type="checkbox"/> Percepção sensorial perturbada	<input type="checkbox"/> Atenção social prejudicada	<input type="checkbox"/> Incontinência intestinal	<input type="checkbox"/> Eliminação urinária prejudicada	<input type="checkbox"/> Constipação	<input type="checkbox"/> Outros			

Intervenções:

**deixar + AVE bilateral, imobilização completa e HSE (mão), Tórax do elho**

Evolução de Enfermagem:

**Paciente, 27 anos, sexo M. História de trauma automobilístico (MOTO). Consciente, orientado, deambulando, referindo dor em mão e elho. Realiza intervenções conforme MT. Encaminhado ao HRP.**

Identificação da Equipe:

Médico:

Enfermeiro(a):

Idade de Enfermagem:

Idade:

CRM:

COREN:

COREN:

(P. 55)

DR. JOSÉ WILLIAN F. FIGUEIREDO

CRM 9788 - PB

M5100





**Encaminhamento:**

☐ Liberado após atendimento ☐ Recusou atendimento ☐ Óbito no local ☐ Óbito durante o atendimento ☐ Óbito durante o transporte

**Recusa:**

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

RG/CPF: \_\_\_\_\_

**Terapêutica/Medicamentos (prescrição direta ou por telemedico):**

2 AVP 500mg 1800ml TENAXIA 400mg 1800ml METACAPRAMIN 1800ml

**Evolução clínica:**

VITIMA DO TRAFICO MATEMATICA DA EXAME.  
FX 5 METACAPRAMIN E; TRAFICO CANNAS E?

**Diagnóstico médico:**

Politraumático.

DR. JOSÉ WILLIAN F. FIGUEIREDO  
CRM 9788 - PB  
Médico

**Procedimentos realizados:**

☐ Desobstrução vias aéreas ☐ Intubação naso/orotraqueal ☐ Cânula orofaríngea ☐ Cricotireoidostomia  
☐ Ventilação mecânica (manual) ☐ Respirador ☐ Inalação de oxigênio O2 ☐ Drenagem torácica ☐ Massagem cardíaca externa  
☐ Desfibrilação/cardioversão ☐ Controle de hemorragia ☒ Curativo ☒ Punção venosa ☐ Sonda gástrica ☐ Sonda vesical  
☐ Sedação ☒ Imobilização ☒ Colar cervical ☐ Outros \_\_\_\_\_

ECG: ☐ Normal ☐ Alterado ☐ Não realizado

**MATERIAIS USADOS (Medicamentos e materiais)**

02 SRK  
02 equipes  
02 jécos  
02 elos e.  
prometeira rígida  
tala  
atachados

Exame Gineco-Obstétrico ☐

☐ Abortamento ☐ Hemorragia vaginal ☐ Normal

**ESCALA DE COMA DE GLASGOW**

VARIÁVEIS		ESCORE
ABERTURA OCULAR	Espontânea	4
	A voz	3
	A dor	2
	Nenhuma	1
RESPOSTA VERBAL	Orientada	5
	Confusa	4
	Palavras inapropriadas	3
	Palavras incompreensíveis	2
	Nenhuma	1
RESPOSTA MOTORA	Obedece comandos	6
	Localiza dor	5
	Movimento de retirada	4
	Flexão anormal	3
	Extensão anormal	2
	Nenhuma	1
TOTAL MÁXIMO		15
TOTAL MÍNIMO		3
INTUBAÇÃO		8

**BPA/Procedimentos**

USA - 03:

Código	03.01.03.009-0
Procedimento	SAMU 192: Atendimento pré-hospitalar móvel realizado pela equipe da Unidade de Suporte Avançado de Vida Terrestre (USA).
Código	03.01.03.017-0
Procedimento	SAMU 192: Transporte inter-hospitalar realizado pela Unidade de Suporte Avançado de Vida Terrestre (USA).

**BPA/Procedimentos**

USA - 06:

Código	03.01.03.010-3
Procedimento	SAMU 192: Atendimento pré-hospitalar móvel realizado pela equipe da Unidade de Suporte Básico de Vida Terrestre (USB).
Código	03.01.03.013-8
Procedimento	SAMU 192: Transporte inter-hospitalar pela Unidade de Suporte Básico de Vida Terrestre (USB).

Procedimento: 03.01.03.009-0 / 03.01.03.017-0

Quantidade: 11

CBO: Enfermeiro: 22.3505

Técnico: \_\_\_\_\_

Médico: \_\_\_\_\_







## LAUDO OFTALMOLÓGICO

O Sr.(a)EDICARLOS PORCINO ALVES, paciente vítima de trauma automobilístico (moto-carro) há cerca de 40 dias, evoluindo com baixa da acuidade visual em olho esquerdo devido laceração de córnea neste olho, foi realizado neste serviço procedimento cirúrgico de sutura de córnea, estando o paciente em acompanhamento neste serviço. Apresenta ao exame oftalmológico:

Acuidade visual com correção:

OD: 20/20

OE: 20/25P

Campina Grande, 07/10/2017



Av. Senador Argemiro de Figueiredo, 1901 - Itararé | CEP58411-020 - Campina Grande - PB  
Fone: (83) 2101.8800 | [www.cesed.br](http://www.cesed.br) | [facisa@cesed.br](mailto:facisa@cesed.br) | [fcmed@cesed.br](mailto:fcmed@cesed.br) | [esac@cesed.br](mailto:esac@cesed.br)  
CNPJ: 02.108.023/0001-40





### LAUDO OFTALMOLÓGICO

O Sr.(a)EDICARLOS PORCINO ALVES, vítima de trauma contuso em olho esquerdo com laceração de córnea de limbo a limbo, apresenta ao exame oftalmológico:

Acuidade visual sem correção:


OD: 20/20  
OE: 20/40

Biomicroscopia: Conjuntiva hiperemiada 1+, córnea transparente com suturas íntegras e sepultadas de limbo a limbo em região paracentral inferior, câmara anterior média a rasa, sem Seidel.

