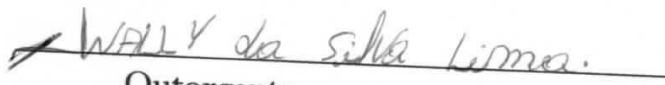


## **PROCURAÇÃO PARA O FORO EM GERAL**

**WALLY DA SILVA LIMA**, brasileiro, solteiro, motorista, portador da RG nº 4.026.684-SSP-PB., CPF/MF 117.110.464-26, residente no Sítio Capela, Zona Rural de Santa Terezinha -PB, CEP 720-000, Tel. 9-8160-3178 ou 9 8164-8788, pelo presente instrumento de procuração, o(a)s outorgante (s) abaixo assinado e qualificado(s), nomeia(am) e constitui(em) seu (s) bastante (s) procurador(s) o(s) advogado(s), **JOSÉ MATTHESON NÓBREGA DE SOUSA**, brasileiro, casado, OAB-7498, CIC 518.357.624-68 e **EMÍLIO HENRIQUE DE ALMEIDA**, brasileiro, solteiro, OAB-PB 8145, CIC 272.296.024-91, com escritório na Av. Epitácio Pessoa- 208, Edf. Rayanne, Sala 4a, Centro- Patos-PB., CEP 58.700-020, ao(s) qual(is) confere(em) poderes para o foro em geral, com a cláusula adjudicia, em qualquer juízo, instância ou Tribunal, nos termos do artigo 105 e seguintes do CPC, podendo os ditos procuradores agirem em conjunto ou separadamente, para propor contra quem de direito as ações competentes e defende-los nas contrárias, usando dos recursos legais e acompanhamentos. Conferindo-lhe(s) ainda, poderes especiais para confessar, desistir, renunciar direitos sobre qual de funda ação, transigir, firmar compromisso ou acordar, receber e dar quitação, propor execução, requerer falência, habilitar-se, interpor recursos, ou, fazer defesa em agravos, pedir Justiça Gratuita e assinar a Declaração de Hipossuficiência Econômica, enfim, Representando o (a) outorgante, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda, substabelecer esta para outrem, com ou sem reserva de iguais poderes, dando tudo por bem firme e valioso, sempre no interesse da outorgante, especialmente: **Para ajuizar Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, motivado na existência de sequelas NOS DOIS BRAÇOS (PERCA FORÇA) E NA FACE (PINO) E NO OLHO DIREITO em face de acidente automobilístico.**

**Patos-PB., 27 de Maio de 2017.**

  
Outorgante.



## **DECLARAÇÃO DE POBREZA**

**WALLY DA SILVA LIMA**, brasileiro, solteiro, motorista, portador da RG nº 4.026.684-SSP-PB., CPF/MF 117.110.464-26, residente no Sítio Capela, Zona Rural de Santa Terezinha -PB, CEP 720-000, Tel. 9-8160-3178 ou 9 8164-8788, **DECLARO** que não possuo meios financeiros suficiente para suportar as despesas do Processos sem prejuízo do meu próprio sustento, sendo, pois, para fins de concessão dos benefícios da gratuita, nos termos do Artigo 5º da Constituição Federal de 1988, pobre no sentido legal da acepção.

Declaro ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito ao caso da inverídica declaração prestada, sobretudo a disciplinada no art. 299 do Código Penal.

Por ser verdade, firmo o presente.

Patos-PB., 27 de Maio de 2017.

WALLY da Silva Lima

**DECLARANTE.**



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO  
CARTEIRA NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

NOME  
WALLY DA SILVA LIMA

DOC. IDENTIFICAÇÃO / ORIG. EMISSÃO UF  
4026684 SSP PB

CIF  
117.110.464-26 DATA NASCIMENTO  
15/04/1995

FILIAÇÃO  
MANOEL BATISTA DE LIMA  
JANAINA DA SILVA LIMA

PERMISSÃO ACC CAT. N.º  
J.B.

N.º REGISTRO  
05928801353 VALIDADE  
24/04/2018 1.ª HABILITAÇÃO  
12/11/2013

OBSERVAÇÕES

Wally da Silva Lima  
ASSINATURA DO TITULAR

LOCAL  
PATOS, PB DATA EMISSÃO  
14/11/2014

ASSINATURA DO FISCAL  
Rodrigo Carneiro 08037045108  
PB029571219

PROIBIDO PLASTIFICAR 971917000



MANOEL BATISTA DE LIMA  
SIT CAPELA, S/N - AREA RURAL  
SANTA TERESINHA/PB CEP: 5620000 (AG: 118)

Classe/Subcl: RURAL / AGROPECUARIA RURAL MONOFASICA  
Roteiro: 16 - 120 - 607 - 850  
Nº medidor: 00001047939

Referencia: Mar / 2017  
Emissao: 27/03/2017

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Cristo Redentor - João Pessoa/PB - CEP: 58071-630  
CNPJ: 09.096.183/0001-40 - Insc. Est. 16.016.823-0  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº001.234.268  
Código para Débito Automático: 00011219060

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

Conta referente a

UC (Unidade Consumidora): 5/1121906-0

Mar / 2017

Canal de contato

Apresentação

-- Acomodação da Bandeira Amarela --  
A Bandeira tarifária aplicada no mês de Março/17 será a amarela, com custo de R\$ 2,00 a cada 100 quilowatts-hora (kWh) consumidos. A medida se deve às condições hidrológicas menos favoráveis, o que determinou o acionamento de usinas termelétricas, com custo de geração mais cara.

27/03/2017

Data prevista da próxima leitura

26/04/2017

CPF/ CNPJ/ RANI

3908478402  
Insc. Est.

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
22/02/17	10137	27/03/17	10144	1	7	33

Faturas em atraso

03/03/2017 10,71

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Custo de Disponibilidade			9,24
Adic. B. Amarela			0,47
Subsidio			3,96
PIS			0,19
COFINS			0,87
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			
Devolução Subsidio			-3,96

Histórico de Consumo (kWh)

Fev/17	5
Jan/17	14
Dez/16	8
Nov/16	19
Out/16	3
Set/16	7
Ago/16	6
Jul/16	10
Jun/16	18
Mai/16	12
Abr/16	7
Mar/16	12

Média dos últimos meses  
10

	BASE DE CALCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	0,00	0,00	0,00
PIS	14,73	1,2810	0,19
COFINS	14,73	5,9362	0,87

VENCIMENTO  
03/04/2017

TOTAL A PAGAR  
R\$ 10,77

RESERVADO AO FISCO

5813.77ed.bcb9.b48c.dbb6.c51e.3e50.4a4b.

