

## PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

**OUTORGANTE:** **ELIAS JOAQUIM DO NASCIMENTO**, brasileiro, casado, servente (atualmente desempregado), portador do RG n.º 2.192.961 SSP/PB e do CPF n.º 029.498.884-02, e-mail: não possui, residente e domiciliado na Rua Projetada, nº S/N, Jacumã, Conde-PB, CEP: 58.322-000.

**OUTORGADOS:** Bel. **ADSON JOSÉ ALVES DE FARIAS**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na **OAB/PB 9949**, CPF nº **917.578.194-87**, e-mail: **adsonadv@hotmail.com**; e Bela. **ROSSANA LÍGIA FERNANDES DANTAS**, brasileira, divorciada, portadora do RG nº **7.742.986** SSP/PE e do CPF nº **884.647.684-00**, e-mail: **wradvogadosjp@hotmail.com**, com escritório profissional na Rua Ítalo Felipe Gomes da Silva, nº 280-A, Mangabeira II, João Pessoa, Estado da Paraíba.

**PODERES:** Por este instrumento particular de mandato, o OUTORGANTE confere ao OUTORGADO plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicia et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**, até final decisão, inclusive cumprimento de sentença, usando os recursos legais e acompanhando, conferindo-lhe, ainda, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, receber alvará junto à Serventia Judicial expedido em seu nome, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, conforme estabelecido no Art. 105 do Código de Processo Civil (Lei 13.105/2015), agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, enfim, praticar todos os atos processuais que ache opportuno e conveniente para o fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, verdadeiro, firme e valioso.

**CLAUSULA CONTRATUAL:** Os honorários advocatícios, em não havendo contrato que os regule, serão pagos na base de **30% (trinta por cento)** sobre o valor bruto da condenação final apurado em liquidação de sentença, sem prejuízos dos honorários de sucumbência, conforme pacto através do presente instrumento.

João Pessoa/PB, 23 de fevereiro de 2018.

Outorgante: Elias Joaquim do Nascimento.

**Isento de reconhecimento de firma, face a Lei nº 8.952, de 13/12/1994, que nova redação ao art. 38 do CPC.**



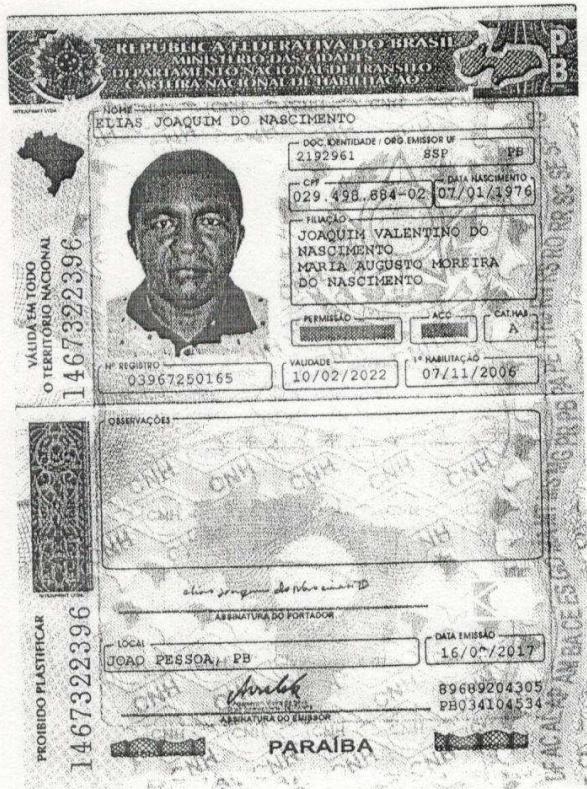
## **DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA**

**ELIAS JOAQUIM DO NASCIMENTO**, brasileiro, casado, servente (atualmente desempregado), portador do RG n.º 2.192.961 SSP/PB e do CPF n.º 029.498.884-02, e-mail: não possui, residente e domiciliado na Rua Projetada, nº S/N, Jacumã, Conde-PB, CEP: 58.322-000. DECLARA, para os devidos fins de Direito, e a que se fizerem necessário especialmente para fazer prova Junto a **VARA CIVEL DA COMARCA DE CONDE, ESTADO DA PARAÍBA**, nos termos da Lei n. 7.510, de 04 de julho de 1986, objetivando obtenção dos benefícios da Justiça Gratuita, por ser pobre na forma da Lei, não dispondo de meios para prover as custas do processo da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**. Declara ainda ser conhecedor das sanções administrativas e Criminais, caso o presente não retrate a verdade. Nada mais a constar, assino o presente para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

João Pessoa/PB, 23 de fevereiro de 2018.

