



## PROCURAÇÃO

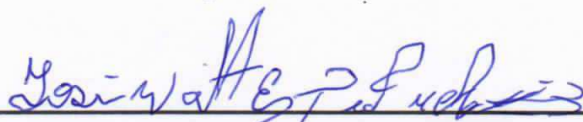
**OUTORGANTE:** JOSÉ WALTER ESPEDITO DA SILVA, brasileiro, solteiro, carpinteiro, portador da Cédula de Identidade nº 52.015.270-0/2ª via, SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 058.728.324-60, residente e domicílio no Sítio Saco, s/n, área rural, Nova Olinda/PB, CEP: 58.798-000, através do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o advogado.

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

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

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

Itaporanga/PB, 19 / Fevereiro / 2019.

x 

OUTORGANTE

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



### DECLARAÇÃO

Eu, **JOSÉ WALTER ESPEDITO DA SILVA**, brasileiro, solteiro, carpinteiro, portador da Cédula de Identidade nº 52.015.270-0/2ª via, SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 058.728.324-60, residente e domicílio no Sítio Saco, s/n, área rural, Nova Olinda/PB, CEP: 58.798-000, **DECLARO** que nesse momento não posso arcar com as custas e despesas desse processo, bem como honorários advocatícios sem sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração, para finalidade do disposto no Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil e do Art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal.

Itaporanga/PB, 19 / Fevereiro / 2019.

x José Walter Espedito da Silva  
Declarante







LUZIA BENTO DA SILVA  
SIT SACO S/N - AREA RURAL  
CEP 58798000 - NOVA OLINDA / PB (AG: 154)

energisa

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
5 - Crato Piedade - João Pessoa / PB - CEP 58071-080  
CNPJ 06.095.183 / 0001-40 Insc. Est. 16.015.829-0  
Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 005.111.891  
Código para Débito Automático: 00005292148

Cla/Sbc: RESIDENCIAL/BAIXA RENDA MONOFÁSICA  
Roteiro: 02-0156-451-125 Referência: DEZ/2017  
Medidor: 00008578931 Emissão: 05/12/2017

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

Conta referente a Apresentação Data prevista da próxima leitura CPF/ CNPJ/ RANI  
DEZ/2017 06/12/2017 05/01/2018 3529265462  
Insc. Est.: 000000000000

UC (Unidade Consumidora): 5/629214-8

Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.  
Diversão com segurança é o que as crianças devem aprender:  
Nunca empine papéis perto dos fios da rede elétrica e não as retire caso fiquem presas na rede. É nada de usar fios metálicos para empinar papéis. Com segurança, não se brinca.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias					
Data Leitura	Data Leitura								
07/11/17	06/12/17	1	51	29					
2191	2242								
Demonstrativo									
CC Descrição	Quantidade	Tarifa de Impostos	Valor Total (R\$)	Base Calc. (R\$)	Ala. ICMS (R\$)	ICMS (R\$)	Base Calc. Pro/Coef. (R\$)	PD (R)	COPRO (R)
								0,6000%	0,7500%
801 Consumo até 220V/60W	36 0,360000	7,21	7,21	35	1,80	7,21	0,06	0,27	
801 Consumo - 31 a 100W/60W	21 0,412390	8,65	8,65	20	2,16	8,65	0,07	0,32	
801 Adic. R. Variável		1,49	1,49	25	9,37	1,49	0,01	0,05	
810 Substituição		21,74	21,74	25	5,44	21,74	0,17	0,81	
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
806 Devolução Substituição		-15,32	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
807 CONTRIB. ILUM. PÚBLICA		8,16	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CC: Código de Classificação de Item Total 31,93 39,99 9,77 39,00 0,31 1,45

Média últimos meses (kWh) VENCIMENTO TOTAL A PAGAR  
49 13/12/2017 R\$ 31,93

Histórico de Consumo (kWh)

NOV/17 OUT/17 SET/17 AGO/17 JUL/17 JUN/17 MAI/17 ABR/17 MAR/17 FEV/17 JAN/17 DEZ/16

RESERVAÇÃO AO FISCAL 7D0A.95BA.95D1.7B4D.6490.1C09.A661.5832

Indicadores de Qualidade 12/2017 - Conjunto Hapomanga

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	11,94	0,00	NOMINAL 220
DIC TRIMESTRAL	23,89		CONTRATADA 202
DIC ANUAL	47,79		LIMITE SUPERIOR 231
RIC MENSAL	7,89		
RIC TRIMESTRAL	15,79		
RIC ANUAL	31,58		
DMC	6,59		
DMC	16,60		