Indicadores de Qualidade

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	11,16	3,98	NOMINAL 220
DIC TRIMESTRAL	22,32		
DIC ANUAL	44,65		
FIC MENSAL	7,67	1,00	CONTRATADA 202
FIC TRIMESTRAL	15,34		LIMITE INFERIOR 231
FIC ANUAL	30,69		LIMITE SUPERIOR
DMIC	6,08	3,98	
DICRI	16,80		

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energia a PB	3,53	32,77
Compra de Energia	4,55	42,25
Serviço de Transmissão	0,24	2,23
Encargos Setoriais	1,39	12,91
Impostos Diretos e Encargos	1,08	9,94
Outros Serviços	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>10,77</b>	<b>100,00</b>

Valor do EUSD (Ref. 1/2017) R\$ 4,87

ATENÇÃO

- REAVISO DE VENCIMENTO: Caso a(s) fatura(s) acima relacionada(s) permaneça(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 11/04/2017. Conforme Resolução 414 da ANEEL. O pagamento após essa data não elimina a possibilidade de devida suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso já tenha efetuado o pagamento da(s) fatura(s) acima, desconsidere essa mensagem.  
Fatura sujeita à inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplimento.  
Subvenção DEC: 7.891/13 R\$ 3,96  
- Leitura confirmada  
Isento ICMS



**CERTIDÃO COMPROBATÓRIA – Nº 012/2016**

Certificamos para os fins que se destina, que aproximadamente às 22h55min do dia 09 de fevereiro do ano de 2016, a guarnição de Auto Resgate desta Unidade do Corpo de Bombeiros Militar atendeu ocorrência de Vítima de acidente de trânsito (atendimento pré-hospitalar: imobilização e transporte da sede do 4º BBM até o Hospital Regional de Patos). #####

**MOVIMENTO DO SOCORRO:** Saída: 22h55min; Chegada ao local: 22h55min. ###

**RELATO DO EVENTO (RESUMO):** Por volta das 22h55, chegou à sede do 4º BBM, sendo transportado no interior de um FIAT UNO de cor prata, o senhor: WALLY DA SILVA LIMA, 20 anos, vítima de acidente de trânsito. Segundo o próprio acidentado, o mesmo havia colidido com uma vaca, quando conduzia uma motocicleta na BR-361 nas proximidades da cidade de Santa Teresinha – PB. A vítima foi imobilizada e retirada do veículo, encontrava-se consciente, orientada e apresentava fraturas nos membros superiores, escoriações nos membros inferiores e na região da face. Que, foram feitos os procedimentos de praxe e logo em seguida transportada para o Hospital Regional de Patos. Que, a guarnição de ABSL, foi ao local do sinistro onde realizou a retirada do animal da pista de rolamento, evitando possíveis acidentes. #####

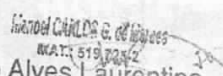
**VITIMAS FATAIS:** NÃO HOUE #####

**VITIMA:** WALLY DA SILVA LIMA, 20 anos. #####

**SOCORRISTAS:** CB 522.328-8 GUMERCINDO DE LIMA MOTA  
SD 525.908-8 CICERO CARLOS DE ANDRADE FILHO  
SD 527.423-1 FILIPE VIEIRA CARNEIRO

**SOLICITANTE DA CERTIDÃO:** WALLY DA SILVA LIMA, – RG 4.026.684 – SSP/PB.

Quartel do 4º BBM/CCB em Patos, 16 de fevereiro de 2016.

  
Saulo Alves Laurentino – TC QOC BM  
P/ Comandante





**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
MINISTÉRIO DAS CIDADADES

**DETRAN - PB**  
Nº 012183571928  
CERTIFICADO DE REGISTRO E IDENTIFICAÇÃO DE VEÍCULO

VIA 1  
COD. RENAVAM 0018199381-3  
R.N.T.R.C. 00/00000000  
EXERCÍCIO 2015

NOME LUIZ FELIPE COSTA

PLACA MOT4740/PB

CHASSI 9C2JC2501RKS17602

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLETA

MARCA/MODELO HONDA/CG 125 PIRANHA

ANO FAB. 1994 ANO MOD. 1995

CATEGORIA PARTICIPANTE

VENO. COTA ÚNICA 1

VENO. COTA ÚNICA 1

IPVA PAGO EM 29/09/2015

PARCELAMENTO / COTAS 2

PREMIUM TOTAL (R\$) 30

PREMIUM TARIFARIO (R\$) 0

PREMIUM TOTAL (R\$) 30

DATA DE PAGAMENTO 10/11/2015

PAGO 10/11/2015

REST. BEN. TRIBUTARIO

SANTA TERESINHA - PB

DATA 10/11/2015

**SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAU - SEGURO DPVAT**

**BILHETE DE SEGURO DPVAT**  
PB Nº 012183571928

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA  
www.dpvatsegurodoitensito.com.br  
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2015 DATA EMISSÃO 10/11/2015

VIA 1

RENAVAM 0018199381-3

CHASSI 9C2JC2501RKS17602

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLETA

MARCA/MODELO HONDA/CG 125 PIRANHA

ANO FAB. 1994 ANO MOD. 1995

CATEGORIA PARTICIPANTE

VENO. COTA ÚNICA 1

VENO. COTA ÚNICA 1

IPVA PAGO EM 29/09/2015

PARCELAMENTO / COTAS 2

PREMIUM TOTAL (R\$) 30

PREMIUM TARIFARIO (R\$) 0

PAGO 10/11/2015

REST. BEN. TRIBUTARIO

SANTA TERESINHA - PB

DATA 10/11/2015

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAU - SEGURO DPVAT

www.dpvatsegurodoitensito.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2015 DATA EMISSÃO 10/11/2015

VIA 1

RENAVAM 0018199381-3

CHASSI 9C2JC2501RKS17602

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLETA

MARCA/MODELO HONDA/CG 125 PIRANHA

ANO FAB. 1994 ANO MOD. 1995

CATEGORIA PARTICIPANTE

VENO. COTA ÚNICA 1

VENO. COTA ÚNICA 1

IPVA PAGO EM 29/09/2015

PARCELAMENTO / COTAS 2

PREMIUM TOTAL (R\$) 30

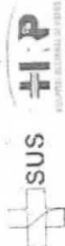
PREMIUM TARIFARIO (R\$) 0

PAGO 10/11/2015

REST. BEN. TRIBUTARIO

SANTA TERESINHA - PB

DATA 10/11/2015



ESTADO DA PARAÍBA - SECRETARIA DE SAÚDE  
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CNPJ: 08.778.268.0023/76

NOME: HOSPITAL REGIONAL DE JANDUHY CARNEIRO

ENDERECO: RUA HORACIO NOBREGA, S/N

CIDADE: PATOS

ESTADO: PARAIBA

UF: 25

Atendimento: ACIDENTE DE TRANSITO (MOTO)

Paciente: **WALLY DA SILVA LIMA**

Msc.  
JANAINA DA SILVA LIMA

**Nascimento:**

Cor: PARDA

Sexo: M

Profissao:

Endereço: PROJETA DA

Boilers: CENTRO

SANTA TERESINHA - PR - 58720-000 - 2513802

Identidade:

Identidade: 4026684

Rec Nasc:

0  
1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
A  
B  
C  
D  
E  
F  
G  
H  
I  
J  
K  
L  
M  
N  
O  
P  
Q  
R  
S  
T  
U  
V  
W  
X  
Y  
Z

Data / Hora: 9/2/2016 23:44:31

PA: \_\_\_\_\_  
PESO: \_\_\_\_\_

TEMP.:

ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

ACIDENTE DE TRÔT. 1º PASSO EM PASSO  
10PM e 11PM - 11h

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE (TIPOS)

## RESULTADOS

CBO

Médico / Crm / Cns

SALES LOPES DE MEDEIROS PEREIRA LIMA - 4821 - 126-3270-7449-0005

**ASS PACIENTE / ACOMPANHANTE OU REPONSÁVEL**

Polaco Direito

ASS. REVISOR TÉCNICO - carimbo	ASS. REVISOR ADMINISTRATIVO - carimbo
--------------------------------	---------------------------------------

carimbo

ASS REVISOR ADMINISTRATIVO - carimbo

HOSPITAL REGIONAL "DEPLANDUHY CARNEIRO"  
PATOS - PARAÍBA

Nome do Paciente	WALLY DA SILVA LIMA		Nº Prontuário
Data da Cirurgia	10/02/16		Leito
Cirurgião	DR. FRAZER	1º Auxiliar	DR. Marcelo
2º Auxiliar			
Anestesiado	DR. TAVIR	Tipo de Anestesia	GENAL
Diagnóstico	fratura do antebraço		
Tipo de Cirurgia	(E)		
Relatório Imediato ao Paciente	the amputado		
Exame Radiológico no Atm			
Acidente D. e L.			

Visão da Cirurgia

1) parte de - - - - -

1) Ant + 2 tp + cups

1) rãu e - Ant +

Ant de Rãu e Ant +

1) Ant + Ant +

4.





HOSPITAL REGIONAL "DEPLANDUHY CARNEIRO"  
PARAÍBA

Nome do Paciente	WALLY DA SILVA LIMA		
Data da Cirurgia	10/02/16		
Cirurgião	Dr. Pauculo	1º Auxiliar	Dr. JAVES
2º Auxiliar		3º Auxiliar	
Anestesiologista	Dr. TAVES	Tipo de Anestesia	GENEAL
Diagnóstico Pré-Operatório			
Tipo de Cirurgia	futura em osso do		
Diagnóstico Pós-Operatório	Aferir a (D)		
Relatório			
Exame Radiológico	tfo cirurgia		
Acidentes Cirúrgicos			

Via de Acesso

① Lente = 2h 15f

① Arf + rfp + cfp

① iucm e antef

el fixo no P25 + vlna

el plac + profun

① sifur + certio





HOSPITAL REGIONAL DEP JANDUHY CARNEIRO  
RUA NORACIO NOBREGA, S/N  
PATOS PARAIBA (83)3423-2741

Prontuario: 62208  
Ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO (MOTO)

Data/Hora 10/2/2016 00:05:34

Servidor do Dr.:

Paciente WALLY DA SILVA LIMA

Idade: 20 Sexo M

Filiação

Pai: MANOEL BATISTA DE LIMA  
Mãe: JANAINA DA SILVA LIMA

Endereço

Cidade: SANTA TERESINHA - PB - 58720-000 - 2513802  
Endereço: IZIDRO OLIVEIRA  
Bairro: CENTRO  
Naturalidade: SANTA TERESINHA - PB  
Fone: (83)8107-1723

N.:

Documentos

CNS:  
Identidade: 4026684  
CPF:  
Reg. Nasc.:

Informações adicionais

Nascimento: 15/4/1995  
Cor: PARDA  
Estado Civil: SOLTEIRO(A)  
Profissão: MOTORISTA

Responsável:

ANAMNESE: (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários)

EXAMES OBJETIVOS: (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aparelhos)

EXAMES COMPLEMENTARES: (Raio X, laboratórios)

Diagnóstico:

Motivo da Alta:


Resultado: ( ) Saiu Curado ( ) Melhorado ( ) Falecido ( ) Transferido

Recepcionista: RICARDO

Em:



# NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE <i>Wally da Silva Lima</i>					GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE SAÚDE  HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO
QT. <i>9</i>	LEITO <i>06</i>	CONVÊNIO <i>SUS</i>	IDADE <i>20</i>	REGISTRO <i>62208</i>	
CIRURGIA		CIRURGIÃO <i>Dr. Joana - Dr. Marcelo</i>			
ANESTESIA <i>Genel</i>		ANESTESISTA <i>Dr. Tavió</i>			
INSTRUMENTADORA <i>Gruperio</i>		DATA <i>10-02-16</i>	INÍCIO <i>10:30</i>	FIM	

## MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
<input checked="" type="checkbox"/>	TX. de Instrumentador	<input checked="" type="checkbox"/>	Equipo p/ soro e sangue <i>Soro</i>
	TX. Capnógrafo		Scalp
	TX. Bomba de Infusão	<input type="checkbox"/>	Luvas Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue	<input type="checkbox"/>	Lâmina de Bisturi
<input checked="" type="checkbox"/>	TX. Monitor Cardio-Respirador		Sonda de Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
<input checked="" type="checkbox"/>	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
<input checked="" type="checkbox"/>	TX. Sala	<input type="checkbox"/>	Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico	<input type="checkbox"/>	Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico		Seringa 20 ml
<input checked="" type="checkbox"/>	TX. Oxímetro de Pulso	<input checked="" type="checkbox"/>	Eletrodos desc.
	Neocain		Atadura de Crepom 10cm
	Halotano		Atadura de Crepom 20cm
	Thionembatal		Atadura Gessada 10cm
<input checked="" type="checkbox"/>	Quelicin		Sonda Uretral
<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Paralón Rouche nario</i>		Sonda Nesogástrica
<input checked="" type="checkbox"/>	Dorminid		Éter Sulfúrico
<input checked="" type="checkbox"/>	Fentanil 0.05mg		Dreno Penrose
	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocaina a 2%	<input checked="" type="checkbox"/>	Esparadrupo
	Etodimide		Xilocaina Gel
	Ketalar	<input checked="" type="checkbox"/>	Álcool 70%
	Pubicovaina 0,5%	<input checked="" type="checkbox"/>	PVPI Tintura
	Dimorf	<input checked="" type="checkbox"/>	Gases
	Lanexat 0.5ml		Algodão Hidrófilo
	Narcan	<input checked="" type="checkbox"/>	Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex
	Sufenta		Vaselina Estéril
	Diazepam	<input checked="" type="checkbox"/>	Agulha descartável
	Água destilada 10ml		Pastilha de Formol
	Prostigmine		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Cefalotina 1g Cefazolin</i>		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Dxtei Dexametazone</i>		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Plasit Nanzidra</i>		Cat-gut simples 0 c/ agulha
	Dipirona		Cat-gut simples 0 s/ agulha
	Esparin 5000 VI		Cat-gut simples 2-0 c/ agulha
	Tilatil		Cat-gut simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
	Agulha de Raque Descartável		Cat-gut simples 3-0 c/ agulha
	Abbocote 20 e 22		Polycot 0 c/ agulha
	Polycot 0 s/ agulha		Polycot 2-0 c/ agulha
	Polycot 2-0 s/ agulha	<input checked="" type="checkbox"/>	Polycot 3-0 c/ agulha



