



Número: **0800288-29.2018.8.15.0441**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Conde**

Última distribuição: **30/04/2018**

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

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOSE MARTINS DO NASCIMENTO (AUTOR)	AUREA JULIETA DE ARAUJO LIMA (ADVOGADO) KARLA MARIA MARTINS PIMENTEL REGIS (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
13970 480	30/04/2018 15:49	Petição Inicial	Petição Inicial
13971 123	30/04/2018 15:49	PROCURAÇÃO	Procuração
13971 139	30/04/2018 15:49	DOCS PESSOAIS	Outros Documentos
13971 157	30/04/2018 15:49	DOCS ACIDENTE 2	Outros Documentos
13971 175	30/04/2018 15:49	DOCS ACIDENTE	Outros Documentos
13971 183	30/04/2018 15:49	DOC MOTO	Outros Documentos
13971 197	30/04/2018 15:49	COMPROVANTE RESIDÊNCIA	Outros Documentos
16435 832	10/09/2018 07:53	Despacho	Despacho
17683 517	08/11/2018 20:45	Renúncia de Mandato	Renúncia de Mandato
18115 491	03/12/2018 13:50	Petição de habilitação nos autos	Petição de habilitação nos autos
18115 563	03/12/2018 13:50	PEDIDO DE HABILITAÇÃO - Jose Martins do Nascimento	Documento de Comprovação
18115 572	03/12/2018 13:50	SUBSTABELECIMENTO DRA KARLA PIMENTEL PARA DRA VITORIA SANTOS	Documento de Comprovação

AO DOUTO JUÍZO DA VARA ÚNICA DA COMARCA DE CONDE/PB

JOSÉ MARTINS DO NASCIMENTO, brasileiro, união estável, aposentado, inscrito no CPF sob o nº 022.824.464-10, portador do RG nº 2.056.225 2^a via SSDS/PB, residente e domiciliado na Rua Projetada, s/n, Centro, Conde-PB, CEP 58322-000, representado neste ato por seus advogados abaixo assinados (procuração anexa), com escritório à PB 018, s/n, Centro, Conde/PB, onde recebe intimações, vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência promover a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT

em face de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A., CNPJ 09.248.608/0001-04, situada à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar – Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20031205, companhia de seguros participante do Consórcio de Seguradoras que operam o seguro de danos pessoais causados por veículo de via terrestre, pelos fatos e fundamentos que passa a expor.

DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA

O requerente pleiteia os benefícios da Justiça Gratuita, nos termos da Lei nº 1060/50, vez que não possui condições para suportar as despesas do processo sem privar-se dos recursos para seu próprio sustento.

DO INTERESSE DE AGIR – Desnecessidade de esgotamento da via administrativa

Com base no princípio constitucional da inafastabilidade da jurisdição previsto no art. 5º, XXV da CRFB, afere-se que não há necessidade de esgotamento da via administrativa para que seja possível pleitear judicialmente o Seguro Obrigatório, uma vez que não se afastará da análise do Judiciário lesão ou ameaça a direito.



Esse é o atual entendimento jurisprudencial, conforme se demonstra abaixo:

SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. INDEFERIMENTO DA PETIÇÃO INICIAL. INTERESSE DE AGIR. EXAURIMENTO DA VIA ADMINISTRATIVA. DESNECESSIDADE. OFENSA AO ARTIGO 5.º, INCISO XXXV, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. Para ingressar com a ação de cobrança de seguro obrigatório (DPVAT) não é necessária a comprovação do pedido administrativo e da recusa da seguradora no pagamento da indenização, de sorte que sua exigibilidade configura violação ao princípio da legalidade e do acesso à justiça (CF, artigo 5.º, inciso XXXV), não encontrando, pois, amparo legal. Recurso provido.

(TJ-SP - APL: 00462405720118260068 SP 0046240-57.2011.8.26.0068, Relator: Gilberto Leme, Data de Julgamento: 03/08/2015, 35ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 07/08/2015)

DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. INTERESSE DE AGIR. DESNECESSIDADE DE EXAURIMENTO DA VIA ADMINISTRATIVA. EXTINÇÃO DO PROCESSO AFASTADA. Desnecessário o exaurimento da seara administrativa para o recebimento da indenização relativa ao seguro obrigatório diante do princípio da inafastabilidade da jurisdição, previsto no inc. XXXV do art. 5.º da Constituição Federal. Sentença anulada. Recurso provido.

(TJ-SP - APL: 10004740820118260506 SP 1000474-08.2011.8.26.0506, Relator: Gilberto Leme, Data de Julgamento: 12/08/2014, 27ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 28/08/2014)

DA LEGITIMIDADE PASSIVA

A requerida é parte legítima para figurar no polo passivo da ação, uma vez que o requerente pode cobrar o Seguro Obrigatório de qualquer das seguradoras integrantes do Convênio DPVAT, nos termos do art. 7º caput da Lei 6.194/70:

“Art. 7º A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei.”

Verifiquemos entendimento jurisprudencial nesse sentido:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO. PROCEDIMENTO SUMÁRIO. ACIDENTE DE TRÂNSITO. DPVAT. ILEGITIMIDADE PASSIVA. EMPRESA NÃO INTEGRANTE DOS QUADROS DAS SEGURADORAS CONSORCIADAS DO SEGURO DPVAT. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. RECURSO IMPROVIDO. 1. A legitimidade para a causa diz respeito à pertinência subjetiva para a ação, devendo



figurar no pólo passivo da relação processual aquele que tenha legitimidade para suportar a condenação. 2. **Nos termos do art. 7º da Lei n. 6.194/74, quaisquer das seguradoras que fazem parte do convênio DPVAT, tem legitimidade para configurar no pólo passivo da demanda objetivando o recebimento do seguro.** 3. Se a empresa ré não atua como seguradora do sistema de seguro do DPVAT, não detém legitimidade para figurar no pólo passivo da demanda, merecendo por isto ser mantida a sentença de extinção do feito sem julgamento do mérito, por seus próprios fundamentos. 4. Recurso improvido.

(TJ-DF - APC: 20150111429818, Relator: JOÃO EGMONT, Data de Julgamento: 03/02/2016, 2ª Turma Cível, Data de Publicação: Publicado no DJE : 15/02/2016 . Pág.: 317)

DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

O Novo Código de Processo Civil distribui o ônus probatório em seu art. 373, de modo que, em regra, cabe ao autor fazer prova do fato constitutivo do seu direito, e ao réu fazer prova quanto à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito deste.

No entanto, em seu §1º traz a possibilidade de dinamização da distribuição do ônus da prova, quando for impossível ou excessivamente difícil à parte cumprir tal encargo, nos seguintes termos:

§1º Nos casos previstos em lei ou diante de peculiaridades da causa relacionadas à impossibilidade ou à excessiva dificuldade de cumprir o encargo nos termos do caput ou à maior facilidade de obtenção da prova do fato contrário, poderá o juiz atribuir o ônus da prova de modo diverso, desde que o faça por decisão fundamentada, caso em deverá dar à parte a oportunidade de se desincumbir do ônus que lhe foi atribuído.

Tal previsão existe para permitir que o juiz distribua o ônus considerando as peculiaridades de cada caso, de modo que a parte que detenha melhores condições de produzir a prova fique responsável por fazê-lo. Verifiquemos jurisprudência nesse sentido:

AGRAVO DE INSTRUMENTO – COBRANÇA DE SEGURO DPVAT – RELAÇÃO DE CONSUMO – SEGURADO RESIDENTE EM CIDADE DISTANTE DA CAPITAL DO ESTADO – CUSTEIO DA PROVA. A relação travada entre a seguradora e o beneficiário do seguro DPVAT é de consumo, na forma prevista pelo art. 3º do Código de Defesa do Consumidor, devendo ser aplicado o regramento respectivo, **inclusive com a possibilidade de inversão do ônus da prova.** Seguradora que deverá custear a perícia a ser realizada na comarca de origem, considerando que a parte é beneficiária da gratuidade, o que pode inviabilizar o acesso a produção da prova. RECURSO IMPROVIDO.

(TJ-SP 21545900820178260000 SP 2154590-08.2017.8.26.0000, Relator: Maria Lúcia Pizzotti, Data de Julgamento: 22/11/2017, 30ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 23/11/2017)



Baseado nesse dispositivo legal, visando alcançar a justiça, vem requerer sua aplicação no caso em tela, com a inversão do ônus de suportar o adiantamento das despesas com a produção da prova pericial, uma vez que a seguradora detém melhores condições de suportar tal custeio, a fim de se apurar a verdade real.

FATOS

O autor foi vítima de acidente automobilístico em 07 de outubro de 2017, vindo a colidir sua motocicleta Honda CG 150 FAN ESI, ano 2013, de placa OGC 5995/PB, na traseira de um caminhão que freou repentinamente na ladeira do Conde/PB, tendo sido socorrido pelo SAMU para o Hospital de Trauma Senador Humberto Lucena, com um ferimento extenso na perna direita, conforme consta no Boletim de Ocorrência anexo.

Em decorrência do acidente, o requerente sofreu um corte profundo na perna, e passou por procedimento cirúrgico. Após o ocorrido, sua perna incha após qualquer mínimo esforço, frequentemente sente dores no joelho e dois dedos do pé perderam a sensibilidade.

FUNDAMENTOS

Considerando o disposto na Lei nº [6.194/74](#), que criou o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causadores por Veículos Automotores de Vias Terrestres ([DPVAT](#)), o requerente faz jus à indenização financeira pelas sequelas decorrentes do acidente de trânsito, nos termos seguintes:

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:

- I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte
- II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente
- 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.

Ressalta-se que o pagamento do Seguro Obrigatório depende apenas de simples prova do acidente e do dano sofrido, nos termos do art. 5º da Lei 6.194/74.

Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

Uma vez que munido de todos os documentos hábeis à sua pretensão, tendo comprovado a ocorrência do acidente por meio do Boletim de Ocorrência juntado aos autos, e o dano dele decorrente, o requerente comprova ter direito ao Seguro Obrigatório, nos termos do art. 5º acima mencionado, de modo que busca o Poder Judiciário para receber a indenização que lhe cabe.

PEDIDOS



Diante do exposto, requer:

A concessão do benefício da Gratuidade da Justiça, nos termos da lei nº 1.060/50, eis que o autor não tem condições de arcar com as custas do processo sem prejudicar seu próprio sustento e de sua família;

A inversão do ônus de suportar o adiantamento das despesas com a produção da prova pericial, tomando por base o princípio da razoabilidade, pois a Seguradora requerida detém melhores condições de patrociná-la a fim de se apurar a verdade e alcançar a justiça;

A total procedência da presente ação, com a condenação da Requerida ao pagamento do Seguro **DPVAT** à parte Autora, corrigido desde a data do acidente, conforme Súmula 580 do STJ;

A condenação da Requerida em custas e honorários advocatícios em 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação;

A produção de todos os meios de prova em direito admitidos, especialmente a prova testemunhal, prova documental e perícia médica;

Dá-se a causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Nestes termos,
Pede deferimento.

Conde/PB, 30 de abril de 2018.

