



Número: **0800327-43.2017.8.15.0091**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Taperoá**

Última distribuição : **30/06/2017**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
D. F. D. S. C. D. S. (AUTOR)	PATRICIO CANDIDO PEREIRA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A (RÉU)	

Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
85180 49	30/06/2017 15:34	Petição Inicial
85180 91	30/06/2017 15:34	prontuario medico - HETDLGF
85181 04	30/06/2017 15:34	entrda hospitalar - HOSPITAL DE TAPEROÁ
85181 11	30/06/2017 15:34	certidão policial
85181 26	30/06/2017 15:34	documentos pessoais do autor
85181 37	30/06/2017 15:34	documentos pessoais do genitor e comprovante de residencia
85181 46	30/06/2017 15:34	procuração e declaração de pobreza
87784 61	19/07/2017 10:04	Ato Ordinatório
14385 236	21/05/2018 11:11	Petição de juntada de negativa administrativa e carta da seguradora e
14385 264	21/05/2018 11:11	DECLARAÇÃO DE PRIMEIRO ATENDIMENTO
14385 279	21/05/2018 11:11	CARTA DA SEGURADORA LIDER
23695 257	21/08/2019 10:49	Despacho
23732 004	22/08/2019 09:13	Despacho

EXCELENTESSIMO(A) SR(A) DR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL DA COMARCA DE **TAPEROÁ/PARAIBA**.

-PEDIDO DE JUSTIÇA GRATUITA:

-PROCESSO REQUERIDO ADMINISTRATIVAMENTE JUNTO A LIDER:

DIEGO FILHO DOS SANTOS CARNEIRO DA SILVA, brasileiro, menor impúbere, portador do RG nº 4.445.999 SSDS/PB, CPF nº 140.152.804-07, neste ato devidamente representado por seu genitor **DIEGO DOS SANTOS CARNEIRO SILVA**, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do RG nº 3.781.935 SSP/PB, CPF nº 104.752.804-58, AMBOS residentes e domiciliados na **RUA IVAN EVANGELISTA CORREIA, Nº 232, CENTRO, ASSUNÇÃO/PB, CEP.: 58.685-000**, por intermédio de seu advogado e procurador in fine assinado, procuração anexa (doc. 01), com endereço Profissional na **Rua Santa Catarina, nº 833, Bairro da Liberdade, na Cidade de Campina Grande/PB, CEP.: 58.414-035**, fone: (83) 98700-8099, (83) 99935-9957, E-mail: patricioadv@hotmail.com, com fundamento na Lei nº 6.194/1974 e Código Civil, vem perante Vossa Excelência, promover a presente

**AÇÃO DE COBRANÇA
(DPVAT/ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO)
INVALIDEZ PERMANENTE**

Em face da **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ Nº 09.248.608/0001-04, podendo ser citada por intermédio de seu representante legal, na **Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP.: 20031-205**, expondo e requerendo ao final o seguinte:

AB INITIO, diante da situação em que se encontra o promovente, requesta inicialmente a Justiça Gratuita de tal forma a poder ter acesso à Justiça e fazer valer o direito de igualdade.

Douto Julgador, é sabido que para que tenha eficácia o pedido de assistência judiciária gratuita, **nada basta além do simples pedido**, expondo a impossibilidade do constituinte em custear as despesas processuais, proferido em petição inicial. Assim apregoa a Lei de n.º 1.060, de 05.02.1950 do Código de Processo Penal em seu art. 4º *caput*, que nos diz o seguinte:

ART. 4º CAPUT: “A PARTE GOZARÁ DOS BENEFÍCIOS DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA, MEDIANTE SIMPLES AFIRMAÇÃO, NA PRÓPRIA PETIÇÃO INICIAL, DE QUE NÃO ESTÁ EM CONDIÇÕES DE PAGAR AS CUSTAS DO PROCESSO E OS HONORÁRIOS DE ADVOGADO, SEM PREJUÍZO PRÓPRIO OU DE SUA FAMÍLIA”.

Assim, procura-se evitar que alguém tenha frustada a busca ou a defesa de seus direitos em decorrência de sua condição social, ou por insuficiência de meios econômicos. Em resumo, a prestação de assistência judiciária visa a assegurar duas garantias fundamentais: a igualdade de todos e o acesso a Justiça.



-DOS FATOS:

O promovente foi vítima de acidente automobilístico, fato verificado no dia **07DE FEVEREIRO DE 2016**, numa estrada vicinal, nas proximidades do Sítio Cajazeiras, zona rural, do Município de Assunção/PB.

O sinistro se deu quando o autor ia na condição de “CARONA” na motocicleta **SUNDOWN WEB 100 EVO- ANO 2007 - COR PRETA- PLACAS MNT 7965 PB**, e na referida estrada vicinal, perdeu o controle da motocicleta ao passar por uma porteira, tombando bruscamente ao solo.

Tudo conforme **CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL – VERSANDO SOBRE ACIDENTE DE TRÂNSITO** anexado a inicial.

O autor foi socorrido para o HOSPITAL GERAL DE TAPEROÁ/PB, e em seguida, transferido para o HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES, na cidade de Campina Grande/PB, onde permaneceu internado por alguns dias.

Vale ressaltar, que devido ao sinistro o autor sofreu vários traumas pelo corpo, em especial, **traumatismo craniano**.

Sabendo da existência do seguro obrigatório DPVAT, aciona a PROMOVIDA para que fosse paga a respectiva apólice, pois todos os proprietários de veículos automotores pagam anualmente o seguro de acidentes pessoais obrigatório. A norma legal ainda determina que a seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para o pagamento do DPVAT, **O QUE NA REALIDADE NÃO ACONTECE**.

Percebe-se, MM. Magistrado, que para o pagamento do seguro obrigatório só precisa SIMPLES PROVA DO ACIDENTE, bem como, que esta **seqüela foi decorrente de acidente automobilístico**. Senão vejamos, o que têm decidido nossos Tribunais Pátrios:

“34022772 – INDENIZAÇÃO – SEGURO – DPVAT – ACIDENTE DE TRÂNSITO – INVALIDEZ PERMANENTE – PROVA – Evidenciado nos autos as provas necessárias a demonstrar o acidente de trânsito e os danos permanentes na vítima, impõe-se o pagamento do seguro obrigatório DPVAT. (TAMG – AC 0315761-7 – 6^a C.Civ. – Rel. Juiz Dárcio Lopardi Mendes – J. 21.09.2000)”

Recurso: 621/05 (Proc. 44.530/04) – SEGURO DPVAT – Invalidez permanente – Perícia técnica – Inexatidão do grau de invalidez – Desnecessidade – Valor da indenização



CIVIL - INDENIZAÇÃO - SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT - INVALIDEZ PERMANENTE - PERÍCIA TÉCNICA. INEXATIDÃO DO GRAU DE INVALIDEZ. DESNECESSIDADE. INCOMPETÊNCIA DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL REPELIDA. VALOR DA INDENIZAÇÃO CONSOANTE A LEI DE REGÊNCIA. 1) - Se os elementos de prova dos autos, aliados à verossimilhança da versão do ofendido e de outras provas documentais, fazem emergir claramente o nexo causal entre o fato, as lesões e suas consequências, desnecessária se torna a realização de perícia técnica, não havendo o que se falar em complexidade da matéria probante que pudesse afastar a competência do Juizado Especial Cível. 2) - Configurada de modo efetivo, a invalidez permanente, ainda que não tenha resultado privação para o exercício laboral, faz jus a vítima ao seguro obrigatório, em percentual correspondente à extensão da lesão, porquanto as normas que regem a matéria não exigem a inteireza da invalidez, ou uma certa medida da perda física, mas a contempla em qualquer grau em que se verifique, desde que se defina a proporção real entre o dano e o seu valor. 3) – O quantum da condenação fixado em salários mínimos não representa fator social de correção e sim base de quantificação do montante resarcitório, não podendo ser limitada por atos administrativos normativos de hierarquia inferior. 4) - Recurso conhecido e improvido. (Relator Juiz MARCONI MARINHO, Julgado em 08 de junho de 2005).

-DO VALOR DEVIDO SEGUNDO DETERMINAÇÃO LEGAL:

A Lei nº. 6.194/74, que disciplina e rege o seguro obrigatório DPVAT, determina o pagamento da indenização às vítimas de acidente de trânsito, em casos de invalidez, conforme dispõe o art. 3º alínea b, determina o seguinte:

“Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada: (Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).(...)

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)”

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas. (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)- grifamos

Além do mais, na Lei 11.945 de 2009, que alterou a Lei do DPVAT de nº 6.194/74, trouxe consigo uma tabela onde delimita já o percentual a ser pago, independente de percentual pericial, exigindo apenas a comprovação da lesão sofrida por profissional competente, tanto o é, que a Unidade de Medicina Legal não mais delimita tal percentual nos seus laudos, tomando como parâmetro a referida Lei.

Notadamente, a indenização coberta pelo Seguro DPVAT tem como fato gerador os danos pessoais advindos de acidente de trânsito ou daquele decorrente da carga transportada por veículo automotor terrestre, não ostentando, portanto, vinculação exclusiva com a incapacidade laborativa, a qual encontra sua reparação no âmbito previdenciário. Recentemente, o SUPERIOR TRIBUNAL DE



JUSTIÇA, através da publicação do Recurso Especial 876.102 DF, PUBLICADO EM 01/02/2012, tem entendido:

RESPONSABILIDADE CIVIL. RECURSO ESPECIAL. SEGURO DPVAT. LEI 6.194/74. INCAPACIDADE PERMANENTE. CONCEITO E EXTENSÃO. DEFORMIDADE FÍSICA PERMANENTE LIMITADORA DA PRÁTICA DE ATIVIDADES COSTUMEIRAS.