HOSPITAL REGIONAL "DEP. JANDUHY CARNEIRO"  
PATOS - PARAÍBA  
EVOLUÇÃO CLÍNICA  
ENFERMARIA

PACIENTE: Wally do Filho Lima

LEITO: \_\_\_\_\_

REG.: \_\_\_\_\_

DATA

HORA

09/02/16

med. fatur. em do  
ACHARF

27.000

Dr. Marcelo Augusto Souto

Mo

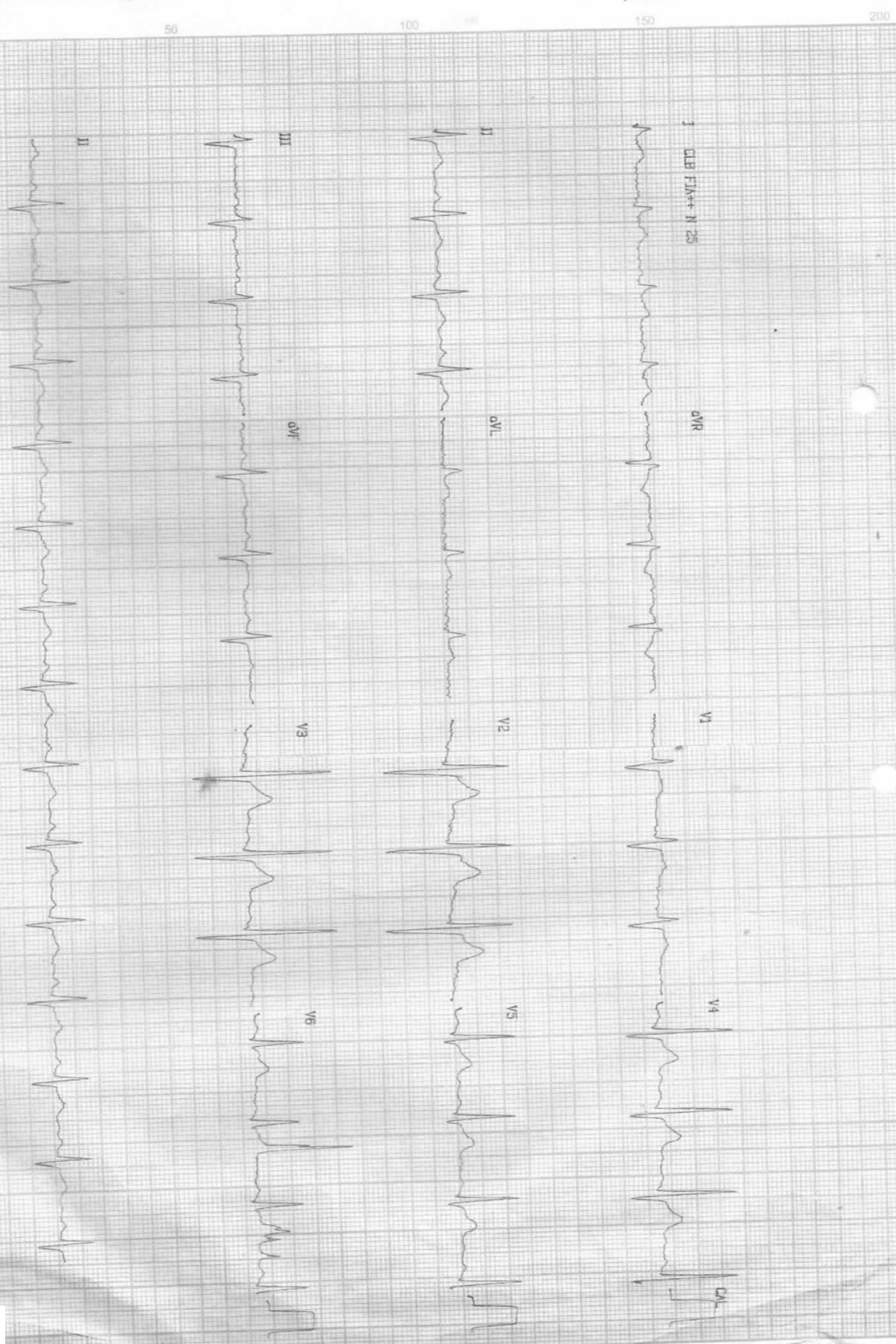
#BMT 10/02/16

\* Paciente vítima de acidente motor-  
ciclístico e trauma em face.  
\* RCB, consciente orientado.  
\* Ao exame: Edema em dorso nasal,  
molete e crepitação em dorso nasal,  
molete maxilar, lábios ocultos,  
epistaxe em pouca quantidade.  
\* AD: fratura de nariz.  
\* CD: 1) Fratura TC de face.  
2) TNAO.  
3) Realização BMT após TC de face.

Procedimento realizado em  
Cirurgia Plástica  
Cirurgia de Cabeça e Pescoço  
Cirurgia de Mão e Braço  
Cirurgia de Tórax e Abdômen  
Cirurgia de Pélvis e Membros Inferiores  
Cirurgia de Oftalmologia  
Cirurgia de Otorrinolaringologia  
Cirurgia de Neurologia  
Cirurgia de Neuropsiquiatria  
Cirurgia de Pediatra  
Cirurgia de Dermatologia  
Cirurgia de Ginecologia e Obstetrícia  
Cirurgia de Urologia  
Cirurgia de Radioterapia  
Cirurgia de Oncologia  
Cirurgia de Transplante  
Cirurgia de Cirurgia Geral



Idade: 20 anos Data: 10 / 02 / 2016 Hora: 06:35





UN 426

Paciente: WALLY DA SILVA LIMA  
Médico Requisitante: DR MARCELO AUGUSTO SERAFIM  
Convênio: HRP

Idade: 20 ANOS  
Data: 10/02/2016  
Comanda: 32605

**HEMOGRAMA**

Amostra: Sangue - EDTA  
Método: Automatizado - MYTHIC - 18

**Resultado Série Vermelha:**

Hemácias 4.00 milhões/mm<sup>3</sup>  
Hemoglobina 11.9 g/dl  
Hematócrito 36 %  
VCM 91 um<sup>3</sup>  
HCM 30 pg  
CHCM 33 %  
R.D.W 13.5

**Valores de Referência**

Homem / Mulher

4.50 - 6.00 / 3.90 - 5.00  
12.5 - 16.0 / 11.5 - 15.00  
40 - 50 / 36 - 44  
80 - 99  
27 - 32  
32 - 35  
10 - 15