Declarante: Elias Joaquim do Nascimento.







Ministério da Fazenda  
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **029.498.884-02**

Nome: **ELIAS JOAQUIM DO NASCIMENTO**

Data de Nascimento: **07/01/1976**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **31/10/1996**

Dígito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **20:14:40** do dia **29/01/2018** (hora e data de Brasília).  
Código de controle do comprovante: **861F.605D.A917.35DE**



Este documento não substitui o [Comprovante de Inscrição no CPF](#).

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)



ELIAS JOAQUIM DO NASCIMENTO  
RUA PROJETADA, S/N - JACUMA  
CONDE / PB CEP: 58322000 (AD-1)

Emissão: 19/12/2017 Referência Dez/2017  
Classe/Subsí: RESIDENCIAL/RESIDENCIAL MONOFÁSICO Bx230, Km25 - Cada Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680  
Rotativo: 11 - 21 - 460 - 8940 N° medidor: 00008449467  
CNPJ: 09.095.183/0001-40 Insc Est: 16.016.823-0

energisa

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica nº 000.841.314

Cód. para Déb. Automático: 00008193988

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

Conta referente a Apresentação Data prevista da próxima leitura CPF/ CNPJ/ RANI  
Dez / 2017 19/12/2017 18/01/2018  
Insc. Est: 000000000000

Canal de contato

Diversão com segurança é o que as crianças devem aprender.  
Nunca empilhe pipas perto dos fios da rede elétrica e não as  
retire caso alguém pregrida na rede. É nada de usar fios  
metálicos para empilhar pipas. Com segurança, não se brinca.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data 21/11/17	Lectura 9681	Data 19/12/17	Lectura 9752	1 71 28
<b>Demonstrativo</b>				
CCI Descrição Quantidade Tarifa/ C Valor Base Calc. Alq. Icms(R\$) Icms(R\$) Base Calc. Pis(R\$) Pis(R\$) Collis(R\$)				
0601 Consumo em kWh	71.000	0,701880	49,83	25 12,45 49,83 0,40 1,85
0601 Adic B Vermelha		3,96	3,96	26 0,81 3,96 0,03 0,14
<b>LANÇAMENTOS E SERVIÇOS</b>				
0807 CONTRIBUIÇÃO ILUM PÚBLICA	9,52	0,00	0	1,00 0,00 0,00 0,00 0,00
0804 JUROS DE MORA 11/2017	0,16	0,00	0	0,00 0,00 0,00 0,00 0,00
0805 MULTA 11/2017	1,88	0,00	0	0,00 0,00 0,00 0,00 0,00
0805 ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 11/2017	0,09	0,00	0	0,00 0,00 0,00 0,00 0,00
0802 BEM SEGURO FÁCIL - ACE 12/2017	5,26	0,00	0	0,00 0,00 0,00 0,00 0,00

CCI Código de Classificação do Item TOTAL 70,43 53,49 13,37 53,49 0,43 1,99

**VENCIMENTO**  
27/12/2017 **TOTAL APURADO**  
**R\$ 70,43**

**Histórico de Consumo (kWh)**  
114 | 138 | 125 | 81 | 80 | 37 | 37 | 36 | 88 | 18 | 25 | 17  
Nov/17 Out/17 Set/17 Ago/17 Jul/17 Jun/17 Mai/17 Abr/17 Mar/17 Fev/17 Jan/17 Dez/16

9ed3.328a.da5b.a772.c2aa.895f.8c89.59b7.

Indicadores de Qualidade

10/2017 - Conde		
Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	6,47	0,00
DIC TRIMESTRAL	12,94	NOMINAL 220
DIC ANUAL	25,89	
FIC MENSAL	3,87	0,00 CONTRATADA 202
FIC TRIMESTRAL	7,35	LIMITE INFERIOR 202
FIC ANUAL	14,70	LIMITE SUPERIOR 231
DMIC	3,80	0,00
DICRI	12,22	

Discriminação do Valor (R\$)

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energia/PB	13,80	19,31
Compr. de Energia	18,24	25,90
Serviço de Transmissão	2,09	2,97
Encargos Setoriais	3,77	5,35
Impostos Diretos e Encargos	21,47	39,00
Outros Serviços	5,26	7,47
Total	70,43	100,00

Valor do Euro (Ref. 10/2017) R\$ 36,04

Agosto 2017 - 21,65

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgracas.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" corram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém, mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predispõem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habite-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.