- 1. O Seguro DPVAT tem a finalidade de amparar as vítimas de acidentes causados por veículos automotores terrestres ou pela carga transportada, ostentando a natureza de seguro de danos pessoais, cujo escopo é eminentemente social, porquanto transfere para o segurador os efeitos econômicos do risco da responsabilidade civil do proprietário em reparar danos a vítimas de trânsito, independentemente da existência de culpa no sinistro.**
- 2. Em interpretação sistemática da legislação securitária (Lei 6.194/74), a "incapacidade permanente" é a deformidade física decorrente de lesões corporais graves, que não desaparecem nem se modificam para melhor com as medidas terapêuticas comuns, habituais e aceitas pela ciência da época.**
- 3. A "incapacidade" pressupõe qualquer atividade desempenhada pela vítima - a prática de atos do cotidiano, o trabalho ou o esporte, indistintamente - e, por óbvio, implica mudança compulsória e indesejada de vida do indivíduo, ocasionando-lhe dissabor, dor e sofrimento.**
- 4. No caso em exame, a sentença, com ampla cognição fático-probatória, consignou a deformidade física parcial e permanente do recorrente em virtude do acidente de trânsito, encontrando-se satisfeitos os requisitos exigidos pelo art. 5º da Lei 6.194/74 para configuração da obrigação de indenizar.**
- 5. Recurso especial provido para reconhecer o direito do recorrente à indenização, restabelecendo a sentença inclusive quanto aos ônus sucumbenciais.**

(REsp 876102/DF, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 22/11/2011, DJe 01/02/2012)

Destarte, em interpretação sistemática da legislação securitária de danos pessoais, a "incapacidade permanente" é a deformidade ou debilidade física decorrente de lesões corporais graves, que não desaparecem nem se modificam para melhor com as medidas terapêuticas comuns, habituais e aceitas pela ciência da época. É o que se infere das definições encontradas em consultas realizadas nos seguintes sítios oficiais:

- a) da Superintendência de Seguros Privados - SUSEP: "perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de membro ou órgão decorrente de acidente pessoal" (www.susep.gov.br);
- b) do Seguro DPVAT: "a perda ou redução, em caráter definitivo, das funções de um membro ou órgão, em decorrência de acidente provocado por veículo automotor" (www.dpvatseguro.com.br).

Impende salientar que a aferição da extensão da perda ou redução das funções do membro ou órgão da vítima de acidente com veículo automotor ou carga transportada, é realizada com supedâneo em exame pericial e demais documentos comprobatórios, portanto, analisada nas instâncias ordinárias, as quais detêm ampla cognição fático-probatória para esse mister.

Não obstante, insta salientar que a "incapacidade" pressupõe qualquer atividade desempenhada pela vítima - a prática de atos do cotidiano, o trabalho ou o esporte, indistintamente -, o que, por óbvio, implica a mudança compulsória e indesejada de vida, ocasionando-lhe dissabor, dor e sofrimento. Destarte,



caracterizada a deformidade física parcial e permanente do recorrente em virtude de acidente de trânsito, encontram-se satisfeitos os requisitos exigidos pela Lei 6.194/74 para que se configure o dever de indenizar, conforme art. 5º. Da referida Lei. Neste sentido, os seguintes julgados do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais:

“Ação de Cobrança - Preliminar - Carência de Ação - Rejeitada - Preliminar - Indeferimento da Inicial - Rejeitada - DPVAT - Invalidez Permanente - Comprovação - Indenização - Devida - Litigância De Má-Fé - Condenação Indevida - Honorários Advocatícios - Valor - Manutenção - Reforma Parcial Da R. Sentença. A cobrança judicial da indenização do seguro DPVAT não depende do prévio esgotamento da via administrativa pelo beneficiário, já que a Constituição Federal, em seu artigo 5º, inciso XXXV dispõe que a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça de direito. Devido o pagamento do seguro obrigatório garantido pela Lei n. 6.194/74, já que restou provado que a debilidade permanente do membro superior direito da parte apelada foi causada por acidente com veículo automotor terrestre. Inteligência do artigo 5º da Lei n. 6.194/74. Uma lesão permanente na vítima não pode ser quantificada de forma matemática, como se cada parte do corpo tivesse um determinado percentual de utilidade. Tal assertiva se mostra até mesmo imoral, porque afronta o fim social da imposição do seguro. Conforme já esposado, o corpo humano é como se fosse uma máquina na qual cada peça desempenhasse um papel vital e fundamental. Se uma destas peças se perde, o desempenho do corpo como um todo, resta fatalmente prejudicado. Daí porque não há como se quantificar a extensão da invalidez no caso de indenização devida em função do seguro obrigatório DPVAT. (...)” (Grifos nossos)

“Ação de Cobrança - Seguro Obrigatório - DPVAT - Invalidez Permanente - Comprovação - Valor da Indenização - Patamar Máximo - 40 Salários Mínimos - Previsão na Lei 6.194/74. Em se tratando de pedido relativo a seguro obrigatório, tendo a lesão sofrida em função de acidente automobilístico causado debilidade permanente, a indenização dever ser arbitrada no grau máximo disposto na legislação. O Conselho Nacional de Seguros Privados não detém competência para estabelecer o quantum indenizável, sendo certo que as portarias ou resoluções por ele editadas não podem alterar ou prevalecer sobre a lei federal que rege a matéria”. (Grifos nossos)

Resta provado que a demandada deve pagar ao promovente a importância acima declinada, cujo valor deve ser devidamente corrigido monetariamente e acrescido de juros, desde a data do evento danoso, tomando-se como base a SÚMULA 54 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, *in verbis*:

“Os juros moratórios fluem a partir do evento danoso em casos de responsabilidade extra contratual”.

O direito do promovente é LIQUIDO E CERTO, basta uma simples interpretação macroscópica para se vislumbrar com a concretividade do caso em tela.

-DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO:

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, **torna-se imprescindível a realização da prova pericial**, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou



parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informamos que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015.

-DO PEDIDO:

DIANTE O EXPOSTO, REQUER a Vossa Excelência de conformidade com a Lei 6.194/74, art. 3º, II, a PROCEDÊNCIA DA PRESENTE DEMANDA, para o fim de determinar que o promovido indenize o(a) promovente pela DEBILIDADE PERMANENTE NEUROLÓGICA, ocasionado por acidente de trânsito (DPVAT), no valor correspondente a R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais), acrescentados de correção monetária plena e juros a base de 1%, retroativos a data do sinistro, ou seja, 07/02/2016, conforme a Súmula 54 do STJ, requerendo ainda:

1- Seja citada a Promovida, no endereço declinado na exordial, para contestar no prazo legal, sob pena de revelia e confissão, com fundamento no Art. 246, I, do Novo Código de Processo Civil Pátrio (citação através de AR - Correios e Telégrafos);

2- A parte demandante desde já prescinde da audiência de conciliação, haja vista, que na presente demanda é necessário a realização de PERICIA MEDICA NO(A) AUTOR(A). Assim, a realização da mesma se torna onerosa e sem êxito, tanto para as partes quanto para o Poder Judiciário, tudo conforme preceitua o artigo 319, VII, do NCPC;

3- Protesta provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos, especialmente nas provas documental, pericial, testemunhal que serão apresentadas independentemente de intimação, se assim for o entendimento do douto juiz;

4- Seja a demandada condenada em honorários advocatícios em 20% sobre o valor da condenação, mais custas processuais e demais emolumentos;

5- Finalmente requer a gratuidade da Justiça nos termos do art. 2º da Lei n. 1.060/50, por ser o mesmo pobre na forma da lei, bem como, com arrimo no artigo 98 e SS do Novo Código de Processo Civil;

Dá a presente causa o valor de R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais), para efeitos meramente fiscais.

Nestes termos,
Pede e Espera deferimento.
Campina Grande/PB, 26 de Junho de 2017.

Patrício Cândido Pereira
OAB/PB n. 13.863-B.

QUESITOS:

- 1- O autor sofreu algum DANO devido ao acidente de trânsito?
- 2- Qual o membro/sentido afetado(s)? Há ou não fratura(s) não-consolidada(s)?



- 3- Sofre o autor alguma invalidez ou debilidade no(s) membro/sentido(s) afetado(s)?
- 4- Caso positivo, qual o grau de invalidez do(s) membro/sentido(s) afetado(s)?
- 5- Esclarecer se existe nexo causal entre o acidente noticiado e a lesão apresentada pelo autor?
- 6- Queira o perito esclarecer tudo que mais julgue necessário.