Karla Maria Martins Pimentel Régis

OAB/PB 21726

Hermann Lundgren Corrêa Régis

OAB/PB 12767



Aurea Julieta de Araujo Lima

OAB/PB 24933



Assinado eletronicamente por: AUREA JULIETA DE ARAUJO LIMA - 30/04/2018 15:44:24
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18043015442295000000013640317>
Número do documento: 18043015442295000000013640317

Num. 13970480 - Pág. 6



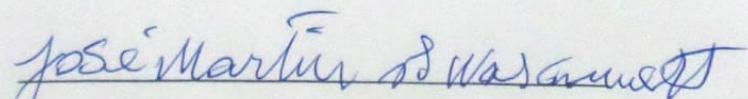
PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: **JOSÉ MARTINS DO NASCIMENTO**, brasileiro, aposentado, união estável, portador do RG nº 2.056.225 2º via SSP/PB, CPF nº 022.824.464-10, residente e domiciliado na Rua Projetada S/N, Centro, Município de Conde – PB, filho de GUIOMAR MARTINS DO NASCIMENTO.

OUTORGADOS: **KARLA MARIA MARTINS PIMENTEL RÉGIS**, brasileira, casada, advogada, OAB/PB 21726, **HERMANN LUNDGREN CORRÊA RÉGIS**, brasileiro, casado, advogado, OAB/PB 12767, **AUREA JULIETA DE ARAUJO LIMA**, brasileira, solteira, advogada, OAB/PB 24933, ambos com endereço profissional na Rodovia PB 018, Km 3.5, Centro, Conde/PB.

PODERES: por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhes os poderes da cláusula ad judicia et extra, para o foro em geral, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados supracitada, os poderes para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir à justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica. (Em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC/15).



JOSÉ MARTINS DO NASCIMENTO

Av. São Paulo, nº 1210, Empresarial Esquina São Paulo, Salas 104 e 110
Bairro dos Estados, João Pessoa - PB .CEP - 58031-040
karlapimentel.adv@gmail.com

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: AUREA JULIETA DE ARAUJO LIMA - 30/04/2018 15:44:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18043015392621900000013640958>
Número do documento: 18043015392621900000013640958

Num. 13971123 - Pág. 1



Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: AUREA JULIETA DE ARAUJO LIMA - 30/04/2018 15:44:32
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18043015395722600000013640974>
Número do documento: 18043015395722600000013640974

Num. 13971139 - Pág. 1



Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: AUREA JULIETA DE ARAUJO LIMA - 30/04/2018 15:44:32
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18043015395722600000013640974>
Número do documento: 18043015395722600000013640974

Num. 13971139 - Pág. 2



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBAHOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H LUCENA
Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES:

Paciente JOSE MARTINS DO NASCIMENTO	BAE 1032670	Data/Hora Entrada 07/10/2017 16:40:06	Data Baixa
Data de nascimento 01/01/1972	Idade 45	Sexo Masculino	CNS
Mãe GUIMAR MARTINS DO NASCIMENTO			Telefone de Contato (83) 988886977
Endereço NOSSA SENHORA DAS NEVES, SN	Bairro ZONA RURAL	Município CONDE	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional DAYVID CHRISTIAN RODRIGUES PEREIRA	Nº Cons. Regional 10876/PB
Data/Hora Classificação 07/10/2017 16:40:06		Data/Hora Prescrição 07/10/2017 16:52:27	
nível UJS	Nº Matrícula		Senha

Anamnese

PACIENTE ALCOOLIZADO SOFREU ACIDENTE DE MOTO E APRESENTA QUEIXAS DE DOR EM Perna Direita com perda de tecido no mesmo, escoriações em torax e lesão em região de superciliar.

ESTADO GERAL REGULAR, EUPNEICO, LUCIDO E ORIENTADO, CORADO.
AR: MV+ EM AHT COM PRESENÇA DE REDUÇÃO DO MV EM HTE
ABD: FLACIDO, INDOLOR SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO.

EXT: PRESENÇA DE PERDA DE PELE E TECIDO SUBCUTANEO EM Perna Direita.

CD: ROTINA POLITRAUMA + BLOCO CIRURGICO PARA REPARO DE TECIDO DE PELE E SUBCUTANEO.

MEDICAÇÃO

GLUÇOLO DE RINGER LACTATO, ADMINISTRAR 500,0 ML VIA E.V, AGORA, 0,0 (MGTS)

TRAMADOL 100MG/2ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V, AGORA, (OBSERVAÇÕES: NO RINGER)

EXAME LABORATORIAL

HB + HT

COAGULOGRAMA COMPLETO

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO

RADIOGRAFIA DE BACIA

RADIOGRAFIA DE Perna DIREITA

ULTRASSONOGRAFIA - FAST

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Scanned by CamScanner





**CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA**

EVOLUÇÃO DO PACIENTE



BE/PRONTUÁRIO

1032670

NOME DO PACIENTE

Jeudi Matin du rassemblement

~~Dr. Fábio Kennedy Almeida Trigueiro
CIRURGIA GERAL - CRM 2845
ENDOSCOPIA DIGESTIVA~~





CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: José Marques da Masaene BE/1

Idade: 45 Sexo: () Masculino () Feminino Cor: 11

Clínica/Setor: Cir. Genit EMP: 11

Cirurgia: sistema de defesa fechner

Cirurgião: Fábio Henrique 1º Assistente: W

2º Assistente: Dayse 3º Assistente: _____

Instrumentador: _____ Anestesista: _____

Instrumentador: _____
Tipo de Anestesia: Rogay Horário: Início _____:

1. **Tipo de Anestesia:** _____

Diagnóstico Pós-Operatório

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<p>Período Fértil do Corp. Confuso de Período Diurno.</p>	

Procedimientos Cirúrgicos	Código
Sutura de Z expuso Fermento o plajha Z	

Acidente durante Ato Cirúrgico: ()Sim (V)Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: ()Sim (X)Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

()Efermaria ()Terapia Intensa ()Residência ()Óbito dur

Médico/CRM: DR. F. CIRURGIA GERAL - GASTRO-ESOFAGO-PANCREATICO

João Pessoa, 07/10/17

Scanned by CamScanner



Nota de Sala Cirúrgica

NO ME DO PACIENTE:	José Martins de Sáncimento			88		
IDADE:	45	PRONTUÁRIO:	1032670	ENFERMAGA:		
CIRURGIA:	Trat. eir. ferimento extenso em m/2 (Cplástica m/2)			LEITO:		
CIRURGÃO:	Dr. Fabio Almeida	Z ALIX:	Jaime de Sáncimento			
ANESTESIA:	Roguamistisia					
ANESTESISTA:	Dr. Marcus Almeida					
INSTRUMENTADOR:						
DIA:	07/10/17	TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: INÍCIO: 18:40 FIM: 20:00	CIRURGIA: INÍCIO: 19:00 FIM: 20:00			
ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)						
ASA () ASA 2 () ASA 3 () ASA 4 () ASA 5 ()						
GRAU DE CONTAMINAÇÃO () LIMPA () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA						
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS		QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.
ALFENTANILA			JELCO N°18		FIO CAT GUT CROMADO N°	
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA	500 mL	<input checked="" type="checkbox"/>	JELCO N°20		FIO CAT GUT CROMADO N°	
BUPIVACAÍNA PESADA	500 mL	<input type="checkbox"/>	JELCO N°22		FIO DE AÇO N°	
CETAMINA	500,91. 500	<input checked="" type="checkbox"/>	JELCO N°24		FIO DE AÇO N°	
ETOPERIDOL			KIT SIST. DREN. TORÁXICA N°		FIO DE NYLON N°	
ETOMIDATO	SOLUÇÕES	QTD.	LÂMINA BISTURI N°11		FIO DE NYLON N°	
FENOBARBITAL	ÁLCOOL ETÍLICO 70%		LÂMINA BISTURI N°15		FIO DE NYLON N° 3.0 <input checked="" type="checkbox"/>	
FENTANILA	PVP1 DEGERMANTE		LÂMINA BISTURI N°23		FIO POLIGLACTINA N°	
FLUMAZENIL	PVP1 TINTURA		LÂMINA BISTURI N°24	<input checked="" type="checkbox"/>	FIO POLIGLACTINA N°	
ISOFLURANO	PVP1 TÓPICO		LÂMINA DE DERMÁTOMO		FIO POLIGLACTINA N° 2.0 <input checked="" type="checkbox"/>	
LEVOBUPIVACAÍNA C/ VASO	SABÃO ANTISÉPTICO		LÂMINA DE ENXERTO		FIO POLIPROPILENO N°	
LEVOBUPIVACAÍNA S/ VASO	MATERIAIS	QTD.	LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.		FIO POLIPROPILENO N°	
LIDOCÁINA C/ VASO	AGULHA 13X4,5		LUVA ESTÉRIL N°7,0		FIO POLIPROPILENO N°	
LIDOCÁINA S/ VASO	AGULHA 25X07	<input checked="" type="checkbox"/>	LUVA ESTÉRIL N°7,5	<input checked="" type="checkbox"/>	FIO POLIGLECAPRONE N°	
MIDAZOLAN	AGULHA 25X08	<input checked="" type="checkbox"/>	LUVA ESTÉRIL N°8,0	<input checked="" type="checkbox"/>	FIO SEDA N°	
MORFINA	AGULHA 40X13	<input checked="" type="checkbox"/>	LUVA ESTÉRIL N°8,5		FITA CARDIÁCA	
NIMBIUM	AGULHA PERIDURAL N°16		MÁSCARA CIRÚRGICA	<input checked="" type="checkbox"/>	MATERIAL ESPECIAL	QTD.
PANCURÔNIO	AGULHA PERIDURAL N°17		MULTIVIAS		CATETER DE PIC	
PETIDINA	AGULHA PERIDURAL N°18		PERFURADOR DE SORO	<input checked="" type="checkbox"/>	CIMENTO CIRÚRGICO	
PROPORFOL	AGULHA RAQUI N°25G	<input checked="" type="checkbox"/>	SCALP N°19		CLIP TITÂNIO LIGADURA	
RAMIFENTANILA	AGULHA RAQUI N°26G		SCALP N°21		FIO DE KIRSCHNER N°	
ROCRÚNIO	AGULHA RAQUI N°27G		SERINGA 3ML		FIO DE KIRSCHNER N°	
SEVOFLURANO	ALGODÃO ORTOPÉDICO		SERINGA 5ML	<input checked="" type="checkbox"/>	FIO STEINMAN N°	
SUXAMETÔNIO	ATADURA DE CREPOM ^{10cm}	<input checked="" type="checkbox"/>	SERINGA 10ML	<input checked="" type="checkbox"/>	FIO STEINMAN N°	
TIOPENTAL	ATADURA GESSADA		SERINGA 20ML	<input checked="" type="checkbox"/>	GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA P/ COLOSTOMIA	SONDA ASP. TRAQUEAL N°8		HEMOST. ABSORVÍVEL	
ADRENALINA		CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA N°	SONDA ASP. TRAQUEAL N°10		KIT. DERIVA. VENTRICULAR	
ÁGUA DESTILADA		CATETER DE OXIGÉNIO	SONDA ASP. TRAQUEAL N°12		PRÓTESE VASCULAR	
ATROPINA		CATETER EMBOLEC ARTERIAL N°	SONDA ASP. TRAQUEAL N°14		KIT. PAM	
BEXTRA		CATETER EPIDURAL N°16	SONDA ASP. TRAQUEAL N°16		FIXADOR EXTERNO	
CEFAZOLINA	<input checked="" type="checkbox"/>	CATETER EPIDURAL N°17	SONDA FOLEY 2VIAS N°12		EMPRESA	
DEXAMETAZONA	<input checked="" type="checkbox"/>	CATETER EPIDURAL N°18	SONDA FOLEY 2VIAS N°14			
DIPRONA SÓDICA	<input checked="" type="checkbox"/>	CERA PARA OSSO	SONDA NASOG. CURTA		PARAFUSOS CORTICais	
EFEDRINA		COLET. URINA FECHADO	SONDA NASOG. LONGA		PARAFUSOS CORTICais	
EUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	SONDA URETRAL N°		PARAFUSOS ESPONJOSO	
GLUCOSE 5%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	<input checked="" type="checkbox"/>		PARAFUSOS ESPONJOSO	
GLUCONATO DE CALCIO		DRENO DE PENROSE	TUBO ENDOTRAQUEAL N°		PARAFUSOS MALEOLAR	
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUCÇÃO ³⁻⁵	<input checked="" type="checkbox"/>		PARAFUSOS MALEOLAR	
LIDOCÁINA GELEIA		ELETRODOS	<input checked="" type="checkbox"/>		PLACA	
ONDASENTRONA ^{9mg}	<input checked="" type="checkbox"/>	EQUIPO MACROGOTAS	TUBO SILICONE (LATEX)		PLACA	
PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE			EQUIPAMENTOS	
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS			() ASPIRADOR	
PROTAMINA		ESPOONIA DE PVP1	FIOS	QTD.	() BISTURI ELÉTRICO	
TENOXICAN		ESPARADRAPO	FIO ALGODÃO S/A N°		() CAPNÓGRAFO	
		GAZES	<input checked="" type="checkbox"/>		() CARDIOMONITOR	
		GAZES ALGODoadAS	FIO ALGODÃO C/A N°		() DESFIBRILADOR	
		GEL ELETROLÍTICO	FIO ALGODÃO C/A N°		() LÍPOCO AUXILIAR	
		JELCO N°14			() LÍPOCO CENTRAL	
		JELCO N°16			() MICROSCOPIO	
					() OXÍMETRO DE PULSO	
					() P.A. INVASIVA/NÃO INVASIVA	
					() PERFURADOR ELÉTRICO	
					() SERRA	
					CIRCULANTE	