MINISTÉRIO DO TRABALHO  
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO  
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número ... 074073 ... Série ... 00019.10 ...



Edmundo Joaquim da Mazzamento  
ASSINATURA DO PORTADOR



Empregador .....

**LORD NEGOCIOS IMOBILIARIOS LTDA**  
**CNPJ: 04.137.738/0001-56**  
**Av. Flavio Ribeiro Coutinho,300**  
**Manaira – Joao Pessoa – PB**  
**Esp. Estabelecimento: Construção Civil**  
**Função: Servente CBO: 71.70.20**  
**Data Admissão: 03 de Julho de 2006**  
**Registro nº. 000038**  
**Remuneração R\$: 350,00(Trezentos e**  
**Cinquenta Reias), por mês.**

*Flávio Ribeiro Coutinho*  
 Flávio Ribeiro Coutinho  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....  
 Data saída 19 de Junho de 2007

*Flávio Ribeiro Coutinho*  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test  
 1º ..... 2º .....  
 Com. Dispensa CD Nº 046.591

Empregador .....

CGC/MF .....

Rua ..... Nº .....

Município ..... Est. .....

Esp. do estabelecimento.....

Cargo .....  
 ..... CBO nº.....

Data admissão ..... de ..... de 19 .....

Registro nº ..... Fls./Ficha.....

Remuneração especificada.....

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Data saída ..... de ..... de 19 .....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD .....



Secretaria da  
Segurança e da Defesa Social  
Delegacia Geral de Polícia  
1<sup>ª</sup> Superintendência Regional de Polícia  
6<sup>ª</sup> Delegacia Seccional de Polícia Civil  
Delegacia de do Conde/ PB



# GOVERNO DA PARAIBA



## CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA Nº: 1130/2017

Aos quatro (dias) de Agosto de , nesta cidade, na delegacia do Conde -PB, onde presente encontrava o(a) Exmo(a) HECTOR NUNES AEVEDO, Delegado de Polícia Civil, comigo escrivão de seu cargo, por volta das 10h:25min;

**COMUNICANTE:** Elias Joaquim do Nascimento  
**CPF:** 029.498.884-02      **RG:** 2192661SSP/PB  
**NACIONALIDADE:** brasileira,      **NATURALIDADE:** Conde /PB  
**ESTADO CIVIL:** Casado  
**DATA DE NASCIMENTO:** 07/01/1976  
**FILIAÇÃO:** Joaquim Valentino do Nascimento e de Maria Augusto Moreira do Nascimento  
**ENDEREÇO:** Rua projetada, s/n conj. Ademário Regis , Conde / PB.  
**PONTO DE REFERÊNCIA:** prox. A serraria do irmão Daniel  
**TELEFONES:** (83) 98736-0627

**OCORRÊNCIA:** Afirma o notificante que: vinha na principal de Jacumã com sua moto placa QFA 6791/PB, CHASSI 9C6KGO650F0034231, No dia 11/08/2017, por volta das 15:00 prox. Ao primeiro posto de gasolina, indo para João pessoa quando uma motô atravessou na sua frente ocasionando a colisão. Quebrando toda a frente da motocicleta. O notificante foi levado pelo Samu para o complexo hospitalar de Mangabeira conforme laudo médico. Por este motivo compareceu a esta Delegacia de Polícia Civil para registrar Boletim de Ocorrência.

Ciente das sanções Civis e criminais as quais estará sujeito caso o quanto aqui declarou não porte estritamente a verdade. Era o que tinha a Registrar.

Conde, 4 de setembro de 2017.