Discriminação	Valor(R\$)	%
Serviço de	4,42	13,54
Compra de Energia	9,92	30,54
Serviço de Transmissão	0,88	2,73
Encargos Setoriais	1,22	3,82
Impostos Diretos e Encargos	15,69	49,17
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	31,93	100,00

Valor do EUSD(Ref 10/2017): R\$ 6,33

ATENÇÃO

SEGUNDA VIA DE CONTA

Faturas em atraso

- Sua unidade foi faturada com Base Fixada, sendo um desconto de R\$ 15,32

PARAIBA  
Roteiro: 02-0156-451-1250  
Matr.: 629214-2017- 12-5

VENCIMENTO TOTAL A PAGAR  
13/12/2017 R\$ 31,93

83650000000-2 31933054000-6 06292142017-0 12500156019-7





**BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL** Nº 765 / 2017.

**Natureza da Ocorrência:** 79 ACIDENTE DE TRANSITO

**Data do Fato:** 19 / Agosto / 2017 . **HORAS** - 14hs.

**Sob a responsabilidade do Delatador:** RENATO ANDERSON DE OLIVEIRA

**Notificante/Vítima:**

**JOSÉ WALTER ESPEDITO DA SILVA**, natural de Nova Olinda/PB, Solteiro, Carpinteiro, nascido no dia 16.04.85, filho de Espedito Antonio da Silva e Lúcia Bende da Silva, RG 52.015.270-0/SSP/SP e CPF nº 058.728.324-60, residente no Sítio Saco, Mun. de Nova Olinda/PB.

**HISTÓRICO DO FATO:**

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

Que no dia e horas acima citadas, estava vindo do Sítio Canto para Nova Olinda/PB, conduzindo a moto HONDA/CG 150 FAN ESDI, cor Preta, Ano 2013/14, Placa OGE6225/PB e chassi 9C2KC168OER467522, em nome de JOSE JUDENILDO BENTO e ainda no Sítio Canto, em uma curva perdeu o controle da moto, vindo a cair ao solo, sendo então socorrido pelo SAMU para o Hospital de Trauma em Campina Grande/PB.

Itaporanga (PB), 24 / Novembro / 2017.

Renato Anderson de Oliveira  
Notificante/Vítima.

ESCRIVÃO:

Renato Rodrigues  
SEC. POLICIALENT-GRANDE  
CAMPE DE CAMPORIO



**SINISTRO 3180110148 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA** JOSE WALTER ESPEDITO DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev  
Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB**BENEFICIÁRIO** JOSE WALTER ESPEDITO DA SILVA**CPF/CNPJ:** 05872832460**Posição em 22-03-2018 07:25:24**

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
23/03/2018	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00











ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLINDA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ.: 11.268.720/0001-59  
SAMU 192 - UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO



**FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO**

MATERIAL UTILIZADO

Alco 24 e 16; bomba Verical 16; bexiga d 40 ml







GOVERNO DA PARAÍBA

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE



HOSPITAL REGIONAL "DEP. JANDUHY CARNEIRO"

Encaminhamento  
Dr Alfredo neurológico  
Encaminhado para  
Encaminhado para Dr José  
Walter Espedito do sul  
32 anos, acidente  
vascular  
com ec de crânio  
hematomas extradurais  
regulados por  
Dr Alfredo hematoma  
extradural  
necessário avaliação  
do neurocirurgião  
19/08/17

Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 30/08/2019 14:48:54  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19083014485339500000023250188  
Número do documento: 19083014485339500000023250188

Rua Horácio Nóbrega, S/N - Belo Horizonte  
Tel.: (83) 3423-2741 - Patos - PB.



20/08/2017



GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

HTCG-Painel Administrativo

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

*Amigado*

Paciente de 32 anos, sem relato de trauma, foi encaminhado pelo Hospital Regional de Pato com histórico de TCE bilateral.

Exame: VIGIL, Orientado, sem deparar, sem queixas sensoriais.

TCC revela HDE de fossa mediana esquerda.