**Série Vermelha: NORMOCITICA E NORMOCROMICA****Resultado Série Branca:**

Leucócitos Totais 9400 /mm<sup>3</sup>  
Promielócitos 0 % 0 /mm<sup>3</sup>  
Mielócitos 0 % 0 /mm<sup>3</sup>  
Metamielócitos 0 % 0 /mm<sup>3</sup>  
Bastonetes 0 % 0 /mm<sup>3</sup>  
Segmentados 80 % 7520 /mm<sup>3</sup>  
Eosinófilos 2 % 188 /mm<sup>3</sup>  
Basófilos 0 % 0 /mm<sup>3</sup>  
Linfócitos 15 % 1410 /mm<sup>3</sup>  
Monócitos 3 % 282 /mm<sup>3</sup>

4000 - 10000mm<sup>3</sup>  
0% / 0mm<sup>3</sup>  
0% / 0mm<sup>3</sup>  
0 - 1% / 1 - 100mm<sup>3</sup>  
0 - 4% / 0 - 430mm<sup>3</sup>  
40 - 65% / 1600 - 7000mm<sup>3</sup>  
1 - 5% / 1 - 100mm<sup>3</sup>  
0 - 1% / 1 - 100mm<sup>3</sup>  
20 - 40% / 1500 - 4500mm<sup>3</sup>  
2 - 10% / 100 - 1000mm<sup>3</sup>

**Série Branca: LEUCOCITOS MORFOLOGICAMENTE CONSERVADOS****Contagem de Plaquetas 239.000 mm<sup>3</sup>**Valor de Referência: de 150.000 a 450.000 mm<sup>3</sup>**Plaquetas: PLAQUETAS MORFOLOGICAMENTE CONSERVADAS**

Todo teste laboratorial deve ser correlacionado com o quadro clínico do paciente, sem o qual a interpretação do resultado é apenas relativa.

Dra. Juliana Maria da Costa  
CRBM - 3708

Todo exame laboratorial deve ser avaliado em conjunto com a clínica do paciente para conclusão diagnóstica  
Este laboratório participa do Controle de Qualidade promovido pela SBAC - Sociedade Brasileira de Análises Clínicas

[www.labcenterparais.com.br/swglab/visualizacao.php?cod\\_exame=hemograma&comanda=32605&res=1&id\\_exame=74](http://www.labcenterparais.com.br/swglab/visualizacao.php?cod_exame=hemograma&comanda=32605&res=1&id_exame=74)

1/1







GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDHUY CARNEIRO  
PATOS - PARAÍBA

## REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME:

DA CLÍNICA

Buco

ENFERMARIA

9<sup>a</sup>

A CLÍNICA

Cardio

LEITO

6

MOTIVO DA CONSULTA:

(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO  
E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)

Risco Cirúrgico

12/02/16

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

PARECER:

Idade: 20 anos  
Principais sintomas: nariz  
AP: raga  
Medicação: raga  
Raga: elugio  
Raga: tobogano

EF

ACV: RCP em 21, BHF sem SA  
AR: RV + em AHT, sem RA  
EXT: BPS, sem edemas

FC = 70

ECG: normal

Baixo risco cirúrgico

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA





**LEITO:**

REG.:

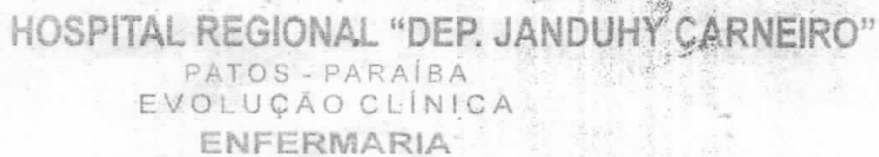
Assinado eletronicamente por: JOSE MATTHESON NOBREGA DE SOUSA - 02/07/2018 15:48:30, JOSE MATTHESON NOBREGA DE SOUSA - 02/07/2018 15:47:33  
 http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18070215440480200000014742039 Num. 15112634 - Pag. 2  
 Número do documento: 18070215440480200000014742039

PACIENTE: Yally da Silva Lima

LEITO: \_\_\_\_\_

REG.: \_\_\_\_\_

DATA	HORA	BMF
15/02/16	8:00	Paul Vitor em 6º DTH em H.D. de Mentes OPN
16/02/16		Naumato 4 CB, lent. ventilar, grande e estável A. B. Rindler em arco A. B. Rindler em arco Carlos Frederico de Farias Batista Cirurgião Bucofacial CRO 7823-PE IMP. CNS 6800-1627.6769.393
16/02/16		* BMF * 6º DTH por profundo tipo Le Fort II + DPN * Paciente evoluiu em 80% e febril. * Ao exame: Mobilidade e captação em oclusão normal, mobilidade e captação maxilar, oclusão oclusal. * CD 1) Solicito nova TC de face (corpo 1x1) 2) Observar BMF
		Prof. Dr. José Mattheson Nobrega de Sousa Cirurgião Bucofacial MAT. SUSPE 2103 CRO/PE 3942



LEHO:

REG. 10

[illegible]



ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PATOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

LABORATÓRIO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PATOS  
D<sup>a</sup> Maria Dilva Carlos Diniz

Sr(a): WALLY DA SILVA LIMA  
Dr(a): NÃO INFORMADO  
Convênio: SUS - HOSPITAL REGIONAL DE PATOS

Protocolo: 0000119049  
Data: 17-02-2016 11:44  
Idade: 20 anos

RG: NÃO INFORMADO  
Origem: 00 - unidade central  
Destino: 00 - unidade central

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 17/02/2016 11:34]

SÉRIE VERMELHA

	Resultados	Valores de Referências
Eritrócitos.....	4.47 milhões/mm <sup>3</sup>	4,2 à 6,0 milhões/mm <sup>3</sup>
Hemoglobina.....	12,3 g/dL	13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito.....	37 %	40,0 à 52,5 %
V.C.M.....	83 fL	82,0 à 92,0 fL
H.C.M.....	28 pg	27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,9 à 36,0 g/dL
RDW.....	14.1 %	Isocitose : 11,5 à 15,0 %

SÉRIE BRANCA

	Resultados	Valores de Referências
Leucócitos.....	5.200 /mm <sup>3</sup> (%)	4.500 à 12.000 /mm <sup>3</sup> (/mm <sup>3</sup> )
Neutrófilos.....	0	0
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	0	0
Segmentados.....	64,0	3.328 40 à 70 % - 1.800 à 8.500 / mm <sup>3</sup>
Eosinófilos.....	3,0	156 0,5 à 6,0 % - até 500 / mm <sup>3</sup>
Basófilos.....	0	0 0 à 2,0 % - até 100 / mm <sup>3</sup>
Linfócitos.....	28,0	1.456 20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm <sup>3</sup>
Típicos.....	0	0
Atípicos.....	5,0	260 2,0 à 10 % - até 1.000 / mm <sup>3</sup>
Monócitos.....		