Scanned by CamScanner

CROZ VERMELHA
BRASILEIRA

FICHA DE ANESTESIA

8

REC-002

PACIENTE: JOSÉ MARIA DE SOUZA DATA: 07/10/17 PRONTUÁRIO: 1 Sexo: M COR: B IDADE: 65

PRESSÃO ARTERIAL PULSO RESPIRAÇÃO TEMPERATURA PESO GRUPO SANGUÍNEO

ESTADO GERAL BOM REGULAR MAU PÉSSIMO RISCO CIRÚRGICO BOM REGULAR MAU PÉSSIMO

EXAMES COMPLEMENTARES

AP. RESPIRATÓRIO AP. CIRCULATÓRIO

AP. DIGESTIVO ESTADO MENTAL DROGAS EM USO

PRÉ-ANESTÉSICO ESTADO FÍSICO (ASA)

DOSE / HORA

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO

CIRURGIA REALIZADA Retirada de apêndice com extensão perita direitaCIRURGIÃO DR. JOSÉ AUXILIARESINÍCIO DA ANESTESIA 18:45h TÉRMINO DA ANESTESIA DURAÇÃO DA ANESTESIA

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO QUANT. DE CH. VALORES R\$

NESTESISTA PROFESSOR JOSÉ CPF 6839-413

AGENTE(S) HORA									
O ₂									
N ₂ O									

LIQUIDOS VENOSOS									
	<u>500</u>	<u>500</u>							

PULSO	220	200	180	160	140	120	100	80	60	40	20
CORAGEM	●										
ANESTÉSICA	X										
PARTERIA SISTÓLICA	220	200	180	160	140	120	100	80	60	40	20
DIASTÓLICA	120	100	80	60	40	20					
ESTERIZAÇÃO	PS	AS	VS	NS							
E. ARTERIAL	93	95	97	93							
ECG											
PULSO											
ANOTACOES	93	95	97	93							

<input type="checkbox"/> ANESTÉSICA GERAL	<input checked="" type="checkbox"/> RAQUIDIANA	<input type="checkbox"/> EPIDURAL	<input type="checkbox"/> BLOQ. PLEVO	<input type="checkbox"/> BLOQ. NERVOS	<input type="checkbox"/> OUTROS
---	--	-----------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------

TECNICA	<u>raqui</u>	<u>anestesia</u>	<u>bloq. plevo</u>	<u>bloq. nervos</u>	<u>outros</u>
---------	--------------	------------------	--------------------	---------------------	---------------

LIQUIDOS	VOLUME EM ml	MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO
----------	--------------	---

GLICOSE	1	<u>metformina 1500</u>	11
---------	---	------------------------	----

NACL	2	<u>glicose</u>	12
------	---	----------------	----

SANGUE	3	<u>de 400ml</u>	13
--------	---	-----------------	----

RINGER	4	<u>plavix 300mg</u>	14
--------	---	---------------------	----

TOTAL	5	<u>de 1000ml</u>	15
-------	---	------------------	----

DESTINO DO PACIENTE	6	<u>certa coluna</u>	16
---------------------	---	---------------------	----

<input type="checkbox"/> APT*	<input type="checkbox"/> ENFERMARIA	7	17
-------------------------------	-------------------------------------	---	----

<input type="checkbox"/> UTI	<input type="checkbox"/> RESIDÉNCIA	8	18
------------------------------	-------------------------------------	---	----

<input type="checkbox"/> OUTROS	<u>Marcos Viana</u>	9	19
---------------------------------	---------------------	---	----

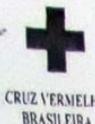
	<u>Anestesiologista</u>	10	20
--	-------------------------	----	----

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES			
-------------------------	--	--	--

ASSINATURA DO ANESTESISTA

F (NG) ABCIR 026-1

Scanned by CamScanner



RELATÓRIO DE CIRURGIA

MEETSHL

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

paciente em decúbito dorsal.
anestesia regional
prévia, anestesia da parede

Incisão:

Abordada a ferida, a seguir
efetuado fechamento observando os
planos de exposição e musculos
e tendões. A lesão (Arredondada
e profundista)

Achados:

feio hemostáticos. Lângue
vermelha.

Conduta:

realizado sutura do espessamento
de máscara 2.
Desenvolvida a espuma
sobre as superfícies de ferida. Mac 3.0

Fechamento:

fechamento da ferida
com suturas 3.0, Mac 0-0
desenvolvida a espuma
sobre as superfícies de ferida. Mac 3.0

Observação:

Dr. Pálio Kennedy Almeida Trigueiro
CIRURGIA GERAL - CRM 3945

Médico/CRM: ENDOSCOPIA DÍGESTIVA

João Pessoa, 07/10/17

Scanned by CamScanner

DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
1ª Superintendência Regional
6ª Delegacia Seccional
Delegacia da Comarca de Conde/PB



**POLÍCIA
CIVIL
PARAÍBA**

**GOVERNO
DA PARAÍBA**
Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA
Nº: 270/2018**

Aos (02) de março de 2018, nesta cidade, na delegacia do Conde-PB, onde presente encontrava o(a) Exmo(a) **FRANCISCO MARINHO DE MELO**, Delegado de Polícia Civil, comigo escrivão AD HOC de seu cargo, por volta das 09h24min;

NOTICIANTE: JOSÉ MARTINS DO NASCIMENTO, brasileiro, união estável, natural do Desterro/PB, nascido em 27/01/1973, aposentado, filho de Guiomar Martins do Nascimento, RG 2.056.225 SSDS/PB, CPF 022.824.464-10, residente em Rua Projetada, S/N, Loteamento Nossa Senhora das Neves, Conde/PB. Ponto de Referência: Na entrada do Risco Faca, próximo aos depósitos. Telefone: 83 9 88648717

OCORRÊNCIA: AFIRMA O NOTICIANTE QUE no dia 07/10/2017 estava conduzindo uma MOTOCICLETA HONDA/CG 150 FAN ESI, ANO/FAB 2013/2013, PLACA OGC 5995/PB, CHASSI 9C2KC1670DR034663, COR PRETA na PB 018, na ladeira do Conde, por volta das 15h. Que nesse momento o noticiante estava trafegando atrás de um caminhão, que freou de repente, vindo a colidir na traseira do mesmo. Que o noticiante caiu ao solo e foi socorrido pela ambulância do SAMU às 15h40 e encaminhado ao Hospital de Emergência de Trauma Senador Humberto Lucena. Que o noticiante deu entrada no referido Hospital às 16h40 min com o diagnóstico de ferimento extenso na perna, CID S81.8, passando por procedimento cirúrgico, tendo alta no dia 11/10/2017. Ciente das sanções Civis e criminais as quais estará sujeito quanto aqui declarou não perte estritamente a verdade. Era o que tinha a Registrar.

Conde, 2 de março de 2018.

Notificante:

Policial
Registrador:

José Martins do Nascimento
Gisely Sabino Silva
Agente de Investigação
Mat.: 181920-8

Avenida Presidente Epitácio Pessoa, 156, Conde/PB, FONE: (83) 32982265
www.policiacivil.pb.gov.br

Scanned by CamScanner



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA - SAME



806.754/0015-40
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA
Av. Diógenes Chianca, 1777
Água Fria - CEP 58053-900
João Pessoa - PB

DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 802/091, DECLARA para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 1844137, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente JOSE MARTINS DO NASCIMENTO idade 44 anos, vítima de Acidente de Trânsito (Colisão Caminhão x Moto) no dia 07/10/2017, na PB 018 - ladeira do Conde, Bairro: Centro - Conde - aproximadamente às 15:40 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 28 de Fevereiro de 2018.

Jefferson da Rocha Augusto
Estatístico
CRE15º Região: 10171

SAMU 192 JP
Jefferson da Rocha Augusto
Matrícula: 67.155-6

Coordenação do SAME
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

Rua: Diógenes Chianca, 1777 – Água Fria – CEP: 58053-900 – João Pessoa – PB
Fone SAME: (83) 3218.9242; 3218.9125

Scanned by CamScanner





LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE JOSÉ MARTINS DO NASCIMENTO
DADOS DE NASCIMENTO 27/01/1973
NOME DA MÃE GUIOMAR MARTINS DO NASCIMENTO

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1.032.670
Nº PRONTUÁRIO 104.696
DATA DO ATENDIMENTO 07/10/17
HORA DO ATENDIMENTO 16:40
MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S) FERIMENTO EXtenso DA Perna D
CID 10 S 81.8

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta, trazido pelo SAMU, apresentando dor + ferimento lacerante em membro inferior D sem fratura ou luxação, com deslumbramento da face lateral da perna, além de escoriações do tórax e região superciliar. Relato de está alcoolizado. Glasgow 15. Avaliado pela equipe médica da urgência/emergência.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC do crânio
RX do tórax - AP
RX da bacia - AP
RX da perna D - AP e P
USG do abdome total - FAST

TRATAMENTO:

Sem alteração à TC, USG e aos RX. Realizado internamento e tratamento cirúrgico pelo Dr. Fábio Kennedy e Dr. Leonardo Soares da Cirurgia Geral.