GOVERNO DA PARAÍBA		SECRETARIA DE SAÚDE	HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
SUS FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL			
UNIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO Código da Unidade: 00023671 CNPJ:08-778.268/0001-60 Nome: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES Endereço: AV. FLORIANO PEIXOTO, 4700 - MALVINAS Município: CAMPINA GRANDE Estado: PARAÍBA UF:25			
DADOS DO PACIENTE PRONTUÁRIO Nº: 1274723 Nome: DIEGO FILHO DOS SANTOS CARNEIRO DA SILVA Sexo: MASCULINO Idade: 0,0 Profissão: JUNSES Documento: Endereço: SEM ENDEREÇO Bairro: CENTRO Município: ASSUNÇÃO Estado: CEP: Data Atendimento: 07/02/2016 22:51h Código de Município: 250136 DATA NASCIMENTO: 07/02/2016 QUEIKAS: ACIDENTE DE MOTO			
RAÇA/COR () 1-BRANCA () 2-PRETA () 3-PARDA () 4-AMARELA () 5-INDÍGENA () 99-SEM INFORMAÇÃO			
ANAMNESE E EXAME FÍSICO SUMÁRIOS: <i>Lactante vítima de acidente de trânsito representando exsanguinação difusa - do exame: RCP suspeito de esmagamento abdominal (vidente AL: derrame pleural e estômaco)</i>			
EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE		TIPO	
RESULTADOS			
MATERIAIS, MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS			
1. <i>Vestuário</i> 2. <i>SRM 400ml f.v.</i> 3. <i></i> 4. <i></i>			
DIAGNÓSTICO / CID: <i>DIV: 09-03-15</i>			
NATUREZA DA CONSULTA Consulta Básica (PAB): _____ Consulta Especializada: _____			
PROCEDIMENTO <i>Parecer do NC</i>			
TIPO DE ATENDIMENTO <i>TOLOGRA</i> <i>08-02-16</i>			
MEDICAÇÃO ENCAMINHAMENTO <input type="checkbox"/> 01 - PRESCRITA <input type="checkbox"/> OBSERVAÇÃO <input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA <input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO <input type="checkbox"/> 02 - APLICADA <input type="checkbox"/> OUTRO HOSPITAL <input type="checkbox"/> ÓBITO <input type="checkbox"/> OUTROS			
SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO CSC IDADE			
ASS. DO(S) PROFISSIONAL(AIS) ASSISTENTE(S) - CARIMBO(S) <i>(Assinatura)</i>			
ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL - OU POLEGAR DIREITO <i>(Assinatura)</i>			
ASS. DO REVISOR TÉCNICO (CARIMBO)			

ROD. 014



PRESCRIÇÃO

EVOLUÇÃO
do Brasil

બ્રહ્મગી

Quelche di questo "messicano".

plete, regular use of contraceptive.

၁၅၈





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

Ficha de Acolhimento

Nome: Diego Filho dos Santos Carneiro da Silva
End: Bairro: Asa Sul
Data de Nascimento: 7 meses Documento de Identificação:
Querida(o) paciente Data do Atend: 07/02/16 Hora 13:30 Documento:

Classificação de Risco

Estratificação

() Vermelho - atendimento imediato
() Verde - atendimento até 4 horas

() Amarelo - atendimento até 1 hora

() Azul - atendimento ambulatorial

Moura da Silva
ENFERMEIRA - ESF
COREN-ES 223.352
SUS 70010029142

Assinatura e carimbo do profissional





Sistema
Único do
Saúde

Ministério
da
Saúde

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

2 - CNES

2	3	6	2	8	5	6
---	---	---	---	---	---	---

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXPEDINTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

2	3	6	2	8	5	6
---	---	---	---	---	---	---

6

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Ruy Filho dos Santos Corrêa de Oliveira

245.417

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

09/03/1955

Man	1	Fem	3
-----	---	-----	---

9 - NOME DA MÃE/RESPONSÁVEL

10 - ENDEREÇO DA MÃE/RESPONSÁVEL

11 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

12 - CID 10 PRINCIPAL

13 - CID 10 SECUNDÁRIO

14 - CID 10 ASSOCIADO

15 - CID 10 ADITIVO

16 - CID 10 MODIFICATÓRIO

17 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

18 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

19 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

20 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

21 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

22 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

23 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

24 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

25 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

26 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

27 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

28 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

29 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

30 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

31 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

32 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

33 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

34 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

35 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

36 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

37 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

38 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

39 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

40 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

41 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

42 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

43 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

44 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

45 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

46 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

47 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

48 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

49 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

50 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

51 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

52 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

53 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

54 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

55 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

56 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

57 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

58 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

59 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

60 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

61 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

62 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

63 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

64 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

65 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

66 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

67 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

68 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

69 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

70 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

71 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

72 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

73 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

74 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

75 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

76 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

77 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

78 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

79 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

80 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

81 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

82 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

83 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

84 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

85 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

86 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

87 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

88 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

89 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

90 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

91 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

92 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

93 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

94 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

95 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

96 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

97 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

98 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

99 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

100 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

101 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

102 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

103 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

104 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

105 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

106 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

107 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

108 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

109 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

110 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

111 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

112 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

113 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

114 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

115 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

116 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

117 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

118 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

119 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

120 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

121 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

122 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

123 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

124 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

125 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

126 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

127 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

128 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

129 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

130 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

131 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

132 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

133 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

134 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

135 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

136 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

137 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

138 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

139 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

140 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

141 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

142 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

143 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

144 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

145 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

146 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

147 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

148 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

149 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

150 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

151 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

152 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

153 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

154 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

155 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

156 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

157 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

158 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

159 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

160 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

161 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

162 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

163 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

164 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

165 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

166 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

167 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

168 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

169 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

170 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

171 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

172 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

173 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

174 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

175 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

176 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

177 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

178 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

179 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

180 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

181 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

182 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

183 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

184 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

185 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

186 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

187 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

188 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

189 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

190 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

191 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

192 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

193 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

194 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

195 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

196 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

197 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

198 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

199 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

200 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

201 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

202 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

203 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

204 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

205 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

206 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

207 - CID 10 CÓDIGO DE APOIO

Dr. William Ramos Tafo Nato
Médico Radiologista
CRM/PB 6733



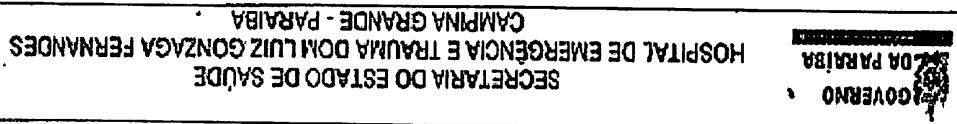
- Não há evidência de desvio de esტilures da língua média.
- Aspecto anatômico das cistemas basais.
- Esტilures da losse posterior preservadas.
- Sistema venitcular com topografia, morfologia e dimensões normais.
- Demais segmentos do parênquima cerebral com morfologia e atenuação preservadas.
- Hematoma subgaleal temporal-parietal direito.
- Região parieto-occipital subacente.
- Fratura parietal direita, com deslocamento ósseo e hematoma intraparenquimatoso em contusão lobar.

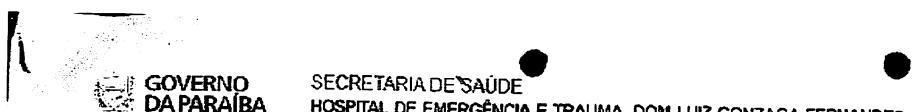
Análise:

Indicação: TCE.

Técnica: Os cortes tomográficos computadorizados foram obtidos sem a inclusão endovenosa de contraste iodado.

Paciente: DIEGO FILHO DOS SANTOS CARNEIRO
Exame: Tomografia Computadorizada de Crânio
Data do Exame: 08/02/2016

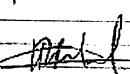
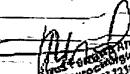




SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Júlio Cesar dos Santos	Alojamento		Leito		Convênio
Data	Prescrição Médica	Horário			Evolução Médica	
	Bute liberado confirmar acetato Sintomas p/ b. sedativa reabre 09:45 + saí 09:55 S/N				evolutivo inest even brancos 7 dias de idade rec / boro .	
	 Dr. Fernanda Andrade Neurologista CRM/RN 7236	06/12/19	Fato (dor)	S/N	Sup. b. infarto , em parceria, obs. moderada TC evolutivo : confirmar negativo bicho () em dia cultura basal () suspeita capital () suspeita leucita	
					sintomas p/ b. sedativa  Dr. Fernanda Andrade Neurologista CRM/RN 7236	

NOB 1





SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes

Diagnóstico:

Folha de Tratamento e Evolução

4-1



Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 30/06/2017 15:34:04
<http://pj.e-justice.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1706301531138820000008339907>
Número do documento: 1706301531138820000008339907