Notificante: Elias Joaquim do Nascimento

Ivan da Silva Paula Júnior  
Policial civil: Ivan da Silva Paula Júnior  
Mat. 182.276-4

Avenida Presidente Ezequiel Pessôa, 156, Conde-PB -- Telefax (83) 3298-2265  
Registro de B.O .ON LINE:  
[www.delegaciaonline.pb.gov.br](http://www.delegaciaonline.pb.gov.br)





27-

## CERTIDÃO

Nº. 1520/2017

Atendendo solicitação de **ELIAS JOAQUIM DO NASCIMENTO** e de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha de atendimento ambulatorial Nº52161 e Prontuário Nº 2017.08.001720 pertencente ao mesmo que foi atendido dia 11/08/2017 às 21H39min, vítima de queda de moto, apresentando trauma em punho esquerdo.

Submetida à avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura do radio distal esquerdo. Realizado procedimento cirúrgico dia 18/08/2017 com alta médica dia 20/08/2017.

E para constar eu, Christine Maria Batista de Brito Lyra, Médica da Vigilância à saúde, data e assino a presente certidão.

João Pessoa, 16 de outubro de 2017

*Christine B. J.*  
Médica da Vigilância à Saúde  
CRM/PB 3137



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA  
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY  
RUA: AGENTE FISCAL JOSÉ COSTA DUARTE S/N  
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980  
FAX: ( ) - CNPJ: , -

Ficha Nr: 52161 Attd: Nac  
Data: 11/08/2017  
Hora: 21:39:06  
Repcionista: GIULIANA DE MENEZES DE  
Clinica: ORTOPEDIA

DADOS DO PACIENTE

Num. de vezes atendido: 1

Nome: ELIAS JOAQUIM DO NASCIMENTO

Num. Prontuario: 2017.08.001720

CNS: SEM CNS Sexo: M IDENTIDADE: 2192961 Fone: 987360627

Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 07/01/1976 Id: 41 ano(s)

End.: RUA/ PROJETADA, 0

Bairro: JACUMA Cidade: CONDE UF :PB

Mae: MARIA AUGUSTO MOREIRA DO NASCIMENTO Pai: JOAQUIM VALENTINO DO NASCIMENTO

Raca: PARDA Etnia: SEM INFORMACAO

Estado Civil: CASADO (A)

Ocupação: MOTORISTA SEM ESPECIFICACAO

Escolaridade: NAO INFORMADO

INFORMACOES DE ENTRADA

Resp.: ESPOSA/ ROSILENE

Tel. c. Responsavel: 0 / SEM DOCUMENTO: SD

Principancia: RUA

Transporte utilizado: SAMU

Vitima de acidente por: VITIMA QUEDA DE MOTO HJ AS

Vitima de violência por: 16:00, EM JACUMA

[ ] Caso Policial

PRE-CONSULTA

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Tipo de Classificação de Risco:

PA: FR:

[ ] Aparentemente Bem [ ] Grave

FC: TP:

[ ] Politraumatizado [ ] Convulsao

Peso: Altura:

[ ] Hemorragia [ ] Dispineia

Glicemia: IMC:

[ ] Diarreia [ ] Agitado

Circ. Abd: O2%:

[ ] Regular [ ] Chocado

Qua. Principal

[ ] Vomito

Observacao

*Talyta Confessor*  
Téc. de Enfermagem  
COREN-PB 771.333

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Diagnostico

| Conduta

Prescricao

| Horario da medicacao



Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

## ANOTACOES DA ENFERMAGEM

Qtde	Medicamentos	Dose	Horario	Evolução
------	--------------	------	---------	----------

Reservado p/ liberacac

### Assinatura da Enfermagem

## PROCEDIMENTO BEATIZADO

#### DESTINO DO PACIENTE

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

Assinatura do Paciente/Responsável

## Assinatura o Garimpo do Medico





## FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: Elles Data da Admissão: 1/1/18  
Prontuário: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Enfermaria: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_  
Nome da Mãe: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_  
Sexo: F ( ) M ( ) Cor: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_  
Escolaridade: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: 1/1/18

QPD: Dores de fome (E)  
HDA: Recente fadiga e desmaio de  
doença queimando pôs estom  
o estom e febre (E) o pôs d

Medicações em uso: \_\_\_\_\_

### Interrogatório Sintomatológico:

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

Pele: \_\_\_\_\_

Cabeça e PESCOÇO: [ ]Cefaléia [ ]Espirros [ ]Rinorréia [ ]Obstrução Nasal [ ]Epistaxe [ ]Dor de Garganta [ ]Bócio [ ]Rouquidão [ ]Disfagia Audição: \_\_\_\_\_ Visão: \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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