Fundoscopia: Sem alterações patológicas.

Conclusão: Foi realizado cirurgia de sutura de córnea em olho esquerdo; paciente encontra-se em acompanhamento neste serviço.

Campina Grande, 16/09/2017

  
Dra. Denise Alexandre  
Médica  
CRM - PB 9913

Dra. DENISE ALEXANDRE COSTA  
CRM: 9913



Av. Senador Argemiro de Figueiredo, 1901 - Itararé | CEP58411-020 - Campina Grande - PB  
Fone: (83) 2101.8800 | www.cesed.br | facisa@cesed.br | fcm@cesed.br | esac@cesed.br  
CNPJ: 02.108.023/0001-40



RECEPCIONISTA: HDI



GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE

HOSPITAL DISTRITAL Dr. JOSÉ GOMES DA SILVA  
ITAPORANGA - PARAÍBA

## DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de direito que **EDCARLOS PORCINO ALVES**, natural do município de Itaporanga-PB, residente na Rua Projetada s/n, Loteamento Adailton Soares Teixeira, nascido em 28/02/1990, solteiro, agricultor, esteve nesta unidade hospitalar no dia **28/08/2017**, vítima de acidente.

Conforme consta no Livro de Registro Geral.

Itaporanga, 15 de dezembro de 2017.

**Albeluzio M. da Silva**  
Mat. nº 147.467-7  
Chefe do Núcleo Médico

**Albeluzio Malaquias da Silva**

**Chefe do Núcleo de Contas Médicas**

Rua Osvaldo Cruz, 183 – Centro – Itaporanga -PB  
☎(83) 3451-2297 – Fone/fax 3451-3058  
www.hditaporanga.gov.br





**Poder Judiciário do Estado da Paraíba**  
**3ª Vara Mista da Comarca de Itaporanga**

Fórum João Espínola Neto – Rua Manoel Moreira Dantas, s/n. Bairro João Silvino da Fonseca, Itaporanga/PB - CEP 58780-000 Fone: (83) 3451-2399 e 3451-2517

Ação Ordinária nº	0800591-54.2018.8.15.0211
Promovente(s)	AUTOR: EDICARLOS PORCINO ALVES
Promovido(s)	RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A Endereço: R SENADOR DANTAS, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

1.

**1. DESPACHO/ MANDADO DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO<sup>1</sup>**

Vistos, etc.

Valendo esta decisão como carta de citação e intimação, nos termos do art. 108 do Código de Normas Judiciais da Corregedoria Geral da Justiça do Estado da Paraíba:

1. Defiro a gratuidade judiciária requerida (art. 98 e seguintes, NCPC), vez que não há elementos nos autos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão do benefício, aptos a autorizar a desconsideração da presunção relativa da alegação de insuficiência de recursos (art. 99, §§ 2º e 3º, NCPC).

2. Observo que a matéria discutida nos presentes autos admite a autocomposição, contudo, como exposto pela parte autora verifica-se que a análise do caso demanda prova pericial, bem como que a parte acionada não vem efetuando acordos em prévia audiência de conciliação. Dessa forma, afigura-se desnecessária e mesmo desaconselhável, por tratar-se de ato ineficiente (art. 37, caput, CF) e prejudicial à celeridade da prestação jurisdicional (art. 5º, LXXVII, CF), a designação exclusiva de audiência de conciliação, quando já se anuncia infrutífera sua realização. Nada impede, entretanto, que a autocomposição seja obtida no curso da lide, motivo pelo qual não se vislumbra prejuízo às partes.

3. Cite-se a parte acionada para, querendo, oferecer contestação, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, devendo constar no mandado ou carta os requisitos do art. 250, NCPC<sup>1</sup> e a ressalva de que “se o réu não contestar a ação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor” (art. 344, do NCPC).

4. Com aporte da contestação, havendo questões preliminares/prejudiciais (art. 350 e art. 351 do NCPC), intime-se o acionante para apresentar impugnação no prazo de 15 (quinze) dias.



5. Após, autos conclusos para análise do feito.

Segue em anexo a contrafé (cópia da petição inicial).

Cumpra-se

Itaporanga-PB, data e assinatura digitais.

**JOSE MILTON BARROS DE ARAUJO**

*Juiz de Direito*

1Código de Normas da CGJ/PB: (...) Art. 108. Fica autorizado o uso do despacho como carta citação/notificação/intimação/precatória/ofício pelos magistrados do primeiro grau de jurisdição, o qual consiste na prolação de ato decisório cujo teor sirva, automaticamente, de instrumento para citação, intimação, notificação, depreciação ou ofício.