Num. 8518091 - Pág. 7



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

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO



1. IDENTIFICAÇÃO		HISTÓRICO DE ENFERMAGEM	
Nome: LIA GOVERNO DA PARABA		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES	
Idade: 21		Registru: 08/08/16	
Sexo: F		Estand. Civil: Amarela	
Licit: 08/08/16		Naturalidade: Brasileiro	
Residência: Residencial		Profissão: Estudante	
Telefone: 08/08/16		Data da Internação: 08/08/16	
Tem um endereço/Responsável: 08/08/16		Data da Internação hospitalar: 08/08/16	
Télefone:		Internações previas: () Motivos:	
3. HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL		Quadro principal (motive da internação hospitalar)	
4. AVALIAÇÃO GERAL		Internações: () Motivos:	
REGULAGÃO DAS NECESIDADES PSICOLOGICAS		GLASSCOW(3-15):	
Nível de consciência: () Confundido () Desorientado () Letargico () Tardosestoma () Ayerludo T		Pupilas: () Isocônicas () Anisocônicas () Dilatadas () Pectíneas () Fotoreceptores () Mígligas () Constrictas () Outras:	
REAGULAGÃO NEUROLÓGICA		Lingüagem: () Alterado: () Quase () Disfácia () Afasia () Disartria,	
GLASSCOW(3-15):		Mobilidade Física: () Preservada () Parésia () Plegia () Paraparesia. Local:	
Nível da consciência: () Confundido () Desorientado () Letargico () Tardosestoma () Ayerludo		Drogas (Sedativa/Hanigésia):	
5. AVAILAGÃO DAS NECESIDADES PSICOBIOLÓGICAS		Pupilas: () Isocônicas () Anisocônicas () Dilatadas () Pectíneas () Fotoreceptores () Mígligas () Constrictas () Outras:	
RESPIRAGÃO: () Espontânea () Cateletr Nasal () Ventila % PEEP cm.H2O		Epinefeia: () Tagapneia () Bradipneia () Dispnéia () Outras:	
OXIGENACAO		Ausultos pulmonares: () Roncos () Sibilos () Estidor () Outros:	
DBS:		Tosse: () Impulsiva () Produtiva Expectorativa () Crimidiada e aprecoia.	
RESPRAGÃO: () VNM () VMI TGT n°		Dána da hiperagia do sono: () Asperco di droga/medicamento () Outro:	
Gesomergia arterial: Pt PCO2 PO2 HCO3		Gesomergia arterial: () Vaso () Vaudigeo () Talo () Jofalo () Paladar Odescvagaço:	
PERCUPCAO DOS ORGÃOS SENTIDOS		Alergiaço: () Viseo () Vaudigeo () Talo () Jofalo () Paladar Odescvagaço:	

SEGURANÇA FÍSICA	
<input checked="" type="checkbox"/> Tranquilo <input type="checkbox"/> Agitado <input type="checkbox"/> Agressivo. <input checked="" type="checkbox"/> Risco de queda. Observação:	
REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR	
Pulso: <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Impalpável <input type="checkbox"/> Flutuante <input type="checkbox"/> Cheio. Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada <input type="checkbox"/> Hipocorada <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Sudorese <input type="checkbox"/> Fria <input type="checkbox"/> Aquecida. Tempo de enchimento capilar: <input checked="" type="checkbox"/> < 3 segundos <input type="checkbox"/> > 3 segundos. <input type="checkbox"/> Turgência jugular: <input type="checkbox"/>	
Drogas vasoativas: <input type="checkbox"/> Quais? <input type="checkbox"/> Precordialgia: <input type="checkbox"/> Auscultação cardíaca: <input type="checkbox"/> Rítmica <input type="checkbox"/> Arrítmica <input type="checkbox"/> Sopro <input type="checkbox"/> Outro. Marcapasso: <input type="checkbox"/> Transitório <input type="checkbox"/> Definitivo Cateter vascular: <input type="checkbox"/> Periférico <input type="checkbox"/> Central <input type="checkbox"/> Dissecção. Localização: Data da punção ____ / ____ / ____ Edema: <input type="checkbox"/> MMSS <input type="checkbox"/> MMII <input type="checkbox"/> Faco <input type="checkbox"/> Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somálico: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido <input type="checkbox"/> Emagrecido <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Obeso. Dentição: <input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Incompleta <input type="checkbox"/> Prótese. Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> NHO <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> Gastronomia <input type="checkbox"/> Jejunostomia <input type="checkbox"/> NPT Hora: Data: ____ / ____ / ____ Alterações: <input type="checkbox"/> Inapetência <input type="checkbox"/> Disfagia <input type="checkbox"/> Intolerância alimentar <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Pirose <input type="checkbox"/> Outros: Abdômen: <input type="checkbox"/> Normotônico <input type="checkbox"/> Dilatado <input type="checkbox"/> Tenso <input type="checkbox"/> Aséptico <input type="checkbox"/> Outros: RHA: <input type="checkbox"/> Normoativos <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Diminuídos <input type="checkbox"/> Aumentados Eliminação intestinal: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Constipado há ____ dias <input type="checkbox"/> Outros: Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Retenção <input type="checkbox"/> Incontinência <input type="checkbox"/> Hematuria <input type="checkbox"/> SVU: Débito ____ ml/min. Aspecto: <input type="checkbox"/> Outros: Observações:	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: <input type="checkbox"/> Intacta <input type="checkbox"/> Rosaceada <input type="checkbox"/> Equimoses <input type="checkbox"/> Hematomas <input type="checkbox"/> Escorições <input type="checkbox"/> Outro: Coloração da pele: <input type="checkbox"/> Normocorada <input type="checkbox"/> Hipocorada <input type="checkbox"/> Ictérica <input type="checkbox"/> Cianótica Turgor da pele: <input type="checkbox"/> Preservado Condições das mucosas: <input type="checkbox"/> Úmidas <input type="checkbox"/> Secas Manifestações do sebo: <input type="checkbox"/> Incisão cirúrgica: <input type="checkbox"/> Local/Aspecto: Curativo em: ____ / ____ / ____ Drano: <input type="checkbox"/> Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: ____ / ____ / ____ Úlcera de pressão: <input type="checkbox"/> Estágio: Local: Descrição: Curativo: ____ / ____ / ____	
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: <input type="checkbox"/> Independente <input type="checkbox"/> Dependente <input type="checkbox"/> Parcialmente dependente. Observações: Higiene corporal: <input type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória Higiene Corporal: <input type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória. Limitação física: <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Cadeira de rodas <input type="checkbox"/> Outro:	
SONO E REPOUSO	
<input type="checkbox"/> Preservado <input type="checkbox"/> Insônia <input type="checkbox"/> Dorme curte o dia <input type="checkbox"/> Sono interrompido. Observações:	
6 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: <input type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Prejudicada. Sentimentos e comportamentos: <input type="checkbox"/> Cooperativo <input type="checkbox"/> Misto: <input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Ausência de familiares/visita <input type="checkbox"/> Outros:	
7 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: <input type="checkbox"/> Praticante <input type="checkbox"/> Não praticante. Observações: INTERCORRÊNCIAS 17.00 Sangramento. 18.40 Sangramento, murchado c.p. murchado. 19.00 T = 31°C	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Luzia da Costa Pinto DATA: 06/02/16 HORA: ____ h LUGAR: SAÚDE PÚBLICA FONE: 51-338.3333 SOBRENOME: COSTA PINTO	

FONTE: BORDINHAO, R.C; Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2009).



1. IDENTIFICACAO		EVOLUGAO DE ENFERMAGEM	
HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES			
GOVERNO DA PARAIBA			
2. AVAILAGAO GERAL		EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:	
Nome: <u>Adriano Lira de Souza</u> RG: <u>3037846</u>		Sinais vitais: Tax: <u>120</u> C: <u>P: 50</u> bpm: FR: <u>16</u> bpm: PA: <u>100/60</u> mmHg: FC: <u>16</u> bpm: SFQ: <u>98%</u> HGT: <u>170</u> cm: <u>65</u> kg: <u>70</u> Alura: <u>Local</u> Dors: <u>Local</u> Omb: <u>Local</u>	
3. AVAILAGAO DAS NEECESSIDADES PSICOLOGICAS			
Nivel de consciencia: (A)Consciente ()Confundido ()Confuso ()Lelargico ()Troporoso ()Comatoso ()Outro Pupilas: ()Isocordicas ()Anisocordicas ()D>E ()E>D ()Fotorreagentes ()Midriticas ()Midritivas Lingüagem: ()Qualr? ()Distonla ()Alafia ()Disfasia ()Disstilia. Respiração: ()VMI TOT ⁿ ()Espontânea ()Catelet Nasal ()Venturi % ()Lumin ()Tracheostomia ()Ayretubos t Oxigenação: ()Wmin ()VMI TOT ⁿ Comissura labial n° FIO2 % PEP cmH2O			
4. AVAILAGAO NEUROLOGICA			
Nível de consciencia: (A)Consciente ()Confundido ()Confuso ()Lelargico ()Troporoso ()Comatoso ()Outro Pupilas: ()Isocordicas ()Anisocordicas ()D>E ()E>D ()Fotorreagentes ()Midriticas ()Midritivas Lingüagem: ()Qualr? ()Distonla ()Alafia ()Disfasia ()Disstilia.			
5. OXIGENAGAO			
()VMI TOT ⁿ Comissura labial n° FIO2 % PEP cmH2O ()Tracheostomia ()Ayretubos t Respiração: ()VMI TOT ⁿ Comissura labial n° FIO2 % PEP cmH2O			
6. ASPIRAGAO			
Tosse: ()Impeditive ()Produtiva Expectoragão: ()Guanidina ()Outros: Ruidos adventiciae: ()Ruidos ()Sistóicos ()Estóicos ()Diminuidos ()IE ()Selô d'água: Aspiração: Guanidina ()Quanidina ()Aspecto da frenagem laringea: Gasometria arterial PI PCO ₂ PO ₂ HCO ₃ EB SpO ₂ Dext. / / Horas			
7. PERCEPCAO DOS ORGAOS SENTIDOS			
Alérgico: ()Visão ()Auditivo ()Tato ()Olfato ()Paladar Odorização: Séguirança física: ()Agilidade ()Agressivo ()Risco de queda. Observação: Regulação cardiovacular: ()Regular ()Impulsivo ()Flutuar ()Cheio.			