PLAQUETAS, CONTAGEM DE..... 265.000 /mm<sup>3</sup>

Método: AUTOMATIZADO

Material: Sangue Total

Valores de Referência:  
150.000 a 450.000/mm<sup>3</sup>

*Elaine Figueiredo*  
Dr<sup>a</sup> Elaine Cristina Costa Figueiredo  
CRF-PB 2982

Rua Juvenal Ledo, S/N - Belo Horizonte, S/N - Patos - PB - CEP: 58.704-470 - Fone: (83) 3423.2837





ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PATOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

LABORATÓRIO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PATOS  
D<sup>a</sup> Maria Dilva Carlos Diniz

Sr(a): WALLY DA SILVA LIMA  
Dr(a): NÃO INFORMADO  
Convênio: SUS - HOSPITAL REGIONAL DE PATOS

Protocolo: 0000119049  
Data: 17-02-2016 11:44  
Idade: 20 anos

RG: NÃO INFORMADO  
Origem: 00 - unidade central  
Destino: 00 - unidade central

BIOQUIMICA

GLICOSE ..... 75 mg/dl

[DATA DA COLETA: 17/02/2016 11:35 ]  
Material: Soro  
Método: AUTOMATIZADO

Valores de Referência:  
Glicemia de jejum:

50 a 99 mg/dL ..... Normal  
100 a 125mg/dL ..... Pré Diabetes  
Maior ou igual a 126mg/dL ..... Diabetes melitus /  
Gestacional


TRIGLICERIDEOS ..... 102 mg/dl

[DATA DA COLETA: 17/02/2016 11:35 ]  
Material: Soro  
Método: AUTOMATIZADO

Valores de Referência:

Ótimo ..... < 150mg/dL  
Limítrofe ..... 150-200mg/dL  
Alto ..... 200-499mg/dL  
Muito Alto ..... > ou = 500mg/dL

"Esta determinação pode sofrer grande variabilidade biológica,  
devendo ser avaliada a necessidade de confirmação pelo  
médico."


  
Dr. José Tarcísio de Medeiros  
CRF-PB 0381

Rua Juvenal Ledo, S/N - Belo Horizonte, S/N - Patos - PB - CEP: 58.704-470 - Fone: (83) 3423.2837





# NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: <u>Wally da Silva Lima</u>				GOVERNO DA PARAIBA SECRETARIA DE SAÚDE	
QT: <u>98</u>	LETO: <u>06</u>	CONVENIO: <u>SUS</u>	IDADE: <u>2001</u>	REGISTRO: <u>62208</u>	 HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO
CIRURGIA: <u>100 unig. 7. Maxila</u>		CIRURGIÃO: <u>Dr. Elpidio T. Unley</u>			
ANESTESIA: <u>Qual</u>		ANESTESISTA: <u>Dr. Reme</u>			
INSTRUMENTADORA: _____		DATA: <u>18/12/2018</u>	INICIO: <u>9:40h</u>	FIM: _____	

## MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
	TX. de Instrumentador	1	Equipo p. soro e sangue
	TX. Capnógrafo	1	Scalp <u>5F 2.9.7.580 mm</u>
	TX. Bomba de Infusão	1	Luvas Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue	1	Lâmina de Bisturi <u>15</u>
	TX. Monitor Córdio-Respirador		Sonda de Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
X	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
X	TX. Sala		Seringa 5 ml
X	TX. Bisturi Elétrico		Seringa 10 ml
X	TX. Aspirador Elétrico		Seringa 20 ml
X	TX. Oxímetro de Pulso		Eletrodos desc.
1	<del>Atadura de Crepom 10cm</del>	1	Atadura de Crepom 10cm
1	<del>Atadura de Crepom 20cm</del>	1	Atadura de Crepom 20cm
1	<del>Atadura Gessada 10cm</del>	1	Atadura Gessada 10cm
	Quelmin		Sonda Uretral <u>06108</u>
	Revulon		Sonda Nasogástrica
	Dominio		Éter Sulfúrico
X	Pentam 0.03mg		Dreno Penrose
	Xiloesina 5%		Dreno Sucção
	Inovel		Dreno de Tórax
X	Xiloesina 2%	X	Espandrapo
	Etiolimidate	X	Xiloesina Gel
	Ketalar	X	Álcool 70%
	Publivoalva 0,5%	X	PVPI Tintura
	Dinort	X	Gases
	Lensene 0.5ml	X	Algodão Hidrófilo
	Narcan		Algodão Ortopédico
	Porane	1	<del>Sida</del> <u>Pulso embaixo</u> <u>7.5</u>
	Sufenta		Vaselina Esteril
	Dazepam		Agulha descartável
	Água destilada 10ml		Pastilha de Formol
	Proclimline		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Eforil		Fio Cromado 1 s/ agulha
	<del>Cefazolin</del>		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	<del>Oxametil</del>		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	<del>Nausection</del>		Cat-gut simples 0 c/ agulha
	Diphras		Cat-gut simples 0 s/ agulha
	Eparin 5000 VI		Cat-gut simples 2-0 c/ agulha
	<del>Tiam</del> <u>James</u>		Cat-gut simples 2-0 s/ agulha
	Amoxicina 500mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
	Agulha de Raque Descartável		Cat-gut simples 3-0 c/ agulha
	Abocare 20 e 22		Polycot 0 c/ agulha
	Polycot 0 s/ agulha		Polycot 2-0 c/ agulha
	Polycot 2-0 s/ agulha		Polycot 3-0 c/ agulha
	Polycot 3-0 s/ agulha		Prolene 2-0 c/ agulha
	Prolene 0 c/ agulha		<u>Nylon 3.0 c/ agulha</u>





Assinado eletronicamente por: JOSE MATTHESON NOBREGA DE SOUSA - 02/07/2018 15:48:30, JOSE MATTHESON NOBREGA DE SOUSA - 02/07/2018 15:47:32  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18070215440480200000014742039> Num. 15112634 - Pág. 8  
 Número do documento: 18070215440480200000014742039



Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 14 de Novembro de 2016

Carta nº: 10018801

A/C: WALLY DA SILVA LIMA

Sinistro: 3160674992 ASL-1141971/16  
Vítima: WALLY DA SILVA LIMA  
Data Acidente: 09/02/2016  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador: SIVANILDA OLIVEIRA DE SOUZA

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br), ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br), não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

**ATENÇÃO:**

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO** de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 18 de Novembro de 2016

Carta nº: 10044143

A/C: WALLY DA SILVA LIMA

Sinistro: 3160674992 ASL-1141971/16  
Vítima: WALLY DA SILVA LIMA  
Data Acidente: 09/02/2016  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador: SIVANILDA OLIVEIRA DE SOUZA

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

**ATENÇÃO:**

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**





Seguradora Líder - DPVAT

*Doc. - BO*

*- documento comprobatório  
- gastos médicos  
- documentos pessoais*

Rio de Janeiro, 28 de Novembro de 2016

Carta n°: 10095199

A/C: WALLY DA SILVA LIMA

Sinistro: 3160674992 ASL-1141971/16  
Vítima: WALLY DA SILVA LIMA  
Data Acidente: 09/02/2016  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador: SIVANILDA OLIVEIRA DE SOUZA

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Prezado(a) Senhor(a),

Após avaliação dos documentos que nos foram enviados, a assessoria médica verificou que os danos pessoais decorrentes do seu acidente, após o tratamento médico, não resultaram em invalidez permanente.