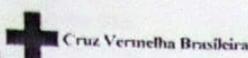
ALTA HOSPITALAR: 11/10/17
DATA DA EMISSÃO: 18/01/18

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA
MÉDICO DE BEMEISH
CRM: 2516

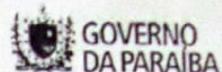
Dr. Ewerton Noronha Teixeira
CRM: 2516/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1032670



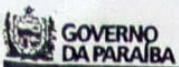
Identificação do paciente				
ID 1217577	Nome JOSE MARTINS DO NASCIMENTO			Sexo Masculino
Data de nascimento 01/01/1972	Idade 45 anos 9 meses 6 dias	Estado civil	Religião	Prontuário
Mãe GUIMAR MARTINS DO NASCIMENTO				Pai NAO INFORMADO
Escolaridade				Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988886977	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento	Número documento	Nº Cns		
Local de procedência CONDE				Tipo MUNICÍPIO
Email	Naturalidade CONDE	UF PB		
Endereço				
CEP 58322000	Município de residência CONDE	UF PB	Logradouro NOSSA SENHORA DAS NEVES	
Número SN	Complemento	Bairro ZONA RURAL		
Admissão				
Data e Hora 07/10/2017 16:40:06	Número da pulseira 1000005992132	Convênio SUS		
Especialidade CIRURGIA GERAL		Clínica		
Classificação de risco		Origem do paciente RUA		
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS		
Indicadores e Transporte				
Caso policial Não	Piano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não	
Meio de transporte SAMU	Quem transportou			
Sinais Vitais				
PA <u>235</u> x <u>80</u> mmHg	P脉 <u>39</u>	Temperatura <u>38.2</u> °C		
Exames complementares				
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor [] ECG [] Ultrasonografia []
Dados clínicos				
<p><i>Este paciente sofre acidente de moto 1 Segue as exames segue as cuidados</i></p>				
<p><i>Wendy Carla G. Andrade 07/10/2017 16:40:06 COPRE-001-14.663</i></p>				CID
Diagnóstico				
Atendido por MARIELE JANAINA DA COSTA GAMA				
				Tempo 22seg

10M Upright	<i>Cranio</i>
IPO ...	<i>10.00</i>
IAIA ...	<i>110.00</i>
IURA ...	<i>10.00</i>
10ME TEC. RAD.:	<i>10.00</i>
ISS:	<i>10.00</i>

07/10/2017 16:

Scanned by CamScanner





RELATÓRIO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Dados da ocorrência					
Data: 07/10/17	Ocorrência N°	VTR: 246	Ponto Base: BAPH		
Horas do aviso:	Horas de saída:	Horas no local:	Horas no hospital:		
VTR de apoio:					
Local da Ocorrência					
Endereço: BR. 230	Complemento: SENTIDO 3 LAGOS - ALMEIDA	Nº	Bairro: ESPLANADA		
Ponto de referência: APÓS o MAKRO			Cidade: 1695 PESSOA		
Dados da vítima					
Nome: KELVE FERNANDES GUIMARÃES				Idade: 23	Sexo: M
Raça: <input type="checkbox"/> Negro <input checked="" type="checkbox"/> Pardo <input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Amarelo					
Endereço: R. INÁCIO ALBINO NETO, 240 - CONS. Lourdes					
Bairro: GRAMAME	Cidade: 1695 PESSOA	Telefone:			
Tipo de ocorrência					
<input type="checkbox"/> Colisão: X	<input type="checkbox"/> Vítima de queda: _____ metros				
<input type="checkbox"/> Ferimento por arma de fogo	<input checked="" type="checkbox"/> Queda de moto	<input type="checkbox"/> Afogamento	<input type="checkbox"/> Crise Convulsiva		
<input type="checkbox"/> Ferimento por arma branca	<input type="checkbox"/> Atropelamento	<input type="checkbox"/> Urgência Cardíaca	<input type="checkbox"/> Suicídio		
<input type="checkbox"/> Agressão Física	<input type="checkbox"/> Queda de Bicicleta	<input type="checkbox"/> Urgência Respiratória	<input type="checkbox"/> Socorrido por 3º		
<input type="checkbox"/> Capotamento	<input type="checkbox"/> Choque elétrico	<input type="checkbox"/> Urgência Obstétrica	<input type="checkbox"/> Recuse		
<input type="checkbox"/> Desmoronamento/Desabamento/Soterramento		<input type="checkbox"/> Urgência Psiquiátrica	<input type="checkbox"/> Combate a Incêndio		
<input type="checkbox"/> Intoxicação: Agente:		<input type="checkbox"/> Alagamento	<input type="checkbox"/> QTA () CIOP () Outro		
<input type="checkbox"/> Queimadura: Agente:		Grau(s):	Superfície Corporal Queimadura (regra da palma da mão): _____		
<input type="checkbox"/> Transporte: Origem: _____ Destino: _____	<input type="checkbox"/> Outros: _____				
Condições de segurança					
Alívio de air bag:	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> Em automóvel	<input checked="" type="checkbox"/> Condutor	<input type="checkbox"/> Decúbito ventral	
Usava capacete:	<input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input checked="" type="checkbox"/> Em motocicleta	<input type="checkbox"/> Passageiro dianteiro	<input checked="" type="checkbox"/> Decúbito dorsal	
Usava cinto:	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> Em bicicleta	<input type="checkbox"/> Passageiro traseiro	<input type="checkbox"/> Decúbito lateral	
Em faixa de pedestre:	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> Pedestre	<input type="checkbox"/> Garupa/carona	<input type="checkbox"/> Deambulando	
Outros:	Outros: _____				
Localização das lesões					
01. Abcesso			Exame da vítima		
02. Amputação			A - Vias aéreas		
03. Avulsão			<input checked="" type="checkbox"/> Permeável	<input type="checkbox"/> Não Permeável	<input checked="" type="checkbox"/> Eupnéia
04. Contusão			<input type="checkbox"/> Vômito	<input type="checkbox"/> Apnéia	
05. Empalamento			<input type="checkbox"/> Sangue	<input type="checkbox"/> Dispnéia	
06. Encravamento			<input type="checkbox"/> Secreção	<input type="checkbox"/> Bradipnéia	
07. Envenenamento			<input type="checkbox"/> Queda de língua	<input type="checkbox"/> Traquipnéia	
08. FAB			<input type="checkbox"/> Corpo estranho	<input type="checkbox"/> Ruidos	
09. FAF			<input type="checkbox"/> Outros		
10. Fratura aberta			B - Ventilação		
11. Fratura fechada			<input type="checkbox"/> Pausa	<input type="checkbox"/> Decúbito ventral	
12. Lacerção			<input type="checkbox"/> Pausa	<input type="checkbox"/> Decúbito dorsal	
13. Luxação			<input type="checkbox"/> Pausa	<input type="checkbox"/> Decúbito lateral	
14. Paralisia			<input type="checkbox"/> Pausa	<input type="checkbox"/> Deambulando	
15. Queimadura			<input type="checkbox"/> Pausa		
16. Resonância			<input type="checkbox"/> Pausa		
C - Circulação					
17. Outros:	Pulso			Pele	
	<input type="checkbox"/> Pausa	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Cianótica		
	<input type="checkbox"/> Pausa	<input type="checkbox"/> Fria	<input type="checkbox"/> Ictérica		
	<input type="checkbox"/> Pausa	<input type="checkbox"/> Quente	<input type="checkbox"/> Pálida		
	<input type="checkbox"/> Pausa	<input type="checkbox"/> Sudorese			
	<input type="checkbox"/> Pausa	<input type="checkbox"/> Aumentado	<input type="checkbox"/> Perfurado Capilar		
	<input type="checkbox"/> Pausa	<input type="checkbox"/> Diminuído	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> > 2 segundos	
	<input type="checkbox"/> Pausa	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Ausente		
D - Neurológico					
Escala de coma de Glasgow			<input type="checkbox"/> Hipsocoria	<input type="checkbox"/> Anteocoria	<input type="checkbox"/> Oftalmoplegia
Abertura ocular			<input type="checkbox"/> Mídriase	<input checked="" type="checkbox"/> Foto reagentes	<input type="checkbox"/> Rinomagia
Melhor resposta verbal			<input type="checkbox"/> Mídriase	<input checked="" type="checkbox"/> Foto reagentes	<input type="checkbox"/> Rinomagia
Melhor resposta motora	<input type="checkbox"/> Mídriase	<input checked="" type="checkbox"/> Foto reagentes	<input type="checkbox"/> Rinomagia		
Sinais vitais					
Initial	PA: _____ mmHg	FC: _____ bpm	FR: _____ lpm	SPO ₂ : _____ %	T: _____
Final	PA: _____ mmHg	FC: _____ bpm	FR: _____ lpm	SPO ₂ : _____ %	T: _____

Scanned by CamScanner



Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H LUCENA
Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700
CNES:

Paciente JOSE MARTINS DO NASCIMENTO		BAE 1032670	Data/Hora Entrada 07/10/2017 16:40:06	Data Baixa
Data de nascimento 01/01/1972		Idade 45	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 988886977
Mãe GUIOMAR MARTINS DO NASCIMENTO				Prontuário
Endereço NOSSA SENHORA DAS NEVES, SN		Bairro ZONA RURAL	Município CONDE	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS		Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional TIBIRICA MEDEIROS BARBOSA	Nº Cons. Regional 7296/PB
Data/Hora Classificação 07/10/2017 16:40:06			Data/Hora Prescrição 07/10/2017 18:21:52	
Início S		Nº Matrícula		Senha

Anamnese

ORTOPEDIA

Paciente vítima de acidente de moto, com quadro de ferimento extenso em perna direita.
rx sem sinais de fratura ou luxação
motricidade e sensibilidade presevados
ausencia de lesão vascular ou nervosa
apenas apresentando desenlavamento da face lateral da perna

CD: ALTA DA ORTOPEDIA
AOS CUIDADOS DA CIRURGIA GERAL

Conduta

Em observação

TIBIRICA MEDEIROS BARBOSA
(7296/PB)