Pele: (<input type="checkbox"/>) Corada (<input checked="" type="checkbox"/>) Hipocorada (<input type="checkbox"/>) Clanose (<input type="checkbox"/>) Sudorese (<input type="checkbox"/>) Fria (<input type="checkbox"/>) Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: (<input type="checkbox"/>) ≤ 3 segundos; (<input type="checkbox"/>) > 3 segundos. (<input type="checkbox"/>) Turgência jugular: (<input type="checkbox"/>)	
Orogas vasoativos: (<input type="checkbox"/>) Quais? _____ Preordinalgia (<input type="checkbox"/>)	
Ausculta cardíaca: (<input checked="" type="checkbox"/>) Rítmica (<input type="checkbox"/>) Arritmica (<input type="checkbox"/>) Sopro (<input type="checkbox"/>) Outro. Marcapasso: (<input type="checkbox"/>) Transitório (<input type="checkbox"/>) Definitivo	
Cateter vascular: (<input type="checkbox"/>) Periférico (<input type="checkbox"/>) Central (<input type="checkbox"/>) Dissecção. Localização: _____ Data da punção: _____ / _____ / _____	
Edema: (<input type="checkbox"/>) MMSS (<input type="checkbox"/>) MMII (<input type="checkbox"/>) Face (<input type="checkbox"/>) Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo-somático: (<input checked="" type="checkbox"/>) Nutrido (<input type="checkbox"/>) Emagrecido (<input type="checkbox"/>) Caquético (<input type="checkbox"/>) Obeso.	
Dentição: (<input type="checkbox"/>) Completa (<input type="checkbox"/>) Incompleta (<input type="checkbox"/>) Prótese.	
Alimentação: (<input checked="" type="checkbox"/>) VO (<input type="checkbox"/>) SNG (<input type="checkbox"/>) SNE (<input type="checkbox"/>) Gastrostomia (<input type="checkbox"/>) Jejunostomia (<input type="checkbox"/>) NPT; Hora: _____ Data: _____ / _____ / _____	
Alterações: (<input type="checkbox"/>) Inapetência (<input type="checkbox"/>) Disfagia (<input type="checkbox"/>) Intolerância alimentar (<input type="checkbox"/>) Vômito (<input type="checkbox"/>) Pirose (<input type="checkbox"/>) Outros:	
Abdômen: (<input type="checkbox"/>) Normotensão (<input type="checkbox"/>) Distendido (<input type="checkbox"/>) Tensão (<input type="checkbox"/>) Ascítico (<input type="checkbox"/>) Outros:	
RHA: (<input type="checkbox"/>) Normoativos (<input type="checkbox"/>) Ausentes (<input type="checkbox"/>) Diminuídos (<input type="checkbox"/>) Aumentados	
Eliminação intestinal: (<input checked="" type="checkbox"/>) Normal (<input type="checkbox"/>) Líquida (<input type="checkbox"/>) Constipado há _____ dias (<input type="checkbox"/>) Outros:	
Eliminação urinária: (<input checked="" type="checkbox"/>) Espontânea (<input type="checkbox"/>) Retenção (<input type="checkbox"/>) Incontinência (<input type="checkbox"/>) Hematuria (<input type="checkbox"/>) SVO; Débito _____ ml/h;	
Aspecto: (<input type="checkbox"/>) Outros: Observações:	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: (<input type="checkbox"/>) Integra (<input type="checkbox"/>) Ressecada (<input type="checkbox"/>) Equimoses (<input checked="" type="checkbox"/>) Hematomas (<input type="checkbox"/>) Escoriações (<input type="checkbox"/>) Outro:	
Coloração da pele: (<input type="checkbox"/>) Normocorada (<input checked="" type="checkbox"/>) Hipocorada (<input type="checkbox"/>) Ictérica (<input type="checkbox"/>) Clanótica Turgor da pele: (<input type="checkbox"/>) Preservado	
Condições das mucosas: (<input checked="" type="checkbox"/>) Úmidas (<input type="checkbox"/>) Secas Manifestações de sede: (<input type="checkbox"/>)	
Inclusão cirúrgica: (<input type="checkbox"/>) Local/Aspecto: _____ Curativo em: _____ / _____ / _____	
Dreno: (<input type="checkbox"/>) Tipo/Aspecto: _____ Débito: _____ Relirado em: _____ / _____ / _____	
Úlcera de pressão: (<input type="checkbox"/>) Estágio: _____ Local: _____ Descrição: _____ Curativo: _____ / _____ / _____	
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: (<input type="checkbox"/>) Independente (<input checked="" type="checkbox"/>) Dependente (<input type="checkbox"/>) Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: (<input checked="" type="checkbox"/>) Satisfatória (<input type="checkbox"/>) Insatisfatória Higiene Corporal: (<input type="checkbox"/>) Satisfatória (<input type="checkbox"/>) Insatisfatória.	
Limitação física: (<input type="checkbox"/>) Acamado (<input type="checkbox"/>) Cadeira de rodas (<input type="checkbox"/>) Outro:	
SONO E REPOUSO	
(<input checked="" type="checkbox"/>) Preservado (<input type="checkbox"/>) Insônia (<input type="checkbox"/>) Dorme durante o dia (<input type="checkbox"/>) Sono inturrompido. Observações:	
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSOCIAIS	
Comunicação: (<input type="checkbox"/>) Preservada (<input type="checkbox"/>) Prejudicada Sentimentos e comportamentos: (<input checked="" type="checkbox"/>) Cooperativo (<input type="checkbox"/>) Medo: (<input type="checkbox"/>) Ansiedade (<input type="checkbox"/>) Ausência de familiares/vizinhos (<input type="checkbox"/>) Outros:	
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
Religião / Religiosidade e/oupiritualidade	
Tipo: (<input type="checkbox"/>) Praticante (<input type="checkbox"/>) Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
10:00 T = 36,2 °C. <i>[Handwritten notes: Consultado Tc. de estômico. 10:00 T 37,2 C]</i>	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: <i>[Handwritten signature]</i> DATA: 30/12/16 HORA: 11:30 h	

FONTE: BORDINHÃO, R.C.; Colata de dados por meio do grupo focal. Porto Alegre (2009).





ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO (UPS):

CNES: 2757664 CNPJ/CPF: 08.778.268/0043-10

NOME: HOSPITAL GERAL DE TAPEROÁ

ENDERECO: RUA EPITÁCIO PESSOA, 313 - CENTRO - FONE: (83) 3463.2298

MUNICÍPIO: TAPEROÁ ESTADO: PARAÍBA MUNICÍPIO: 25

PACIENTE:

NOME: *Diego Souza Carneiro Palha* SEXO: F IDADE: *46*

PROFISSÃO: DOCUMENTO:

ENDERECO: *Torre bateliana de natal*

MUNICÍPIO: *Almenara* ESTADO: CEP: *57.665-000*

CÓDIGO IBGE MUNICÍPIO:

CNS:

DATA DE NASCIMENTO:

DATA DO ATENDIMENTO:

RAÇA/ COR

- [] 1 - BRANCA [] 2 - PRETA [] 3 - PARDA
[] 4 - AMARELA [] 5 - INDÍGENA [] 99 - SEM INFORMAÇÃO

ANAMNSE E EXAME FÍSICO SUMÁRIOS:

*Acidente de natação. Relevo resumido com
desconforto para testa e coluna.*

*Felipe Freitas
CRM-PB 10120*

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE: (TIPOS)

RESULTADOS

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS

1.
2.
3.
4.

CARÁTER DO ATENDIMENTO

- 01 - ELETIVO
 02 - URGÊNCIA
 03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA
 04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO
 05 - OUTROS TIPOS DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
 06 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS/FÍSICOS.

PROCEDIMENTO - Descrição:

- _____

DIAGNÓSTICO

CID-10.

MEDICAÇÃO	ENCAMINHAMENTO:
<input type="checkbox"/> 1 - PRESCRITA	<input type="checkbox"/> OBSERVAÇÃO <input type="checkbox"/> RE
<input type="checkbox"/> 2 - APlicADA	<input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO <input type="checkbox"/> OU

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO

- 1 - _____
2 - _____
3 - _____

ASS. DO(S) PROFISSIONAL(IS) ASSISTENTE(S) - CARIMBO

CNS CBO

ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL OU P

ASS. DO REVISOR TÉCNICO - CARIMBO ASS. DO REVISOR ADMINISTR



Assinado eletronicamente por: PATRÍCIO CANDIDO PEREIRA - 30/06/2017 15:34:02

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17063015314380400000008339920>

Número do documento: 17063015314380400000008339920

Num. 8518104 - Pág. 1



GOVERNO DO ESTADO DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA
DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO

R. Raimundo Nonato de Araujo, SN - Catolé - Campina Grande - 58100-000 - 83-310-9300

OCORRÊNCIA N° 005603/16

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de N° 005603/16 registrada em 06/04/2016, que passo a transcrever na íntegra: Aos seis dias do mês de abril do ano de 2016, nesta cidade de Campina Grande, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO, quando encontrava-se presente a Bela. JOSEFA ALVES DE ASSIS, Delegada de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 09:37 horas, compareceu o Sr. DIEGO DOS SANTOS CARNEIRO DA SILVA, com 24 anos de idade, filho de JOSEMBERG CARNEIRO DA SILVA e CLAUDIA DOS SANTOS CARNEIRO DA SILVA, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de JABOATÃO - PB, Solteira, escolaridade Fundamental Incompleta, profissão AGRICULTOR, portador da Cédula de Identidade N° 3.781.935-2ª VIA, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de N° 10475280458, residindo à rua SÍTIO CAJAZEIRAS, S/N, bairro ÁREA RURAL, na cidade de ASSUNÇÃO - PB.