Como o Seguro DPVAT somente paga indenização a pessoas que tenham invalidez permanente, o seu pedido foi negado.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04, ou através do nosso site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Atenciosamente,

*R\$ 2.700.*

Seguradora Líder-DPVAT

*Despesas Hospitalares*

Seguradora Líder - DPVAT





**PODER JUDICIÁRIO**

**ESTADO DA PARAÍBA**

**COMARCA DE PATOS – 7ª VARA MISTA**

**Processo nº 0803208-61.2018.8.15.0251**

**DESPACHO**

Vistos, etc.

1. Ao analisar a inicial e os documentos constantes dos autos, verifico que a parte Autora exerce profissão, mas não informa seus rendimentos. A fim de verificar a situação de hipossuficiência econômica alegada pela parte Autora, conforme faculta o art. 99, §2º do CPC/2015, determino a juntada das declarações de Imposto de Renda prestadas a Receita Federal nos últimos 3 (três) anos (caso seja empresário – em qualquer nível – juntar IRPJ ou similar). Não possuindo, traga aos autos declaração ou comprovação de que não declara o imposto de renda (IRPF e/ou IRPJ), **juntando, em qualquer caso, os comprovantes de seus rendimentos de trabalho e/ou aposentadoria e CTPS**, informando seus eventuais gastos, caso existam, podendo o(a) Autor(a) fazer as manifestações que achar pertinentes. Prazo: 15 dias.

2. Caso a parte não se manifeste acerca da providência acima, intime-se novamente, desta vez para regularizar o prosseguimento do feito, em 15 (quinze dias) dias, providenciando o recolhimento das custas processuais, sob pena de extinção.

Diligências necessárias.

Patos, data eletrônica.

**Bruno Medrado dos Santos**

**Juiz de Direito**







**PODER JUDICIÁRIO**

**ESTADO DA PARAÍBA**

**COMARCA DE PATOS – 7ª VARA MISTA**

**Processo nº 0803208-61.2018.8.15.0251**

**DESPACHO**

Vistos, etc.

1. Ao analisar a inicial e os documentos constantes dos autos, verifico que a parte Autora exerce profissão, mas não informa seus rendimentos. A fim de verificar a situação de hipossuficiência econômica alegada pela parte Autora, conforme faculta o art. 99, §2º do CPC/2015, determino a juntada das declarações de Imposto de Renda prestadas a Receita Federal nos últimos 3 (três) anos (caso seja empresário – em qualquer nível – juntar IRPJ ou similar). Não possuindo, traga aos autos declaração ou comprovação de que não declara o imposto de renda (IRPF e/ou IRPJ), **juntando, em qualquer caso, os comprovantes de seus rendimentos de trabalho e/ou aposentadoria e CTPS**, informando seus eventuais gastos, caso existam, podendo o(a) Autor(a) fazer as manifestações que achar pertinentes. Prazo: 15 dias.

2. Caso a parte não se manifeste acerca da providência acima, intime-se novamente, desta vez para regularizar o prosseguimento do feito, em 15 (quinze dias) dias, providenciando o recolhimento das custas processuais, sob pena de extinção.

Diligências necessárias.

Patos, data eletrônica.

**Bruno Medrado dos Santos**

**Juiz de Direito**



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 7ª VARA  
DA COMARCA DE PATOS –PB.

Processo nº 0803208-81.2018.15.0251

Objeto: Cumprimento de despacho.

Assunto: Juntada de documentos comprovando a hipossuficiência econômica do AUTOR (copia da CTPS, Cópia de Extrato o CNIS e Declaração de Rendimentos), para efeitos da concessão do benefícios Constitucionais s da Justiça Gratuita.

WALLY DA SILVA LIMA, nos Autos da Ação de Cobrança de Seguro DPVAT movida contra a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS S/A., por seu advogado no final signatário, vem perante V. Exa., em cumprimento ao r. despacho evento 16460678, que determina que o Autor comprove com documentos a sua hipossuficiência econômica, para que possa gozar da concessão dos benefícios da Justiça Gratuita insculpido na C.F /88.

Douto Julgador, inicialmente o Autor informa a este Juiz e aos Autos, que durante a sua vida laboral, jamais auferiu rendimentos suficiente que o enquadrasse entre os cidadãos Brasileiros, obrigados a fazerem Declaração anual de Imposto de Renda Pessoa Física ou Jurídica, pois, sempre foi um assalariado, onde sempre recebeu salário mínimo, e, no momento, o mesmo se encontra trabalhando de forma precária, onde estar percebendo mensalmente a quantia de um salário mínimo, o que é insuficiente se que para atender suas necessidades e se manter com dignidade.

Assim sendo, em cumprimento ao r. despacho, para comprovar o alegado, o Autor estar acostando em anexo, os seguintes documentos: cópia de sua C.T.P.S com os contratos de trabalho que já exerceu formalizado, a Cópia de seu C.N.I.S, extraído Site do INSS, que comprova a sua evolução salarial durante os vínculos empregatícios, e, por fim, uma Declaração de Rendimentos, feita por contador credenciado junto a Receita Federal do Brasil, esperando, porquanto, que este Douto Julgador, acate a presente documentação e dê prosseguimento ao bom andamento do feito.



Termos em que,

P. Deferimento.

Patos -PB., 09 de Outubro de 2018.

JOSÉ MATTHESON NOBREGA DE SOUSA.

OAB – 7498 –PB.



**Carteira de Trabalho - CTPS**, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº 22.403 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1945 que aprovou a CTP, flacé o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção de aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e guardá-la, pois além de conter o registro de sua vida profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO  
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR

VISITE O PORTAL MTE: [WWW.MTE.GOV.BR](http://WWW.MTE.GOV.BR)

## CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

203.14185.53-9

1290876

0040

PB

March 24 1882



EMPREGADO 02.151.128/0001-81  
LUGAR DE TRABALHO GRANIT IND. E COM. DE  
ENDERECO GRANITOS E MARMORES LTDA  
Rua Dr. Vasconcelos, 1067  
Alto Branco - CEP 58102-501  
MUNICIPIO CAMPINA GRANDE - PB  
ESCRITÓRIO DO ESTABELECIMENTO  
CARGO Notarista

DATA DE ADMISSÃO ... 01 DE Dezembro DE 2025  
REGISTRO Nº ...

REGISTRO Nº ..... RES. FICHA .....