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS

Glasgow

SatO2

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

100%

ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) N°: 1489994

CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809

Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07

Atendente: Gisele De Oliveira Lopes

Nascimento: 16/04/1985

CEP: 58798000

Sexo: M

Idade: 032

RG:

CPF:

Data de

Atend: 20/08/2017

Hora: 12:57:06

CRM:

Motivo: ACIDENTE DE MOTO

Médico:

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

LOCAL DA LESÃO (identifique o local com o número correspondente ao lado)

1. Abreção

2. Amputação

3. Avulsão

4. Contusão

5. Crepitação

6. Dor

7. Edema

8. Empalhamento

9. Enfisema subcutâneo

10. Emagamento

11. Equimose

12. F. Arma branca

13. F. Arma de fogo

14. F. Cortado

15. F. Cortante

16. F. Corte-contuso

17. F. Perfuro-contuso

18. F. Perfuro-cortante

19. Fratura óssea fechada

20. Fratura óssea aberta

21. Hematoma

22. Injúria de tecido mole

23. Laceração

24. Lesão tendinosa

25. Luxação

26. Mordedura

27. Movimento torácico paradoxal

28. Objeto Encaixado

29. Ocorrência

30. Paralisia

31. Paralisia

32. Paralisia

33. Quelimadura

34. Rinite

35. Sinal de isquemia

36.

OBS:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada = %

DIGNOSTICO / CID:

http://10.1.1.148/projetohcg/impreurgencia.php?contar=1489994





GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

Nome do Paciente		Nº Prontuário	
JOSE WALTER ESPERIDIO DA SILVA			
Data da Operação	20/08/2012	Enf.	Leito
Operador	GEORGE MORAES	1º Auxiliar	
2º Auxiliar		3º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia	GERAL	Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório			
Hematoma extradural			
Tipo de Operação			
NDN			
Diagnóstico Pós-Operatório			
NAS			
Relatório Imediato da Patologia			
NDN			
Exame Radiológico no Ato			
NDN			
Acidente Durante a Operação			
NDN			

## DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
1. Posição supino, sob anestesia geral
2. Assépsis + antissepsia + 2 posições de campos estéril
3. Bloqueio anestésico locoregional
4. Incisão ovaliforme para correção de perda de substância da pele na linha temporal superior
5. Identificação de fratura cominada do osso temporal após dissecação subperiosteal do músculo temporal
6. Craniectomia temporal (E)
7. Ancoramento da dura-máter
8. Revisão de hemorragia, utilizando surgical
9. Síntese do TESC e músculo temporal + dreno
10. Síntese da pele
11. Curativo estéril
George Mendes Neurocirurgia / Neurofisiologia CRM PB 8546

Mod. 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO
<b>FOLHA DE ANESTESIA</b>		NOME: <i>Jose Walter Expedito da Silva</i>		IDADE: <i>32</i>	SEXO: <i>M</i>	CCR: <i>M</i>
DATA: <i>20/8/17</i>	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA
TIPO SANGÜÍNEO	HEMACIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	UREIA	OUTROS
	URINA					
AP. RESPIRATÓRIO: <i>ao ambiente</i>				ASMA		BRONQUITE
AP. CIRCULATÓRIO				ELETROCARDIOGRAMA		
AP. DIGESTIVO			DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO	
ESTADO MENTAL: <i>desorientado</i>			ATARÁXICOS	CORTICOIDES	ALERGIA	HIPOTENSORES
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <i>TCE</i>				ESTADO FÍSICO: <i>II</i>		RISCO: <i>II</i>
ANESTESIAS ANTERIORES						
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA	AS	EFEITO
AGENTES ANESTÉSICOS	<i>30'</i> <i>1h</i> <i>de comp.</i> <i>SALVIMAR</i>			INDUÇÃO Satisf.: <input checked="" type="checkbox"/> Excit.: <input type="checkbox"/> Tosse: <input type="checkbox"/> Laringo espasmo: <input type="checkbox"/> Lenta: <input type="checkbox"/> Náuseas: <input type="checkbox"/> Vômitos: <input type="checkbox"/> Outros: <input type="checkbox"/>		
LIQUIDOS	<i>500</i> <i>250</i> <i>500</i>			MANUTENÇÃO <i>Balancada: mult.</i> <i>em sol. cristal.</i> <i>sem pulso e</i> <i>abombar de cor</i> <i>e venosa em Bic</i> <i>de remifentanyl.</i> ANESTESIA SATISF.: <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não, por quê? <i>ET</i>		
CÓDIGOS	VP. ARTERIAL: <i>99%</i> O - RESPIRAÇÃO AX - ANESTESIA: <i>sem valor</i> O - OPERAÇÃO			DESPERTAR Reflexos na SO: <input type="checkbox"/> Obstr.: <input type="checkbox"/> Co <sub>2</sub> : <input type="checkbox"/> Excit.: <input type="checkbox"/> Náuseas: <input type="checkbox"/> Vômitos: <input type="checkbox"/> Outros: <input type="checkbox"/>		
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES	<i>propofol 20ml</i> <i>queim 50 g</i> <i>pentam 3ml</i> <i>circulatório 5ml</i> <i>diapom 2g</i> <i>remifentanyl 1</i> <i>neurochon 4</i>			Com cânula: Paro o Leito <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> CONDIÇÕES:		
POSICÃO	<i>O</i>			CÂNULAS <i>7, Salomado</i>		
AGENTES	<i>depropol 2g</i>					
TÉCNICA	<i>AGB</i>					
OPERAÇÃO						
CIRURGIÕES	<i>Dr. George</i>					
ANESTESISTAS						
OBSERVAÇÕES	<i>480</i>					
ANOTAR NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E POS-OPERATÓRIAS.				PERDA SANGÜÍNEA		