Declarou que:

Informa o declarante, que na tarde do dia 07.02.2016, estava se deslocando para a sua residência, trafegando por uma estrada vicinal localizada no Sítio Cajazeiras, área rural de Assunção/PB, conduzindo a motocicleta SONDOWN/WEB 100 EVO, ano/modelo 2007/2007, cor preta, chassi n° 94J1XPBC77M009964, de placa MNT-7965/PB, licenciada em nome de Lucenilda Moreira da Silva, levando como "carona" a sua esposa ELIZÂNGELA SUZANA DOS SANTOS, portadora da Cédula de Identidade/RG n° 4.328.327 - SSP/PB, a qual levava nos braços o seu filho menor DIEGO FILHO DOS SANTOS CARNEIRO DA SILVA, nascido aos 09.03.2015, quando ao se aproximar de uma porteira, empurrou a mesma com a perna para passar e neste momento perdeu o controle da motocicleta e acabou caindo ao solo juntamente com a sua esposa e seu filho, causando-lhes ferimentos graves, sendo todos socorridos inicialmente para o hospital Geral de Taperoá/PB, onde receberam atendimentos médicos e depois foram transferidos para o hospital Regional de Emergência e Trauma de Campina Grande/PB, onde finalmente foram submetidos a tratamentos médicos, conforme documentos apresentados nesta Delegacia; Que, os Policiais Militares do BPTran não estiveram no local e portanto não foi confeccionado o Boletim de Acidente de Trânsito; Que, no momento do acidente o tempo encontrava-se bom, com via seca e boa visibilidade, não encontrando-se o declarante sob a influência de bebida alcoólica. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou FÉ.

Campina Grande, Terça-feira, 5 de Abril de 2016

Diego dos santos carneiro da silva
DIEGO DOS SANTOS CARNEIRO DA SILVA

Declarante

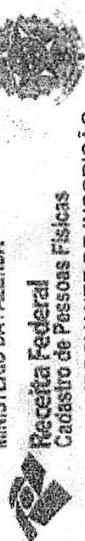
José Alberto do Nascimento
JOSE ALBERTO DO NASCIMENTO

Escrivão



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		Nº 6921480317	
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA			
DETRAN - PB			
CERTIFICADO DE TRANSFERÊNCIA DE VEÍCULO			
PRT - 24698954808			
VIN	922221685	PLACA	MNT7965 / PB
LUCENILDO MOREIRA DA SILVA RUA PROJETADA SN CASA CENTRO 58685000 ASSUNÇÃO - PB			
PARELHAS · GAS LTDA			
VIA CANTIGA	PB	NOVO	94J1XPBC77M009964
PAS / MOTONETA /			
SUNDOWN / WEB	100	EVO	2007 / 2007
CAPACIDADE	/ CI	CATEGORIA	PRETA
OBSERVAÇÕES			
A. F BCO PANAMERICANO SA			
DOCUMENTO VENDIDO			
ASSUNÇÃO			
DATA 22/06/2007			
COORD. REV. AURELIANO D. LEITE 39519			
2011			

AUTORIZAÇÃO PARA TRANSFERÊNCIA DE VEÍCULO	
AUTORIZO O DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO-DETRAN, TRANSFERIR O REGISTRO DESTE VEÍCULO, PARA:	
VALOR-R\$ _____	
NOME DO COMPRADOR	
RG: _____	
ENDERECO: _____	
LOCAÇÃO: _____	
ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO(VENDEDOR)	
ATENÇÃO: a) O VENDEDOR SE ISENTA DE QUALQUER RESPONSABILIDADE ADMINISTRATIVA CIVIL OU CRIMINAL A PARTIR DA DATA ACIMA, CABENDO AO COMPRAÐOR A IMEDIATA TRANSFERÊNCIA DE REGISTRO DO VEÍCULO PARA O SEU NOME. b) A TRANSFERÊNCIA DE REGISTRO PODERÁ SER COMUNICADA PELO VENDEDOR, REMETENDO COPIA DESSE DOCUMENTO AO DETRAN, APÓS DEVIDAMENTE PREENCHIDO E FIRMADO.	
DE ACORDO:	
ASSINATURA DO COMPRADOR	
RECONHECIMENTO DE FIRMA DO PROPRIETÁRIO(VENDEDOR) CONFORME ART. 369 C.P.C.	



ESTERIO DA FAMENDA

Receita Federal
cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
140 152-804-07

DIEGO FILHO DOS SANTOS CARNEIRO DA
Nome

SILVA
Nascimento 09/03/2015
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

Certidão de Nascimento

NOME:
DIEGO FILHO DOS SANTOS CARNEIRO DA SILVA

MATRÍCULA

0723060155 2015 1 00004 254 0002617 17

DATA DE NASCIMENTO(POR EXTENSO) _____
nove de março de dois mil e quinze DIA
09 MÊS
03 ANO
2015

HORA DE NASCIMENTO _____ MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO _____
16:30 Campina Grande-PB

MUNICÍPIO DE REGISTRO/UF _____ LOCAL DE NASCIMENTO _____ SEXO _____
Assunção-PB Hosp. Geral - Campina Grande-PB masculino

FILIAÇÃO _____
Diego dos Santos Carneiro da Silva e Elizangela **Suzana** dos Santos

AVOS _____
PATERNOS: Josemberg Carneiro da Silva e Claudia dos Santos Carneiro da Silva ;
MATERNOS: Beatriz Julia.

GÊMEOS _____ NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S) _____
NÃO _____ NÃO POSSUI _____

DATA DO REGISTRO (POR EXTENSO) _____
onze de abril de dois mil e quinze (11/04/2015). DNV (DEC. NASC. VIVO)
30694498264

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES _____
Registro lavrado em 11/04/2015, no livro A-00004, Nº 2617, folha 254-V.

NOME DO OFÍCIO _____ O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Cartório do Registro Civil de Assunção Assunção-PB, 11 de Abril de 2015
OFICIAL REGISTRADOR _____
Maria da Salete Batista _____
MUNICÍPIO/UF _____ Maria da Salete Batista
Assunção-PB _____ Oficiala do Registro Civil

ENDEREÇO _____ Selo Digital: **AAE25015-0RCL**
Rua Tereza Balduíno Nóbrega, 100 - Centro Assunção-PB - CEP 58685000 Fone: (83)3466-1041 E-mail:
cartorioassuncao@gmail.com Consulte a autenticidade em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

09.370.404/0001-41

CARTÓRIO DE REG. CIVIL
Rua Tereza B. Nóbrega, 100
CENTRO - CEP 58.685-000
ASSUNÇÃO - PB.

farpen

farpen

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO OU RASURA INVALIDA ESTE DOCUMENTO

No. 805703-A **Este documento é original.**





ASSUNCAO AMARO MOREIRA
RUA IVAN EVANGELISTA CORREIA, 232 - CENTRO
ASSUNCAO / PB CEP 58695000 (AG 86)

Classe/Subcls: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO
Roteiro: 9-268-910-1240 Referência: Jan/2016
Nº medidor: 0000039496 Emissão: 15/01/2016

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDOR DE ENERGIA SA
Br230, Km25 - Cidade Redonda - João Pessoa/PB - CEP 58071-080
CNPJ 03.065.123/0001-40 - Ins Est 16.015.022-0
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica N°000 649.853
Código para Dábil Automático: 08812399317

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

1998 8b96 2985 03d4 7ed8 30dc 07ed 7bad

Conta referente a: **UC (Unidade Consumidora): 5/1239931-7**

Jan / 2016

Canal de contato

Não deixa água parada. Todos contra a dengue, zika e chikungunya.

Apresentação

15/01/2016

Data prevista da
próxima leitura

16/02/2016

CPF/CNPJ/RANI

87357402487

Faturas em atraso

Anterior	Cálculo de consumo				
	Data	Lectura	Atual	Constante	Consumo
16/12/15	5848	15/01/16	5945	1	99
23/12/15	78,99				30

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo em kWh	99	0,41817	41,39
Adic. B Vermelha			4,45
IMPOSTOS E ENCARGOS			
ICMS (Base de Cálculo R\$ 68,29 Alíquota 25,00%)			17,07
PIS			0,98
COFINS			4,42
CONTRIB ILUM PÚBLICA			6,80

Histórico de Consumo (kWh)

Dez/15	83
Nov/15	92
Out/15	107
Sep/15	55
Ago/15	47
Jul/15	53
Jun/15	8
Mai/15	0
Abr/15	24
Mar/15	8
Fev/15	71
Jan/15	99

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

22/01/2016

R\$ 75,19

Indicadores de Qualidade 2015-Juazeirinho

Limits da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	6,50	0,00
DIC TRIMESTRAL	12,04	NOMINAL
DIC ANUAL	25,89	220
FIC MENSAL	3,80	0,00
FIC TRIMESTRAL	7,22	CONTRATADA
FIC ANUAL	14,45	LIMITE INFERIOR 202
DMIC	3,80	0,00
DICRI	12,22	LIMITE SUPERIOR 231