Dra Tibirica Medeiros
Ortopedia - Traumatolog
07/10/2017 18:21:52

07 OUT. 2017

JOSE MARTINS DO NASCIMENTO

Scanned by CamScanner

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VÉHICULOS AUTOMOTORES DE USO TERRESTRE OU POR SUA CARGA, APENAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT		BILHETE DE SEGURO DPVAT	
PB Nº 012650555272			
<p>ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA www.dpvataseguradotransito.com.br SAC DPVAT 0800 022 1294</p>			
VIA: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/> 22 <input type="checkbox"/> 23 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 26 <input type="checkbox"/> 27 <input type="checkbox"/> 28 <input type="checkbox"/> 29 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 31 <input type="checkbox"/> 32 <input type="checkbox"/> 33 <input type="checkbox"/> 34 <input type="checkbox"/> 35 <input type="checkbox"/> 36 <input type="checkbox"/> 37 <input type="checkbox"/> 38 <input type="checkbox"/> 39 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> 41 <input type="checkbox"/> 42 <input type="checkbox"/> 43 <input type="checkbox"/> 44 <input type="checkbox"/> 45 <input type="checkbox"/> 46 <input type="checkbox"/> 47 <input type="checkbox"/> 48 <input type="checkbox"/> 49 <input type="checkbox"/> 50 <input type="checkbox"/> 51 <input type="checkbox"/> 52 <input type="checkbox"/> 53 <input type="checkbox"/> 54 <input type="checkbox"/> 55 <input type="checkbox"/> 56 <input type="checkbox"/> 57 <input type="checkbox"/> 58 <input type="checkbox"/> 59 <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/> 61 <input type="checkbox"/> 62 <input type="checkbox"/> 63 <input type="checkbox"/> 64 <input type="checkbox"/> 65 <input type="checkbox"/> 66 <input type="checkbox"/> 67 <input type="checkbox"/> 68 <input type="checkbox"/> 69 <input type="checkbox"/> 70 <input type="checkbox"/> 71 <input type="checkbox"/> 72 <input type="checkbox"/> 73 <input type="checkbox"/> 74 <input type="checkbox"/> 75 <input type="checkbox"/> 76 <input type="checkbox"/> 77 <input type="checkbox"/> 78 <input type="checkbox"/> 79 <input type="checkbox"/> 80 <input type="checkbox"/> 81 <input type="checkbox"/> 82 <input type="checkbox"/> 83 <input type="checkbox"/> 84 <input type="checkbox"/> 85 <input type="checkbox"/> 86 <input type="checkbox"/> 87 <input type="checkbox"/> 88 <input type="checkbox"/> 89 <input type="checkbox"/> 90 <input type="checkbox"/> 91 <input type="checkbox"/> 92 <input type="checkbox"/> 93 <input type="checkbox"/> 94 <input type="checkbox"/> 95 <input type="checkbox"/> 96 <input type="checkbox"/> 97 <input type="checkbox"/> 98 <input type="checkbox"/> 99 <input type="checkbox"/> 100 <input type="checkbox"/> 101 <input type="checkbox"/> 102 <input type="checkbox"/> 103 <input type="checkbox"/> 104 <input type="checkbox"/> 105 <input type="checkbox"/> 106 <input type="checkbox"/> 107 <input type="checkbox"/> 108 <input type="checkbox"/> 109 <input type="checkbox"/> 110 <input type="checkbox"/> 111 <input type="checkbox"/> 112 <input type="checkbox"/> 113 <input type="checkbox"/> 114 <input type="checkbox"/> 115 <input type="checkbox"/> 116 <input type="checkbox"/> 117 <input type="checkbox"/> 118 <input type="checkbox"/> 119 <input type="checkbox"/> 120 <input type="checkbox"/> 121 <input type="checkbox"/> 122 <input type="checkbox"/> 123 <input type="checkbox"/> 124 <input type="checkbox"/> 125 <input type="checkbox"/> 126 <input type="checkbox"/> 127 <input type="checkbox"/> 128 <input type="checkbox"/> 129 <input type="checkbox"/> 130 <input type="checkbox"/> 131 <input type="checkbox"/> 132 <input type="checkbox"/> 133 <input type="checkbox"/> 134 <input type="checkbox"/> 135 <input type="checkbox"/> 136 <input type="checkbox"/> 137 <input type="checkbox"/> 138 <input type="checkbox"/> 139 <input type="checkbox"/> 140 <input type="checkbox"/> 141 <input type="checkbox"/> 142 <input type="checkbox"/> 143 <input type="checkbox"/> 144 <input type="checkbox"/> 145 <input type="checkbox"/> 146 <input type="checkbox"/> 147 <input type="checkbox"/> 148 <input type="checkbox"/> 149 <input type="checkbox"/> 150 <input type="checkbox"/> 151 <input type="checkbox"/> 152 <input type="checkbox"/> 153 <input type="checkbox"/> 154 <input type="checkbox"/> 155 <input type="checkbox"/> 156 <input type="checkbox"/> 157 <input type="checkbox"/> 158 <input type="checkbox"/> 159 <input type="checkbox"/> 160 <input type="checkbox"/> 161 <input type="checkbox"/> 162 <input type="checkbox"/> 163 <input type="checkbox"/> 164 <input type="checkbox"/> 165 <input type="checkbox"/> 166 <input type="checkbox"/> 167 <input type="checkbox"/> 168 <input type="checkbox"/> 169 <input type="checkbox"/> 170 <input type="checkbox"/> 171 <input type="checkbox"/> 172 <input type="checkbox"/> 173 <input type="checkbox"/> 174 <input type="checkbox"/> 175 <input type="checkbox"/> 176 <input type="checkbox"/> 177 <input type="checkbox"/> 178 <input type="checkbox"/> 179 <input type="checkbox"/> 180 <input type="checkbox"/> 181 <input type="checkbox"/> 182 <input type="checkbox"/> 183 <input type="checkbox"/> 184 <input type="checkbox"/> 185 <input type="checkbox"/> 186 <input type="checkbox"/> 187 <input type="checkbox"/> 188 <input type="checkbox"/> 189 <input type="checkbox"/> 190 <input type="checkbox"/> 191 <input type="checkbox"/> 192 <input type="checkbox"/> 193 <input type="checkbox"/> 194 <input type="checkbox"/> 195 <input type="checkbox"/> 196 <input type="checkbox"/> 197 <input type="checkbox"/> 198 <input type="checkbox"/> 199 <input type="checkbox"/> 200 <input type="checkbox"/> 201 <input type="checkbox"/> 202 <input type="checkbox"/> 203 <input type="checkbox"/> 204 <input type="checkbox"/> 205 <input type="checkbox"/> 206 <input type="checkbox"/> 207 <input type="checkbox"/> 208 <input type="checkbox"/> 209 <input type="checkbox"/> 210 <input type="checkbox"/> 211 <input type="checkbox"/> 212 <input type="checkbox"/> 213 <input type="checkbox"/> 214 <input type="checkbox"/> 215 <input type="checkbox"/> 216 <input type="checkbox"/> 217 <input type="checkbox"/> 218 <input type="checkbox"/> 219 <input type="checkbox"/> 220 <input type="checkbox"/> 221 <input type="checkbox"/> 222 <input type="checkbox"/> 223 <input type="checkbox"/> 224 <input type="checkbox"/> 225 <input type="checkbox"/> 226 <input type="checkbox"/> 227 <input type="checkbox"/> 228 <input type="checkbox"/> 229 <input type="checkbox"/> 230 <input type="checkbox"/> 231 <input type="checkbox"/> 232 <input type="checkbox"/> 233 <input type="checkbox"/> 234 <input type="checkbox"/> 235 <input type="checkbox"/> 236 <input type="checkbox"/> 237 <input type="checkbox"/> 238 <input type="checkbox"/> 239 <input type="checkbox"/> 240 <input type="checkbox"/> 241 <input type="checkbox"/> 242 <input type="checkbox"/> 243 <input type="checkbox"/> 244 <input type="checkbox"/> 245 <input type="checkbox"/> 246 <input type="checkbox"/> 247 <input type="checkbox"/> 248 <input type="checkbox"/> 249 <input type="checkbox"/> 250 <input type="checkbox"/> 251 <input type="checkbox"/> 252 <input type="checkbox"/> 253 <input type="checkbox"/> 254 <input type="checkbox"/> 255 <input type="checkbox"/> 256 <input type="checkbox"/> 257 <input type="checkbox"/> 258 <input type="checkbox"/> 259 <input type="checkbox"/> 260 <input type="checkbox"/> 261 <input type="checkbox"/> 262 <input type="checkbox"/> 263 <input type="checkbox"/> 264 <input type="checkbox"/> 265 <input type="checkbox"/> 266 <input type="checkbox"/> 267 <input type="checkbox"/> 268 <input type="checkbox"/> 269 <input type="checkbox"/> 270 <input type="checkbox"/> 271 <input type="checkbox"/> 272 <input type="checkbox"/> 273 <input type="checkbox"/> 274 <input type="checkbox"/> 275 <input type="checkbox"/> 276 <input type="checkbox"/> 277 <input type="checkbox"/> 278 <input type="checkbox"/> 279 <input type="checkbox"/> 280 <input type="checkbox"/> 281 <input type="checkbox"/> 282 <input type="checkbox"/> 283 <input type="checkbox"/> 284 <input type="checkbox"/> 285 <input type="checkbox"/> 286 <input type="checkbox"/> 287 <input type="checkbox"/> 288 <input type="checkbox"/> 289 <input type="checkbox"/> 290 <input type="checkbox"/> 291 <input type="checkbox"/> 292 <input type="checkbox"/> 293 <input type="checkbox"/> 294 <input type="checkbox"/> 295 <input type="checkbox"/> 296 <input type="checkbox"/> 297 <input type="checkbox"/> 298 <input type="checkbox"/> 299 <input type="checkbox"/> 300 <input type="checkbox"/> 301 <input type="checkbox"/> 302 <input type="checkbox"/> 303 <input type="checkbox"/> 304 <input type="checkbox"/> 305 <input type="checkbox"/> 306 <input type="checkbox"/> 307 <input type="checkbox"/> 308 <input type="checkbox"/> 309 <input type="checkbox"/> 310 <input type="checkbox"/> 311 <input type="checkbox"/> 312 <input type="checkbox"/> 313 <input type="checkbox"/> 314 <input type="checkbox"/> 315 <input type="checkbox"/> 316 <input type="checkbox"/> 317 <input type="checkbox"/> 318 <input type="checkbox"/> 319 <input type="checkbox"/> 320 <input type="checkbox"/> 321 <input type="checkbox"/> 322 <input type="checkbox"/> 323 <input type="checkbox"/> 324 <input type="checkbox"/> 325 <input type="checkbox"/> 326 <input type="checkbox"/> 327 <input type="checkbox"/> 328 <input type="checkbox"/> 329 <input type="checkbox"/> 330 <input type="checkbox"/> 331 <input type="checkbox"/> 332 <input type="checkbox"/> 333 <input type="checkbox"/> 334 <input type="checkbox"/> 335 <input type="checkbox"/> 336 <input type="checkbox"/> 337 <input type="checkbox"/> 338 <input type="checkbox"/> 339 <input type="checkbox"/> 340 <input type="checkbox"/> 341 <input type="checkbox"/> 342 <input type="checkbox"/> 343 <input type="checkbox"/> 344 <input type="checkbox"/> 345 <input type="checkbox"/> 346 <input type="checkbox"/> 347 <input type="checkbox"/> 348 <input type="checkbox"/> 349 <input type="checkbox"/> 350 <input type="checkbox"/> 351 <input type="checkbox"/> 352 <input type="checkbox"/> 353 <input type="checkbox"/> 354 <input type="checkbox"/> 355 <input type="checkbox"/> 356 <input type="checkbox"/> 357 <input type="checkbox"/> 358 <input type="checkbox"/> 359 <input type="checkbox"/> 360 <input type="checkbox"/> 361 <input type="checkbox"/> 362 <input type="checkbox"/> 363 <input type="checkbox"/> 364 <input type="checkbox"/> 365 <input type="checkbox"/> 366 <input type="checkbox"/> 367 <input type="checkbox"/> 368 <input type="checkbox"/> 369 <input type="checkbox"/> 370 <input type="checkbox"/> 371 <input type="checkbox"/> 372 <input type="checkbox"/> 373 <input type="checkbox"/> 374 <input type="checkbox"/> 375 <input type="checkbox"/> 376 <input type="checkbox"/> 377 <input type="checkbox"/> 378 <input type="checkbox"/> 379 <input type="checkbox"/> 380 <input type="checkbox"/> 381 <input type="checkbox"/> 382 <input type="checkbox"/> 383 <input type="checkbox"/> 384 <input type="checkbox"/> 385 <input type="checkbox"/> 386 <input type="checkbox"/> 387 <input type="checkbox"/> 388 <input type="checkbox"/> 389 <input type="checkbox"/> 390 <input type="checkbox"/> 391 <input type="checkbox"/> 392 <input type="checkbox"/> 393 <input type="checkbox"/> 394 <input type="checkbox"/> 395 <input type="checkbox"/> 396 <input type="checkbox"/> 397 <input type="checkbox"/> 398 <input type="checkbox"/> 399 <input type="checkbox"/> 400 <input type="checkbox"/> 401 <input type="checkbox"/> 402 <input type="checkbox"/> 403 <input type="checkbox"/> 404 <input type="checkbox"/> 405 <input type="checkbox"/> 406 <input type="checkbox"/> 407 <input type="checkbox"/> 408 <input type="checkbox"/> 409 <input type="checkbox"/> 410 <input type="checkbox"/> 411 <input type="checkbox"/> 412 <input type="checkbox"/> 413 <input type="checkbox"/> 414 <input type="checkbox"/> 415 <input type="checkbox"/> 416 <input type="checkbox"/> 417 <input type="checkbox"/> 418 <input type="checkbox"/> 419 <input type="checkbox"/> 420 <input type="checkbox"/> 421 <input type="checkbox"/> 422 <input type="checkbox"/> 423 <input type="checkbox"/> 424 <input type="checkbox"/> 425 <input type="checkbox"/> 426 <input type="checkbox"/> 427 <input type="checkbox"/> 428 <input type="checkbox"/> 429 <input type="checkbox"/> 430 <input type="checkbox"/> 431 <input type="checkbox"/> 432 <input type="checkbox"/> 433 <input type="checkbox"/> 434 <input type="checkbox"/> 435 <input type="checkbox"/> 436 <input type="checkbox"/> 437 <input type="checkbox"/> 438 <input type="checkbox"/> 439 <input type="checkbox"/> 440 <input type="checkbox"/> 441 <input type="checkbox"/> 442 <input type="checkbox"/> 443 <input type="checkbox"/> 444 <input type="checkbox"/> 445 <input type="checkbox"/> 446 <input type="checkbox"/> 447 <input type="checkbox"/> 448 <input type="checkbox"/> 449 <input type="checkbox"/> 450 <input type="checkbox"/> 451 <input type="checkbox"/> 452 <input type="checkbox"/> 453 <input type="checkbox"/> 454 <input type="checkbox"/> 455 <input type="checkbox"/> 456 <input type="checkbox"/> 457 <input type="checkbox"/> 458 <input type="checkbox"/> 459 <input type="checkbox"/> 460 <input type="checkbox"/> 461 <input type="checkbox"/> 462 <input type="checkbox"/> 463 <input type="checkbox"/> 464 <input type="checkbox"/> 465 <input type="checkbox"/> 466 <input type="checkbox"/> 467 <input type="checkbox"/> 468 <input type="checkbox"/> 469 <input type="checkbox"/> 470 <input type="checkbox"/> 471 <input type="checkbox"/> 472 <input type="checkbox"/> 473 <input type="checkbox"/> 474 <input type="checkbox"/> 475 <input type="checkbox"/> 476 <input type="checkbox"/> 477 <input type="checkbox"/> 478 <input type="checkbox"/> 479 <input type="checkbox"/> 480 <input type="checkbox"/> 481 <input type="checkbox"/> 482 <input type="checkbox"/> 483 <input type="checkbox"/> 484 <input type="checkbox"/> 485 <input type="checkbox"/> 486 <input type="checkbox"/> 487 <input type="checkbox"/> 488 <input type="checkbox"/> 489 <input type="checkbox"/> 490 <input type="checkbox"/> 491 <input type="checkbox"/> 492 <input type="checkbox"/> 493 <input type="checkbox"/> 494 <input type="checkbox"/> 495 <input type="checkbox"/> 496 <input type="checkbox"/> 497 <input type="checkbox"/> 498 <input type="checkbox"/> 499 <input type="checkbox"/> 500 <input type="checkbox"/> 501 <input type="checkbox"/> 502 <input type="checkbox"/> 503 <input type="checkbox"/> 504 <input type="checkbox"/> 505 <input type="checkbox"/> 506 <input type="checkbox"/> 507 <input type="checkbox"/> 508 <input type="checkbox"/> 509 <input type="checkbox"/> 510 <input type="checkbox"/> 511 <input type="checkbox"/> 512 <input type="checkbox"/> 513 <input type="checkbox"/> 514 <input type="checkbox"/> 515 <input type="checkbox"/> 516 <input type="checkbox"/> 517 <input type="checkbox"/> 518 <input type="checkbox"/> 519 <input type="checkbox"/> 520 <input type="checkbox"/> 521 <input type="checkbox"/> 522 <input type="checkbox"/> 523 <input type="checkbox"/> 524 <input type="checkbox"/> 525 <input type="checkbox"/> 526 <input type="checkbox"/> 527 <input type="checkbox"/> 528 <input type="checkbox"/> 529 <input type="checkbox"/> 530 <input type="checkbox"/> 531 <input type="checkbox"/> 532 <input type="checkbox"/> 533 <input type="checkbox"/> 534 <input type="checkbox"/> 535 <input type="checkbox"/> 536 <input type="checkbox"/> 537 <input type="checkbox"/> 538 <input type="checkbox"/> 539 <input type="checkbox"/> 540 <input type="checkbox"/> 541 <input type="checkbox"/> 542 <input type="checkbox"/> 543 <input type="checkbox"/> 544 <input type="checkbox"/> 545 <input type="checkbox"/> 546 <input type="checkbox"/> 547 <input type="checkbox"/> 548 <input type="checkbox"/> 549 <input type="checkbox"/> 550 <input type="checkbox"/> 551 <input type="checkbox"/> 552 <input type="checkbox"/> 553 <input type="checkbox"/> 554 <input type="checkbox"/> 555 <input type="checkbox"/> 556 <input type="checkbox"/> 557 <input type="checkbox"/> 558 <input type="checkbox"/> 559 <input type="checkbox"/> 560 <input type="checkbox"/> 561 <input type="checkbox"/> 562 <input type="checkbox"/> 563 <input type="checkbox"/> 564 <input type="checkbox"/> 565 <input type="checkbox"/> 566 <input type="checkbox"/> 567 <input type="checkbox"/> 568 <input type="checkbox"/> 569 <input type="checkbox"/> 570 <input type="checkbox"/> 571 <input type="checkbox"/> 572 <input type="checkbox"/> 573 <input type="checkbox"/> 574 <input type="checkbox"/> 575 <input type="checkbox"/> 576 <input type="checkbox"/> 577 <input type="checkbox"/> 578 <input type="checkbox"/> 579 <input type="checkbox"/> 580 <input type="checkbox"/> 581 <input type="checkbox"/> 582 <input type="checkbox"/> 583 <input type="checkbox"/> 584 <input type="checkbox"/> 585 <input type="checkbox"/> 586 <input type="checkbox"/> 587 <input type="checkbox"/> 588 <input type="checkbox"/> 589 <input type="checkbox"/> 590 <input type="checkbox"/> 591 <input type="checkbox"/> 592 <input type="checkbox"/> 593 <input type="checkbox"/> 594 <input type="checkbox"/> 595 <input type="checkbox"/> 596 <input type="checkbox"/> 597 <input type="checkbox"/> 598 <input type="checkbox"/> 599 <input type="checkbox"/> 600 <input type="checkbox"/> 601 <input type="checkbox"/> 602 <input type="checkbox"/> 603 <input type="checkbox"/> 604 <input type="checkbox"/> 605 <input type="checkbox"/> 606 <input type="checkbox"/> 607 <input type="checkbox"/> 608 <input type="checkbox"/> 609 <input type="checkbox"/> 610 <input type="checkbox"/> 611 <input type="checkbox"/> 612 <input type="checkbox"/> 613 <input type="checkbox"/> 614 <input type="checkbox"/> 615 <input type="checkbox"/> 616 <input type="checkbox"/> 617 <input type="checkbox"/> 618 <input type="checkbox"/> 619 <input type="checkbox"/> 620 <input type="checkbox"/> 621 <input type="checkbox"/> 622 <input type="checkbox"/> 623 <input type="checkbox"/> 624 <input type="checkbox"/> 625 <input type="checkbox"/> 626 <input type="checkbox"/> 627 <input type="checkbox"/> 628 <input type="checkbox"/> 629 <input type="checkbox"/> 630 <input type="checkbox"/> 631 <input type="checkbox"/> 632 <input type="checkbox"/> 633 <input type="checkbox"/> 634 <input type="checkbox"/> 635 <input type="checkbox"/> 636 <input type="checkbox"/> 637 <input type="checkbox"/> 638 <input type="checkbox"/> 639 <input type="checkbox"/> 640 <input type="checkbox"/> 641 <input type="checkbox"/> 642 <input type="checkbox"/> 643 <input type="checkbox"/> 644 <input type="checkbox"/> 645 <input type="checkbox"/> 646 <input type="checkbox"/> 647 <input type="checkbox"/> 648 <input type="checkbox"/> 649 <input type="checkbox"/> 650 <input type="checkbox"/> 651 <input type="checkbox"/> 652 <input type="checkbox"/> 653 <input type="checkbox"/> 654 <input type="checkbox"/> 655 <input type="checkbox"/> 656 <input type="checkbox"/> 657 <input type="checkbox"/> 658 <input type="checkbox"/> 659 <input type="checkbox"/> 660 <input type="checkbox"/> 661 <input type="checkbox"/> 662 <input type="checkbox"/> 663 <input type="checkbox"/> 664 <input type="checkbox"/> 665 <input type="checkbox"/> 666 <input type="checkbox"/> 667 <input type="checkbox"/> 668 <input type="checkbox"/> 669 <input type="checkbox"/> 670 <input type="checkbox"/> 671 <input type="checkbox"/> 672 <input type="checkbox"/> 673 <input type="checkbox"/> 674 <input type="checkbox"/> 675 <input type="checkbox"/> 676 <input type="checkbox"/> 677 <input type="checkbox"/> 678 <input type="checkbox"/> 679 <input type="checkbox"/> 680 <input type="checkbox"/> 681 <input type="checkbox"/> 682 <input type="checkbox"/> 683 <input type="checkbox"/> 684 <input type="checkbox"/> 685 <input type="checkbox"/> 686 <input type="checkbox"/> 687 <input type="checkbox"/> 688 <input type="checkbox"/> 689 <input type="checkbox"/> 690 <input type="checkbox"/> 691 <input type="checkbox"/> 692 <input type="checkbox"/> 693 <input type="checkbox"/> 694 <input type="checkbox"/> 695 <input type="checkbox"/> 696 <input type="checkbox"/> 697 <input type="checkbox"/> 698 <input type="checkbox"/> 699 <input type="checkbox"/> 700 <input type="checkbox"/> 701 <input type="checkbox"/> 702 <input type="checkbox"/> 703 <input type="checkbox"/> 704 <input type="checkbox"/> 705 <input type="checkbox"/> 706 <input type="checkbox"/> 707 <input type="checkbox"/> 708 <input type="checkbox"/> 709 <input type="checkbox"/> 710 <input type="checkbox"/> 711 <input type="checkbox"/> 712 <input type="checkbox"/> 713 <input type="checkbox"/> 714 <input type="checkbox"/> 715 <input type="checkbox"/> 716 <input type="checkbox"/> 717 <input type="checkbox"/> 718 <input type="checkbox"/> 719 <input type="checkbox"/> 720 <input type="checkbox"/> 721 <input type="checkbox"/> 722 <input type="checkbox"/> 723 <input type="checkbox"/> 724 <input type="checkbox"/> 725 <input type="checkbox"/> 726 <input type="checkbox"/> 727 <input type="checkbox"/> 728 <input type="checkbox"/> 729 <input type="checkbox"/> 730 <input type="checkbox"/> 731 <input type="checkbox"/> 732 <input type="checkbox"/> 733 <input type="checkbox"/> 734 <input type="checkbox"/> 735 <input type="checkbox"/> 736 <input type="checkbox"/> 737 <input type="checkbox"/> 738 <input type="checkbox"/> 739 <input type="checkbox"/> 740 <input type="checkbox"/> 741 <input type="checkbox"/> 742 <input type="checkbox"/> 743 <input type="checkbox"/> 744 <input type="checkbox"/> 745 <input type="checkbox"/> 746 <input type="checkbox"/> 747 <input type="checkbox"/> 748 <input type="checkbox"/> 749 <input type="checkbox"/> 750 <input type="checkbox"/> 751 <input type="checkbox"/> 752 <input type="checkbox"/> 753 <input type="checkbox"/> 754 <input type="checkbox"/> 755 <input type="checkbox"/> 756 <input type="checkbox"/> 757 <input type="checkbox"/> 758 <input type="checkbox"/> 759 <input type="checkbox"/> 760 <input type="checkbox"/> 761 <input type="checkbox"/> 762 <input type="checkbox"/> 763 <input type="checkbox"/> 764 <input type="checkbox"/> 765 <input type="checkbox"/> 766 <input type="checkbox"/> 767 <input type="checkbox"/> 768 <input type="checkbox"/> 769 <input type="checkbox"/> 770 <input type="checkbox"/> 771 <input type="checkbox"/> 772 <input type="checkbox"/> 773 <input type="checkbox"/> 774 <input type="checkbox"/> 775 <input type="checkbox"/> 776 <input type="checkbox"/> 777 <input type="checkbox"/> 778 <input type="checkbox"/> 779 <input type="checkbox"/> 780 <input type="checkbox"/> 781 <input type="checkbox"/> 782 <input type="checkbox"/> 783 <input type="checkbox"/> 784 <input type="checkbox"/> 785 <input type="checkbox"/> 786 <input type="checkbox"/> 787 <input type="checkbox"/> 788 <input type="checkbox"/> 789 <input type="checkbox"/> 790 <input type="checkbox"/> 791 <input type="checkbox"/> 792 <input type="checkbox"/> 793 <input type="checkbox"/> 794 <input type="checkbox"/> 795 <input type="checkbox"/> 796 <input type="checkbox"/> 797 <input type="checkbox"/> 798 <input type="checkbox"/> 799 <input type="checkbox"/> 800 <input type="checkbox"/> 801 <input type="checkbox"/> 802 <input type="checkbox"/> 803 <input type="checkbox"/> 804 <input type="checkbox"/> 805 <input type="checkbox"/> 806 <input type="checkbox"/> 807 <input type="checkbox"/> 808 <input type="checkbox"/> 809 <input type="checkbox"/> 810 <input type="checkbox"/> 811 <input type="checkbox"/> 812 <input type="checkbox"/> 813 <input type="checkbox"/> 814 <input type="checkbox"/> 815 <input type="checkbox"/> 816 <input type="checkbox"/> 817 <input type="checkbox"/> 818 <input type="checkbox"/> 819 <input type="checkbox"/> 820 <input type="checkbox"/> 821 <input type="checkbox"/> 822 <input type="checkbox"/> 823 <input type="checkbox"/> 824 <input type="checkbox"/> 825 <input type="checkbox"/> 826 <input type="checkbox"/> 827 <input type="checkbox"/> 828 <input type="checkbox"/> 829 <input type="checkbox"/> 830 <input type="checkbox"/> 831 <input type="checkbox"/> 832 <input type="checkbox"/> 833 <input type="checkbox"/> 834 <input type="checkbox"/> 835 <input type="checkbox"/> 836 <input type="checkbox"/> 837 <input type="checkbox"/> 838 <input type="checkbox"/> 839 <input type="checkbox"/> 840 <input type="checkbox"/> 841 <input type="checkbox"/> 842 <input type="checkbox"/> 843 <input type="checkbox"/> 844 <input type="checkbox"/> 845 <input type="checkbox"/> 846 <input type="checkbox"/> 847 <input type="checkbox"/> 848 <input type="checkbox"/> 849 <input type="checkbox"/> 850 <input type="checkbox"/> 851 <input type="checkbox"/> 852 <input type="checkbox"/> 853 <input type="checkbox"/> 854 <input type="checkbox"/> 855 <input type="checkbox"/> 856 <input type="checkbox"/> 857 <input type="checkbox"/> 858 <input type="checkbox"/> 859 <input type="checkbox"/> 860 <input type="checkbox"/> 861 <input type="checkbox"/> 862 <input type="checkbox"/> 863 <input type="checkbox"/> 864 <input type="checkbox"/> 865 <input type="checkbox"/> 866 <input type="checkbox"/> 867 <input type="checkbox"/> 868 <input type="checkbox"/> 869 <input type="checkbox"/> 870 <input type="checkbox"/> 871 <input type="checkbox"/> 872 <input type="checkbox"/> 873 <input type="checkbox"/> 874 <input type="checkbox"/> 875 <input type="checkbox"/> 876 <input type="checkbox"/> 877 <input type="checkbox"/> 878 <input type="checkbox"/> 879 <input type="checkbox"/> 880 <input type="checkbox"/> 881 <input type="checkbox"/> 882 <input type="checkbox"/> 883 <input type="checkbox"/> 884 <input type="checkbox"/> 885 <input type="checkbox"/> 886 <input type="checkbox"/> 887 <input type="checkbox"/> 888 <input type="checkbox"/> 889 <input type="checkbox"/> 890 <input type="checkbox"/> 891 <input type="checkbox"/> 892 <input type="checkbox"/> 893 <input type="checkbox"/> 894 <input type="checkbox"/> 895 <input type="checkbox"/> 896 <input type="checkbox"/> 897 <input type="checkbox"/> 898 <input type="checkbox"/> 899 <input type="checkbox"/> 900 <input type="checkbox"/> 901 <input type="checkbox"/> 902 <input type="checkbox"/> 903 <input type="checkbox"/> 904 <input type="checkbox"/> 905 <input type="checkbox"/> 906 <input type="checkbox"/> 907 <input type="checkbox"/> 908 <input type="checkbox"/> 909 <input type="checkbox"/> 910 <input type="checkbox"/> 911 <input type="checkbox"/> 912 <input type="checkbox"/> 913 <input type="checkbox"/> 914 <input type="checkbox"/> 915 <input type="checkbox"/> 916 <input type="checkbox"/> 917 <input type="checkbox"/> 918 <input type="checkbox"/> 919 <input type="checkbox"/> 920 <input type="checkbox"/> 921 <input type="checkbox"/> 922 <input type="checkbox"/> 923 <input type="checkbox"/> 924 <input type="checkbox"/> 925 <input type="checkbox"/> 926 <input type="checkbox"/> 927 <input type="checkbox"/> 928 <input type="checkbox"/> 929 <input type="checkbox"/> 930 <input type="checkbox"/> 931 <input type="checkbox"/> 932 <input type="checkbox"/> 933 <input type="checkbox"/> 934 <input type="checkbox"/> 935 <input type="checkbox"/> 936 <input type="checkbox"/> 937 <input type="checkbox"/> 938 <input type="checkbox"/> 939 <input type="checkbox"/> 940 <input type="checkbox"/> 941 <input type="checkbox"/> 942 <input type="checkbox"/> 943 <input type="checkbox"/> 944 <input type="checkbox"/> 945 <input type="checkbox"/> 946 <input type="checkbox"/> 947 <input type="checkbox"/> 948 <input type="checkbox"/> 949 <input type="checkbox"/> 950 <input type="checkbox"/> 951 <input type="checkbox"/> 952 <input type="checkbox"/> 953 <input type="checkbox"/> 954 <input type="checkbox"/> 955 <input type="checkbox"/> 956 <input type="checkbox"/> 957 <input type="checkbox"/> 958 <input type="checkbox"/> 959 <input type="checkbox"/> 960 <input type="checkbox"/> 961 <input type="checkbox"/> 962 <input type="checkbox"/> 963 <input type="checkbox"/> 964 <input type="checkbox"/> 965 <input type="checkbox"/> 966 <input type="checkbox"/> 967 <input type="checkbox"/> 968 <input type="checkbox"/> 969 <input type="checkbox"/> 970 <input type="checkbox"/> 971 <input type="checkbox"/> 972 <input type="checkbox"/> 973 <input type="checkbox"/> 974 <input type="checkbox"/> 975 <input type="checkbox"/> 976 <input type="checkbox"/> 977 <input type="checkbox"/> 978 <input type="checkbox"/> 979 <input type="checkbox"/> 980 <input type="checkbox"/> 981 <input type="checkbox"/> 982 <input type="checkbox"/> 983 <input type="checkbox"/> 984 <input type="checkbox"/> 985 <input type="checkbox"/> 986 <input type="checkbox"/> 987 <input type="checkbox"/> 988 <input type="checkbox"/> 989 <input type="checkbox"/> 990 <input type="checkbox"/> 991 <input type="checkbox"/> 992 <input type="checkbox"/> 993 <input type="checkbox"/> 994 <input type="checkbox"/> 995 <input type="checkbox"/> 996 <input type="checkbox"/> 997 <input type="checkbox"/> 998 <input type="checkbox"/> 999 <input type="checkbox"/> 1000 <input type="checkbox"/> 1001 <input type="checkbox"/> 1002 <input type="checkbox"/> 1003 <input type="checkbox"/> 1004 <input type="checkbox"/> 1005 <input type="checkbox"/> 1006 <input type="checkbox"/> 1007 <input type="checkbox"/> 1008 <input type="checkbox"/> 1009 <input type="checkbox"/> 1010 <input type="checkbox"/> 1011 <input type="checkbox"/> 1012 <input type="checkbox"/> 1013 <input type="checkbox"/> 1014 <input type="checkbox"/> 1015 <input type="checkbox"/> 1016 <input type="checkbox"/> 1017 <input type="checkbox"/> 1018 <input type="checkbox"/> 1019 <input type="checkbox"/> 1020 <input type="checkbox"/> 1021 <input type="checkbox"/> 1022 <input type="checkbox"/> 1023 <input type="checkbox"/> 1024 <input type="checkbox"/> 1025 <input type="checkbox"/> 1026 <input type="checkbox"/> 1027 <input type="checkbox"/> 1028 <input type="checkbox"/> 1029 <input type="checkbox"/> 1030 <input type="checkbox"/> 1031 <input type="checkbox"/> 1032 <input type="checkbox"/> 1033 <input type="checkbox"/> 1034 <input type="checkbox"/> 1035 <input type="checkbox"/> 1036 <input type="checkbox"/> 1037 <input type="checkbox"/> 1038 <input type="checkbox"/> 1039 <input type="checkbox"/> 1040 <input type="checkbox"/> 1041 <input type="checkbox"/> 1042 <input type="checkbox"/> 1043 <input type="checkbox"/> 1044 <input type="checkbox"/> 1045 <input type="checkbox"/> 1046 <input type="checkbox"/> 1047 <input type="checkbox"/> 1048 <input type="checkbox"/> 1049 <input type="checkbox"/> 1050 <input type="checkbox"/> 1051 <input type="checkbox"/> 1052 <input type="checkbox"/> 1053 <input type="checkbox"/> 1054 <input type="checkbox"/> 1055 <input type="checkbox"/> 1056 <input type="checkbox"/> 1057 <input type="checkbox"/> 1058 <input type="checkbox"/> 1059 <input type="checkbox"/> 1060 <input type="checkbox"/> 1061 <input type="checkbox"/> 1062 <input type="checkbox"/> 1063 <input type="checkbox"/> 1064 <input type="checkbox"/> 1065 <input type="checkbox"/> 1066 <input type="checkbox"/> 1067 <input type="checkbox"/> 1068 <input type="checkbox"/> 1069 <input type="checkbox"/> 1070 <input type="checkbox"/> 1071 <input type="checkbox"/> 1072 <input type="checkbox"/> 1073 <input type="checkbox"/> 1074 <input type="checkbox"/> 1075 <input type="checkbox"/> 1076 <input type="checkbox"/> 1077 <input type="checkbox"/> 1078 <input type="checkbox"/> 1079 <input type="checkbox"/> 1080 <input type="checkbox"/> 1081 <input type="checkbox"/> 1082 <input type="checkbox"/> 1083 <input type="checkbox"/> 1084 <input type="checkbox"/> 1085 <input type="checkbox"/> 1086 <input type="checkbox"/> 1087 <input type="checkbox"/> 1088 <input type="checkbox"/> 1089 <input type="checkbox"/> 1090 <input type="checkbox"/> 1091 <input type="checkbox"/> 1092 <input type="checkbox"/> 1093 <input type="checkbox"/> 1094 <input type="checkbox"/> 1095 <input type="checkbox"/> 1096 <input type="checkbox"/> 1097 <input type="checkbox"/> 1098 <input type="checkbox"/> 1099 <input type="checkbox"/> 1100 <input type="checkbox"/> 1101 <input type="checkbox"/> 1102 <input type="checkbox"/> 1103 <input type="checkbox"/> 1104 <input type="checkbox"/> 1105 <input type="checkbox"/> 1106 <input type="checkbox"/> 1107 <input type="checkbox"/> 1108 <input type="checkbox"/> 1109 <input type="checkbox"/> 1110 <input type="checkbox"/> 1111 <input type="checkbox"/> 1112 <input type="checkbox"/> 1113 <input type="checkbox"/> 1114 <input type="checkbox"/> 1115 <input type="checkbox"/> 1116 <input type="checkbox"/> 1117 <input type="checkbox"/> 1118 <input type="checkbox"/> 1119 <input type="checkbox"/> 1120 <input type="checkbox"/> 1121 <input type="checkbox"/> 1122 <input type="checkbox"/> 1123 <input type="checkbox"/> 1124 <input type="checkbox"/> 1125 <input type="checkbox"/> 1126 <input type="checkbox"/> 1127 <input type="checkbox"/> 1128 <input type="checkbox"/> 1129 <input type="checkbox"/> 1130 <input type="checkbox"/> 1131 <input type="checkbox"/> 1132 <input type="checkbox"/> 1133 <input type="checkbox"/> 1134 <input type="checkbox"/> 1135 <input type="checkbox"/> 1136 <input type="checkbox"/> 1137 <input type="checkbox"/> 1138 <input type="checkbox"/> 1139 <input type="checkbox"/> 1140 <input type="checkbox"/> 1141 <input type="checkbox"/> 1142 <input type="checkbox"/> 1143 <input type="checkbox"/> 1144 <input type="checkbox"/> 1145 <input type="checkbox"/> 1146 <input type="checkbox"/> 1147 <input type="checkbox"/> 1148 <input type="checkbox"/> 1149 <input type="checkbox"/> 1150 <input type="checkbox"/> 1151 <input type="checkbox"/> 1152 <input type="checkbox"/> 1153 <input type="checkbox"/> 1154 <input type="checkbox"/> 1155 <input type="checkbox"/> 1156 <input type="checkbox"/> 1157 <input type="checkbox"/> 1158 <input type="checkbox"/> 1159 <input type="checkbox"/> 1160 <input type="checkbox"/> 1161 <input type="checkbox"/> 1162 <input type="checkbox"/> 1163 <input type="checkbox"/> 1164 <input type="checkbox"/> 1165 <input type="checkbox"/> 1166 <input type="checkbox"/> 1167 <input type="checkbox"/> 1168 <input type="checkbox"/> 1169 <input type="checkbox"/> 1170 <input type="checkbox"/> 1171 <input type="checkbox"/> 1172 <input type="checkbox"/> 1173 <input type="checkbox"/> 1174 <input type="checkbox"/> 1175 <input type="checkbox"/> 1176 <input type="checkbox"/> 1177 <input type="checkbox"/> 1178 <input type="checkbox"/> 1179 <input type="checkbox"/> 1180 <input type="checkbox"/> 1181 <input type="checkbox"/> 1182 <input type="checkbox"/> 1183 <input type="checkbox"/> 1184 <input type="checkbox"/> 1185 <input type="checkbox"/> 1186 <input type="checkbox"/> 1187 <input type="checkbox"/> 1188 <input type="checkbox"/> 1189 <input type="checkbox"/> 1190 <input type="checkbox"/> 1191 <input type="checkbox"/> 1192 <input type="checkbox"/> 1193 <input type="checkbox"/> 1194 <input type="checkbox"/> 1195 <input type="checkbox"/> 1196 <input type="checkbox"/> 1197 <input type="checkbox"/> 1198 <input type="checkbox"/> 1199 <input type="checkbox"/> 1200 <			