RENTES ESPECÍFICAS R\$ 844,00

Leitocitos quatro a quatro mil

GRANIT-NE E COM DE GRANITOS E MÁRMORES LTDA

DATA DE SAÍDA... 30... DI 20 de Setembro de 2016

GRANH-INL E COM. DE GRANITOS E MÁRMORES Lda

ONLINE: 10/10/2010 10:10:10

THE DISPENSARY

[illegible]

08

EMPREGADOR.....

COD. CFB.....

ENDEREÇO.....

MUNICÍPIO..... UF.....

ESP. DO ESTABELECIMENTO.....

CARGO.....

CRON.....

DATA DE ADMISSÃO ..... DE

REGISTRO Nº ..... FLS. / FOLIA

REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA .....

DATA DE SAÍDA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DAI DISPENSA CON N° .....

09





QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

WALLY DA SILVA LIMA

FILIAÇÃO.....: MANOEL BATISTA DE LIMA  
JANAINA DA SILVA LIMA  
NASCIMENTO.....: 15/04/1995 SEXO: MASCULINO

ESTADO CIVIL.....: SOLTEIRO

NATURALIDADE: PATOS - PB

DOCUMENTO.....: C. I. 4026684 03/02/2012 SSDS PB

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF.....: 117.110.464-28 CNH.....:

TIT. ELEITOR:

SEÇÃO:

ZONA:

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/PB - 14/06/2012

  
Rosário Ramalho Castro  
Superintendente Regional do Trabalho e Emprego no Paraíba

ASSINATURA (X) EMISSÃO

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE

PAÍS

DOCUMENTO

NOME

DOCUMENTO

NOME

DOCUMENTO

NOME

DOCUMENTO

NATURALIDADE E CONDIÇÃO DE RESIDÊNCIA

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

A. CASAMENTO | C. DIVÓRCIO | E. RECONDIÇÃO DE RESIDÊNCIA | G. OUTRA VARIANTE  
B. SUPLENÇÃO | D. APOCEN | F. MUDANÇA DE NOME

03



Identificação do Filiado

NIT: 203.14185.53-9

CPF: 117.110.464-26

Nome: WALLY DA SILVA LIMA

Data de nascimento: 15/04/1995

Nome da mãe: JANAINA DA SILVA LIMA

Relações Previdenciárias

Seq.	NIT	CNPJ/CEI/CPF	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
1	203.14185.53-9	13.270.838/0001-47	SAULO CRISTHIANO SODRE LACERDA	03/02/2014	14/08/2014	Empregado	08/2014	
Remunerações								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
02/2014	675,73		03/2014	724,00		04/2014	724,00	
05/2014	724,00		06/2014	724,00		07/2014	847,00	
08/2014	480,00							

Seq.	NIT	CNPJ/CEI/CPF	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Tipo Filiado no Vínculo	Últ. Remun.	Indicadores
2	203.14185.53-9	02.151.128/0001-81	GRANIT INDUSTRIA E COMERCIO DE GRANITOS E MARMORES LTDA	01/12/2015	30/10/2016	Empregado	10/2016	
Remunerações								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
12/2015	846,88		01/2016	880,00		02/2016	880,00	
03/2016	540,00		04/2016	540,00		07/2016	122,67	
08/2016	920,00		09/2016	920,00		10/2016	920,00	

Seq.	NIT	NB	Origem do Vínculo	Espécie	Data Início	Data Fim	Situação
3	203.14185.53-9	6136675092	Benefício	31 - AUXILIO DOENÇA PREVIDENCIARIO	16/03/2016	27/07/2016	2 - CESSADO

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.





**Identificação do Filiado**

NIT: 203.14185.53-9

CPF: 117.110.464-26

Nome: WALLY DA SILVA LIMA

Data de nascimento: 15/04/1995

Nome da mãe: JANAINA DA SILVA LIMA



Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/central/autenticidade.html>  
com o código 1810040CKCBM20

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.



# Valentim

ASSESSORIA E CONSULTORIA CONTÁBIL

ANDERSON DA SILVA VALENTIM – ME - C.N.P.J.: 14.243.715/0001-80

Praça Tenente Alfredo Dantas, 62 – 2º andar, Sala 202 – Centro, Campina Grande – PB

## DECLARAÇÃO

Declaro para devidos fins que **WALLY DA SILVA LIMA**, portador do RG.: 4026684 SSP/PB e C.P.F.: 117.110.464-26, residente a rua: Sitio capela, Zona Rural de Santa Terezinha, Paraíba – cep: 720.000 recebe um rendimento mensal no valor de R\$ 954,00 (novecentos e cinquenta e quatro reais) proveniente de rendimento de autônomo na prestação de serviços de motorista na empresa **CONSOLID ENGENHARIA LTDA** – CNPJ: 04.304.896/0001-53

Campina Grande, PB – 16 de Agosto de 2018.

  
ALDO LUIZ L. GAMBOIM  
ENG.º  
CONSOLID  
Eng. Obra

  
Anderson da Silva Valentim  
CONTADOR-CRC-PB. 9771  
CPF 048.760.924-78

Anderson Valentim  
Contador CRC/PB – 9771/O

e-mail: valentimcontabilidade@hotmail.com  
fone: (83) 8660-6028 – 3322-2668





**PODER JUDICIÁRIO**  
**ESTADO DA PARAÍBA**  
**COMARCA DE PATOS – 7ª VARA MISTA**

**Processo nº 0803208-61.2018.8.15.0251**

**AUTOR: WALLY DA SILVA LIMA**

**RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A**

**DESPACHO**

Vistos, etc.

1. Defiro os benefícios da Justiça Gratuita.

2. Tendo em vista que demandas desta natureza normalmente exigem a produção de prova pericial para que as partes encontrem estímulos para se conciliar, à luz do princípio da duração razoável do processo e da eficiência, art. 5º, XXXVI, da CF e art. 8º cc. 139, II, ambos do CPC, deixo de designar a incontinenti audiência de conciliação do art. 334 do CPC, que poderá ser apazada em outro momento, na forma do art. 139, V, deste Diploma.

3. **Cite-se** a parte requerida, por carta com AR, para contestar no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do art. 335 do CPC, sob pena, não o fazendo, ser considerada revel (art. 344 do CPC). Voltando o AR negativo, cite-se por oficial de justiça, uma vez recolhidas as custas respectivas, se for o caso, inclusive intimando-se para tanto, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de indeferimento da inicial.

4. Apresentada contestação, a parte autora deve ser **intimada** para que se manifeste no prazo de 15 (quinze) dias, conforme os arts. 350 e 351 do NCPC, podendo, inclusive, corrigir eventual irregularidade ou vício sanável no prazo de 30 (trinta) dias, nos termos do art. 352 do NCPC.

Cumpra-se. Intimações e Diligências necessárias.

Patos, 26 de agosto de 2019.

**Bruno Medrado dos Santos**

**Juiz de Direito**