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energisa/PB	15,29	20,34
Compra de Energia	24,50	32,68
Serviço de Transmissão	1,20	1,60
Encargos Setoriais	4,85	6,45
Impostos Diretos e Encargos	29,35	39,03
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	75,19	100,00

Valor do encargo do Uso do Sistema de Distribuição
(Ref 11/2015) R\$ 20,43

ATENÇÃO

- REAVISO DE VENCIMENTO: Caso a(s) fatura(s) acima relacionada(s) permaneça(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 09/01/2016. Conforme Resolução 414 da ANEEL. O pagamento após essa data não elimina a possibilidade da devida suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comprovado outras contas pagas não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso já tenha efetuado o pagamento da(s) fatura(s) acima, desconsiderar essa mensagem.
Fatura sujeita a inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplemento
- Leitura confirmada

VENCIMENTO TOTAL A PAGAR

22/01/2016

R\$ 75,19

83690000000-8 75190054000-4 12399312016-1 01902680019-3



PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

Outorgante:

DIEGO FILHO DOS SANTOS CARNEIRO DA SILVA, brasileiro, menor IMPÚBERE, neste Ato representado por seu PAI
DIEGO DOS SANTOS CARNEIRO SILVA,
brasileiro, Solteiro, Agricultor,
portador(a) RG nº 3.781.935 SSP/PB, CPF nº
104.752.804-58, residente e domiciliado(a)
no(a) Rua Juan Evangelista Correia nº 232 -
Centro, Assunção /PB;

Outorgado:

PATRÍCIO CÂNDIDO PEREIRA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB sob nº 13.863B, com endereço profissional na Rua Santa Catarina, N.º 833, Liberdade, Campina Grande/PB, CEP.: 58.414-035, fone: (83) 8700.8099, (83) 9935.9957.

Pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seu bastante procurador o advogado supra, a quem confere amplos e gerais poderes para o foro em geral com a cláusula “ad Judicia”, conforme art. 38 parte final do CPC, **COM FIM ESPECIAL DE ENTRAR NA JUSTIÇA COM AÇÃO DE COBRANÇA PARA RECEBIMENTO DE SEGURO DPVAT**. Podendo o outorgado, confessar, assinar, desistir, propor acordo, receber intimações, dar quitações, transigir, apresentar réplica, oposições, firmar, apresentar recurso e contra razões, e ainda requerer seguro de vida, junto bem como, substabelecer esta com ou sem reservas de poderes, podendo e acompanhar todo processo até o final do julgamento, representado ainda o outorgante, para fins dos dispostos dos artigos 447 e 448 do Código de Processo Civil, podendo finalmente, praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato. Os honorários advocatícios, em não havendo contrato que os regule, serão pagos a base de 20% (vinte por cento), sobre o valor bruto da condenação final, apurado em liquidação de sentença, sem prejuízo dos honorários de sucumbências, conforme aqui pactos através do presente Instrumento.

Campina Grande /PB, 29/06/2017

Diego dos Santos Carneiro da Silva
OUTORGANTE

*Isento de reconhecimento de Firma, em face da Lei 8.952 de 13/12/1994, que dá nova redação ao artigo 38 do CPC.



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, Diego dos Santos CARNEIRO DA SILVA,
brasileiro, Solteiro, Agenor Te, portador(a) RG nº
3.781.935 SSP/PB, CPF nº 704.752.804-58, residente e
domiciliado(a) no(a) Rua Ivan Evangelista Correia nº 232,
Centro, Assunção /PB, declaro, nos
moldes do art. 1º da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983, com a finalidade de
obtenção do Benefício da Justiça Gratuita, conforme dispõe o art. 4º da Lei nº
1.060/50, que minha situação econômica não me permite pagar custas
processuais e honorários advocatícios, sem prejuízos do meu sustento próprio
e da minha família.

Campina Grande /PB, 29 de 06 de 2017.

Diego dos Santos Carneiro da Silva
Declarante



**ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE TAPEROÁ
CARTÓRIO DO OFÍCIO ÚNICO**

Autos n. 0800327-43.2017.815.0091

C E R T I D Á O

Certifico ao MM. Juiz, em razão do meu ofício, que mediante consulta ao Sistema STI do TJPB verifiquei inexistir conexão, litispendência ou coisa julgada relativa ao feito em epígrafe, razão pela qual faço conclusos os presentes autos.

O referido é verdade, dou fé.

Taperoá, 19 de julho de 2017.

Oscar Roberto Silva Miranda

Analista Judiciário



EXMO(a) SR(a) DR(a) JUIZ(a) DE DIREITO DA VARA ÚNICA CÍVEL DA COMARCA DE TAPEROÁ/PB.

PROCESSO: 0800327-43.2017.8.15.0091

AUTOR: DIEGO FILHO DOS SANTOS CARNEIRO DA SILVA

PROMOVIDA: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A.

DIEGO FILHO DOS SANTOS CARNEIRO DA SILVA, já devidamente qualificado nos autos da AÇÃO DE COBRANÇA, processo em epígrafe, por intermédio de seu bastante procurador que este subscreve, vem à presença de Vossa Excelência, expor e requerer o que segue:

Douto Julgador, a parte autora REQUER que sejam juntados aos autos, COMPROVANTE DE REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO CANCELADO POR PARALIZAÇÃO TÉCNICA, CONFORME CONSTATAMOS NO PROCEDIMENTO JUNTO A SEGURADORA LIDER (SINISTRO 3170405092).

“CANCELAMENTO POR PARALIZAÇÃO TÉCNICA.”

Pasmem!!!

Excelência, a seguradora promovida cancelou o presente requerimento sem sequer dizer claramente ao autor da presente demanda, o motivo real de tal cancelamento, RESISTENCIA COMPROVADA.

- DO PEDIDO:

FACE O EXPOSTO, requeremos a Vossa Excelência o prosseguimento do feito, com a citação da promovida e determinação de perícia médica no autor.

REQUEREMOS TAMBÉM, a juntada da DECLARAÇÃO DE PRIMEIRO ATENDIMENTO AO AUTOR, com o intuito de instruir os autos, bem como, comprovar a nexo causal existente entre a lesão e o sinistro.

Nestes termos,



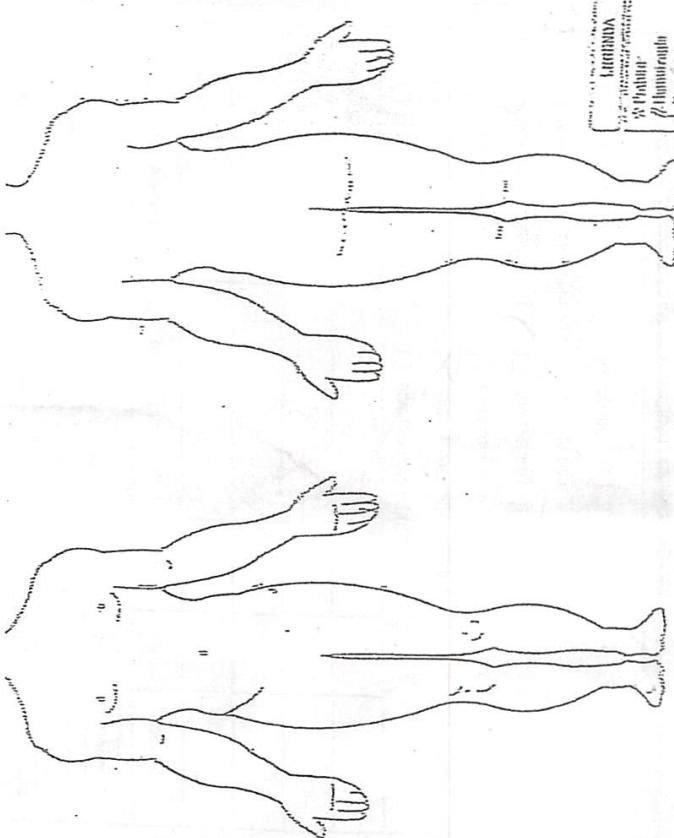
Pede e espera deferimento.

Campina Grande/PB, 21 de maio de 2018.

Patrício Cândido Pereira

Advogado OAB/PB n° 13.863-B





KIRALA DE GOMA GLAGOW	
ADMIRAL	
Aura trasluciendo ambar	BODALA
Con Esplendor Auténtico	d
Con Relentido Andante	g
Más Auro en Chich	h
Chilenito	i
Condado	j
Fallivano Relentidito	k
Sensual Guindido	l
Nómada	m
Dulcego Delicado	n
Lediano Dor	o
Hogar Jardín	p
Flojera X Asustad	q
Entremos Olor	r
Nomadita	s
EGOCALA DE GOMA GLAGOW	
MENCIO DE FANCIO	
Alto Rependimiento	
Con Felizamor Andante	
Cero Aluvion Bajitono	
Más Aho en Ging	
Bilobito	
Chico Lulito	
Silero a Ider	
Gandito D' Dolor	
Nimbuito	
Movimiento Elegante	
Rollo de Tiquo	
Rulón o Dre	
Piedlo Natural	
Fleudo Aventur	
Nuditito	

Solar area = 90.
P.A + 80 x 60 minutes

~~Amador
Ferreira - 287465~~





Rio de Janeiro, 28 de Julho de 2017

Carta nº 11388746

A/C: DIEGO FILHO DOS SANTOS CARNEIRO DA SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170405092 ASL-0283549/17
Vítima: DIEGO FILHO DOS SANTOS CARNEIRO DA SILVA
Data Acidente: 07/02/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: CANCELAMENTO POR PARALISAÇÃO TÉCNICA



Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 21/05/2018 11:11:32
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18052111095103100000014040484>
Número do documento: 18052111095103100000014040484

Num. 14385279 - Pág. 1

www.seguradoralider.com.br
saiba +

O Seguro DPVAT (Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre ou por sua Carga a Pessoas Transportadas ou Não) foi criado em 1974, para amparar as vítimas de acidentes com veículos em todo o território nacional, não importando de quem seja a culpa. Como se vê, trata-se de um seguro eminentemente social.