**Antecedentes Pessoais e Hábitos:**

Doenças Anteriores: \_\_\_\_\_

Alergias: \_\_\_\_\_

Cirurgias: \_\_\_\_\_ [ ]HTF

[ ]HAS [ ]DM [ ]TB [ ]HEP [ ]Dislipidemia [ ]Banho de Rio [ ]Casa de Taipa \_\_\_\_\_

[ ]Trauma \_\_\_\_\_ [ ]Neo \_\_\_\_\_ [ ]Tabagismo \_\_\_\_\_

[ ]Alcoolismo \_\_\_\_\_

Exercício Físico: \_\_\_\_\_ Alimentação: \_\_\_\_\_

**Antecedentes Familiares:**

HAS \_\_\_\_\_ DM \_\_\_\_\_ TB \_\_\_\_\_ NEO \_\_\_\_\_

Dislipidemias \_\_\_\_\_

**Exame Físico:**

Peso: \_\_\_\_\_ Kg Altura: \_\_\_\_\_ m IMC = \_\_\_\_\_ PA = \_\_\_\_\_ mmHg

FC = \_\_\_\_\_ FR = \_\_\_\_\_ TEMP(°C) = \_\_\_\_\_

Geral: \_\_\_\_\_

Cabeça e PESCOÇO (ORF e Otoscopia): \_\_\_\_\_

Gânglios: \_\_\_\_\_

Pele: \_\_\_\_\_

ACV: \_\_\_\_\_

AR: \_\_\_\_\_

ABD: \_\_\_\_\_

AGU: \_\_\_\_\_

SME: \_\_\_\_\_

SN: \_\_\_\_\_

Resultados de Exames Complementares: \_\_\_\_\_

Hipóteses Diagnósticas: *Febre de 26 dias Díscito*Conducta: *Recomendo exame*



## RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Elias Joaquim				Registro:
Idade:	Sexo:	Cor:	Clínica:	EMP: LR: <i>Thales Serrano</i>
Data: 18/08/17	Cirurgião: Drs Alexandre Nishime	2º Assistente: Drs Eneas	3º Assistente:	1º Assistente: Drs Eneas
Anestesista:	Tipo Anestesia:		Instrumentador:	Horário: I: T:
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID
<i>Fratura radio distal (E)</i>				
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO				CID
<i>O mesmo</i>				
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)				CÓDIGO
<i>Reduzido aberto e fixado internamente, place em T 3x4,</i>				
Acidente durante Ato Cirúrgico		1 ( ) Sim 2 ( ) Não	Descreva:	
Biópsia de Congelação:		1 ( ) Sim 2 ( ) Não		
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico: 1 ( ) Enfermaria 2( ) Terapia Intensiva 3( ) Residência 4 ( ) Óbito durante o Ato Cirúrgico				

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



### DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo: - DDA sob roteiro anestesia  
- anestesia e Antinefese  
- Afecção de cônus

Incisão:

Achados:

Conduta: - Reduções abertas e diretas informe  
com placas em T 3x4, com coloquial  
de 02 frouxuras.  
- Fechamento por planos  
- Revisão por Rhamontorist  
- Retirada de gênero te  
- Curativo.  
- Radiog de controle  
- Talo AX de Palmar

Fechamento:

OBS:

Data: 18/08/17

Dr. Augusto de Sá Pinto  
CRM: 9723/PR

MÉDICO/CRM



## SINISTRO 3180067218 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** ELIAS JOAQUIM DO NASCIMENTO

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** GENTE

**SEGURADORA** S/A

**BENEFICIÁRIO** ELIAS JOAQUIM DO NASCIMENTO

**CPF/CNPJ:** 02949888402

**Posição em 20-02-2018 08:24:38**

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT.

Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
21/02/2018	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75

← →



Vistos, etc.

Defiro o pedido de justiça gratuita.

Cite-se com as cautelas legais.

Diligências necessárias.

Cumpra-se.

DATADO E ASSINADO:



Vistos, etc.

Defiro o pedido de justiça gratuita.

Cite-se com as cautelas legais.

Diligências necessárias.

Cumpra-se.

DATADO E ASSINADO:



Assinado eletronicamente por: ANDRE RICARDO DE CARVALHO COSTA - 10/09/2018 07:52:57  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18091007525753000000016016382>  
Número do documento: 18091007525753000000016016382

Num. 24313544 - Pág. 1