Scanned by CamScanner



JOSE MARTINS DO NASCIMENTO
RUA PROJETADA, S/N - CENTRO
CONDE / PB CEP: 58320000 (AG: 1)

energisa

Emissao: 05/02/2018 Referencia: Fev / 2018

Classe/Subcls: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA EPC MONOFA
Roteiro: 3- 21- 415- 4140 N° medidor: 00001361428

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A

CNPJ/09 035.112/0001-40 Insc.Est: 16015/20-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica N°001690 517

Cód. para Déb. Automática: 00013202908

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

Conta referente a

Apresentação

Data prevista da
próxima leitura

CPF/ CNPJ/ RANI

Fev / 2018

05/02/2018

08/03/2018

2282446410

Insc Est.

UC (Unidade Consumidora):

5/1320290-8

Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.
- Levou choque no chuveiro? Hora de chamar um eletricista de confiança. Não amasse a fazer sozinho. Dê um banho de segurança!
- Chame os vizinhos e amigos e entre no combate ao mosquito transmissor da dengue, zika e chikungunya. Ministério da Saúde, Governo Federal.

Anterior	Data	Leitura	Atual	Data	Leitura	Constante	Consumo		Dias
							8	28	
Demonstrativo									
CCF	Descrição	Quantidade	Tarifa/		Valor Base Calc	Alq. Icms(R\$)	Base Calc PIS(R\$)	Base Calc IPI(R\$)	
			Tributos Total(R\$)	ICMS(R\$)	ICMS		PIS/Cofins(R\$)	(1,1289%)	(5,1994%)
0801	Consumo até 30kWh-BR	30,000	0,180950	5,42	0,00	0	0,00	5,42	0,06
0810	Subsídio			10,40	0,00	0	0,00	10,40	0,11
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0804	JUROS DE MORA 01/2018			0,04	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 11/2017			0,17	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 12/2017			0,09	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 01/2018			0,22	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 11/2017			0,15	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 12/2017			0,13	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0805	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 11/2017			0,07	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0805	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 12/2017			0,03	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0906	Devolução Subsídio			-9,75	0,00	0	0,00	0,00	0,00
CCF	Código de Classificação do Item	TOTAL		6,97	0,00	0,00	15,82	0,17	0,92

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: AUREA JULIETA DE ARAUJO LIMA - 30/04/2018 15:44:27

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18043015423480600000013641032

Número do documento: 18043015423480600000013641032

Num. 13971197 - Pág. 1

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 07:52:54
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18091007525496000000016016395>
Número do documento: 18091007525496000000016016395

Num. 16435832 - Pág. 1

AO DOUTO JUÍZO DA VARA ÚNICA DA COMARCA DE CONDE/PB

PROCESSO Nº 0800288-29.2018.8.15.0441

RENÚNCIA

AUREA JULIETA DE ARAUJO LIMA, advogada constituída nos autos do processo em epígrafe, vem, com o acatamento de estilo, à presença de Vossa Excelência, por motivos de foro íntimo, RENUNCIAR os poderes outorgados pelo Promovente.

Com os cumprimentos de praxe.

Nestes termos, pede deferimento.

Conde, 08 de novembro de 2018.

AUREA JULIETA DE ARAUJO LIMA

OAB/PB 24933



Assinado eletronicamente por: AUREA JULIETA DE ARAUJO LIMA - 08/11/2018 20:45:20
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18110820451913000000017215750>
Número do documento: 18110820451913000000017215750

Num. 17683517 - Pág. 1

segue



Assinado eletronicamente por: VITORIA SANTOS DE ARAUJO - 03/12/2018 13:50:38
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18120313503048600000017629577>
Número do documento: 18120313503048600000017629577

Num. 18115491 - Pág. 1

**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA VARA
ÚNICA DA COMARCA DO CONDE/PB**

Processo nº 0800288-29.2018.8.15.0441

JOSÉ MARTINS DO NASCIMENTO, já devidamente qualificado nos autos do processo em epígrafe, vem, muito respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, requerer a habilitação da patrona VITÓRIA SANTOS DE ARAÚJO RAPOSO inscrita na OAB/PB sob o nº 21.931.

Requer ainda, que as **PUBLICAÇÕES** alusivas ao presente feito sejam realizadas em nome da advogada **VITÓRIA SANTOS DE ARAÚJO RAPOSO**, inscrita na OAB/PB sob o nº 21.931, com endereço profissional à Avenida Dom Pedro II, nº 987, Ed. Lê Cartier, sala 304, Centro, João Pessoa – PB, CEP – 58013-420, **sob pena de nulidade.**

Nesta oportunidade, faz juntada do substabelecimento.

Nestes termos,
pede e espera deferimento.
Joao Pessoa, 27 de novembro de 2018.

VITORIA SANTOS DE ARAÚJO RAPOSO
OAB/PB 21.931

Av. Dom Pedro II, nº. 987, Sala 304, Ed. Lê Cartier, Centro, João Pessoa/PB - CEP 58013-420
3) 3222-1414 | 98611-5559 | www.vitoriasantos.adv.br | contato@vitoriasantos.adv.br



SUBSTABELECIMENTO

KARLA MARIA MARTINS PIMENTEL REGIS, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PB sob o nº 21.726, com endereço profissional a Av. Dom Pedro II, 987, Sala 304, Edifício Lê Cartier, Centro, João Pessoa/PB, substabeleço **COM** reserva de poderes **VITORIA SANTOS DE ARAÚJO RAPOSO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PB sob o nº 21.931, com endereço profissional a Av. Dom Pedro II, 987, Sala 304, Edifício Lê Cartier, Centro, João Pessoa/PB.



KARLA MARIA MARTINS PIMENTEL REGIS
OAB/PB 21.726

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: VITORIA SANTOS DE ARAUJO - 03/12/2018 13:50:44
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18120313495362200000017629656>
Número do documento: 18120313495362200000017629656

Num. 18115572 - Pág. 1