Seguro DPVAT - Proteção para todos



Seguradora

LÍDER

Administradora do Seguro DPVAT

DIEGO FILHO DOS SANTOS CARNEIRO DA SILVA
RUA IVAN EVANGELISTA CORREIA, 232
CENTRO
CEP 58685-000 - ASSUNÇÃO - PB

DEVOLUGAÇÕES SAC DPVAT 0800 022 12 04 www.seguradoralider.com.br

Seguradora Líder, DPVAT	Para uso dos correios	Responsável pela informação
CAIXA POSTAL 40.970	Mudou-se	Endereço mudante
CEP: 20.270-971	Desconhecido	Não existe o nº indicado
www.seguradoralider.com.br	Morador	Falecido
	Porteiro	Entregador
	Data / / /	

PODER JUDICIÁRIO
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE TAPEROÁ

DESPACHO

Vistos.

Tendo em vista a comprovação do prévio requerimento administrativo, **concedo** os benefícios da assistência judiciária gratuita ao(à) promovente, o que faço com esteio no art. 98 do CPC.

No mais, é sabido que demandas desta natureza normalmente exigem a produção de prova pericial, bem assim a praxe das partes não entabularem acordo sem a concretização daquela prova, à luz do princípio da duração razoável do processo, deixo de designar a audiência prevista no art. 334 do CPC.

CITE(M)-SE o(a)(s) promovido(a)(s) para apresentar(em) defesa, no prazo de 15 (quinze) dias – a contar da juntada aos autos do Aviso de Recebimento (AR) -, perante este Juízo, sob pena de serem aceitos pelo(a)(s) promovido(a)(s), como verdadeiros, os fatos articulados pelo(a)(s) promovente(s) na petição inicial.

Taperoá, (data e assinaturas eletrônicas).

José Milton Barros de Araújo

Juiz de Direito

<!-- /* Font Definitions */ @font-face {font-family:Arial; panose-1:2 11 6 4 2 2 2 2 4;
mso-font-charset:0; mso-generic-font-family:swiss; mso-font-pitch:variable;
mso-font-signature:-536859905 -1073711037 9 0 511 0;} @font-face {font-family:"Cambria Math";
panose-1:2 4 5 3 5 4 6 3 2 4; mso-font-charset:0; mso-generic-font-family:roman;
mso-font-pitch:variable; mso-font-signature:-536870145 1107305727 0 0 415 0;} @font-face
{font-family:Calibri; panose-1:2 15 5 2 2 2 4 3 2 4; mso-font-charset:0; mso-generic-font-family:swiss;
mso-font-pitch:variable; mso-font-signature:-536870145 1073786111 1 0 415 0;} /* Style Definitions */
p.MsoNormal, li.MsoNormal, div.MsoNormal {mso-style-unhide:no; mso-style-qformat:yes;
mso-style-parent:""; margin:0cm; margin-bottom:.0001pt; mso-pagination:widow-orphan;
font-size:12.0pt; font-family:"Calibri",sans-serif; mso-ascii-font-family:Calibri;
mso-ascii-theme-font:minor-latin; mso-fareast-font-family:Calibri; mso-fareast-theme-font:minor-latin;
mso-hansi-font-family:Calibri; mso-hansi-theme-font:minor-latin; mso-bidi-font-family:"Times New
Roman"; mso-bidi-theme-font:minor-bidi; mso-fareast-language:EN-US;} p {mso-style-noshow:yes;
mso-style-priority:99; mso-margin-top-alt:auto; margin-right:0cm; mso-margin-bottom-alt:auto;
margin-left:0cm; mso-pagination:widow-orphan; font-size:12.0pt; font-family:"Times New Roman",serif;
mso-fareast-font-family:Calibri; mso-fareast-theme-font:minor-latin;} .MsoChpDefault
{mso-style-type:export-only; mso-default-props:yes; font-family:"Calibri",sans-serif;
mso-ascii-font-family:Calibri; mso-ascii-theme-font:minor-latin; mso-fareast-font-family:Calibri;



mso-fareast-theme-font:minor-latin; mso-hansi-font-family:Calibri; mso-hansi-theme-font:minor-latin;
mso-bidi-font-family:"Times New Roman"; mso-bidi-theme-font:minor-bidi;
mso-fareast-language:EN-US;} @page WordSection1 {size:595.0pt 842.0pt; margin:70.85pt 3.0cm
70.85pt 3.0cm; mso-header-margin:35.4pt; mso-footer-margin:35.4pt; mso-paper-source:0;}
div.WordSection1 {page:WordSection1;} -->



Assinado eletronicamente por: JOSE MILTON BARROS DE ARAUJO - 21/08/2019 10:49:54
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082110495437300000022961133>
Número do documento: 19082110495437300000022961133

Num. 23695257 - Pág. 2

PODER JUDICIÁRIO
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE TAPEROÁ

DESPACHO

Vistos.

Tendo em vista a comprovação do prévio requerimento administrativo, **concedo** os benefícios da assistência judiciária gratuita ao(à) promovente, o que faço com esteio no art. 98 do CPC.

No mais, é sabido que demandas desta natureza normalmente exigem a produção de prova pericial, bem assim a praxe das partes não entabularem acordo sem a concretização daquela prova, à luz do princípio da duração razoável do processo, deixo de designar a audiência prevista no art. 334 do CPC.

CITE(M)-SE o(a)(s) promovido(a)(s) para apresentar(em) defesa, no prazo de 15 (quinze) dias – a contar da juntada aos autos do Aviso de Recebimento (AR) -, perante este Juízo, sob pena de serem aceitos pelo(a)(s) promovido(a)(s), como verdadeiros, os fatos articulados pelo(a)(s) promovente(s) na petição inicial.

Taperoá, (data e assinaturas eletrônicas).

José Milton Barros de Araújo

Juiz de Direito

<!-- /* Font Definitions */ @font-face {font-family:Arial; panose-1:2 11 6 4 2 2 2 2 4;
mso-font-charset:0; mso-generic-font-family:swiss; mso-font-pitch:variable;
mso-font-signature:-536859905 -1073711037 9 0 511 0;} @font-face {font-family:"Cambria Math";
panose-1:2 4 5 3 5 4 6 3 2 4; mso-font-charset:0; mso-generic-font-family:roman;
mso-font-pitch:variable; mso-font-signature:-536870145 1107305727 0 0 415 0;} @font-face
{font-family:Calibri; panose-1:2 15 5 2 2 2 4 3 2 4; mso-font-charset:0; mso-generic-font-family:swiss;
mso-font-pitch:variable; mso-font-signature:-536870145 1073786111 1 0 415 0;} /* Style Definitions */
p.MsoNormal, li.MsoNormal, div.MsoNormal {mso-style-unhide:no; mso-style-qformat:yes;
mso-style-parent:""; margin:0cm; margin-bottom:.0001pt; mso-pagination:widow-orphan;
font-size:12.0pt; font-family:"Calibri",sans-serif; mso-ascii-font-family:Calibri;
mso-ascii-theme-font:minor-latin; mso-fareast-font-family:Calibri; mso-fareast-theme-font:minor-latin;
mso-hansi-font-family:Calibri; mso-hansi-theme-font:minor-latin; mso-bidi-font-family:"Times New
Roman"; mso-bidi-theme-font:minor-bidi; mso-fareast-language:EN-US;} p {mso-style-noshow:yes;
mso-style-priority:99; mso-margin-top-alt:auto; margin-right:0cm; mso-margin-bottom-alt:auto;
margin-left:0cm; mso-pagination:widow-orphan; font-size:12.0pt; font-family:"Times New Roman",serif;
mso-fareast-font-family:Calibri; mso-fareast-theme-font:minor-latin;} .MsoChpDefault
{mso-style-type:export-only; mso-default-props:yes; font-family:"Calibri",sans-serif;
mso-ascii-font-family:Calibri; mso-ascii-theme-font:minor-latin; mso-fareast-font-family:Calibri;



mso-fareast-theme-font:minor-latin; mso-hansi-font-family:Calibri; mso-hansi-theme-font:minor-latin;
mso-bidi-font-family:"Times New Roman"; mso-bidi-theme-font:minor-bidi;
mso-fareast-language:EN-US;} @page WordSection1 {size:595.0pt 842.0pt; margin:70.85pt 3.0cm
70.85pt 3.0cm; mso-header-margin:35.4pt; mso-footer-margin:35.4pt; mso-paper-source:0;}
div.WordSection1 {page:WordSection1;} -->



Assinado eletronicamente por: JOSE MILTON BARROS DE ARAUJO - 21/08/2019 10:49:54
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082110495437300000022961133>
Número do documento: 19082110495437300000022961133

Num. 23732004 - Pág. 2