MOD. 068

FOLHA DE ANESTESIA - SRPS





**EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA**

Paciente	Prontuário	Ala	Leito	Enfermaria
<b>Jose Walter Espedito</b>		<b>Cirurgia</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Data: 22/08/17 Hora: M	Pac em ECR, consciente, cooperativo, eupneico, normocorada a.a., VEM a.a., sem queixos AP: MVE em AHT, SIRA CF: ERP, Fisioterapia Ativa, OR	25/08/17 14h15	Pac. GAF, mantém queixas clínicas, sintoma de constipação persiste.	
Andrezza L. Barbosa FISIOTERAPISTA CREFITO 77208 F	após — u —	25/08/17 14h15	Relevar sobre o ECR com queixas persiste	
Data: 23/08/17 Hora: M	Pac em ECR, consciente, eupneico, normocorada a.a., VEM a.a., sem queixos resp. sem motora. Queixa de de capoteia. Dreno intra-craniano.	25/08/17 14h15		
Andrezza L. Barbosa FISIOTERAPISTA CREFITO 77208 F	AP: MVE em AHT, SIRA CF: OR gástrico. — u —	25/08/17 14h15	Pac. segue queixas de ECR, sintomas de constipação persiste. VEM a.a.	
Data: 24/08/17 Hora: U	Pac. GAF, agitado, ansioso, eupneico, VEM a.a., CI de dreno intra-craniano, sem TR e sem diáfragma, constipação persiste. MRP + Cerebral			
	ativa + o. Gomas			

MOD. 012







**Poder Judiciário do Estado da Paraíba**

**Vara Única da Comarca de Santana dos Garrotes**

Fórum Desembargador Mário Moacyr Porto – Rua Severino Teotônio, s/n

Santana dos Garrotes/PB – CEP 58.795-000 – Fone(Fax) (83) 3485-1030

---

**Processo: 0800429-85.2019.8.15.1161**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: JOSE WALTER ESPEDITO DA SILVA

Advogado do(a) AUTOR: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - PE25252

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

**DECISÃO**

Vistos.

**DEFIRO** a gratuidade da justiça à parte autora.

Diante da improvável autocomposição nesta fase preliminar, deixo de designar audiência de conciliação.

**1) CITE-SE** a parte ré para contestar no prazo legal, sob pena de revelia. Deverá com a contestação juntar os documentos que instruíram o procedimento administrativo, apresentar quesitos e recolher os honorários periciais.

**2)** Com a contestação, **INTIME-SE** a parte autora para impugnar a contestação no prazo de 15 dias úteis.

**3) NOMEIO** a médica perita Rosana Bezerra Duarte de Paiva, CRM/PB n.4183, cadastrada no TJPB/Convênio, e **FIXO** honorários no valor de R\$200,00 (duzentos reais) a serem pagos pela parte ré (Convênio n.015/2014).

**4) OFICIE-SE** a médica perita para realizar perícia, em conjunto com outros processos, na parte interditanda, devendo ser designada data com prazo mínimo de 30 (trinta) dias, diante da necessidade de intimação da parte a ser periciada e as providências de seu deslocamento (art. 156, §5º do CPC/2015).

Conste o prazo de 15 (quinze) dias para encaminhar o relatório da perícia, a contar da sua realização. Anexem-se ao ofício os quesitos do Juízo e das partes.

Os quesitos do Juízo são os estabelecidos no Convênio.

**5)** Com a data da perícia, **INTIME-SE** pessoalmente a parte autora para realizá-la levando todos os exames, notas fiscais de remédios, atestados, documentos pessoais etc.

**6)** Com a entrega do laudo, **INTIMEM-SE** as partes.

**7)** Por fim, **FAÇA-SE** conclusão para Sentença.

Santana dos Garrotes/PB, data da assinatura digital.

**Joscileide Ferreira de Lira**

Juíza de Direito em Substituição

Portaria Gapre nº 1.995/2019

(assinado mediante certificado digital)