



PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE:

POLIANA DA SILVA RIBEIRO, brasileira, solteira, balconista, portadora do RG nº 3.898.724 SSDS/PB e CPF nº 705.089.454-02, residente e domiciliada à Rua Rafael Antônio dos Santos, S/N, Bloco 19, Apt. 202, Paratibe, João Pessoa - PB, CEP 58065-150

OUTORGADO:

FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO, brasileiro, casado, advogado, OAB/PB 14.839 e **LUARA GABRIELLE ALVES DOS SANTOS FIDELIS**, brasileira, casada, OAB/PB 15.216, estabelecidos à Rua Rodrigues de Aquino, 55, Centro, João Pessoa - PB.

PODERES: a quem confere poderes com a cláusula *ad judicia* para, como seus advogados, representar o outorgante perante toda e qualquer entidade pública ou privada, podendo representá-lo em qualquer juízo, instância ou tribunal, judicialmente ou extrajudicialmente.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração confere aos outorgados poderes para, em nome do outorgante, confessar, negociar e transigir (art. 334, CPC), desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, requerer justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência, com base no artigo (art. 105, CPC).

CONTRATO: Concomitantemente com os poderes acima outorgados, o Outorgante aceita pagar aos advogados contratados honorários correspondentes a 30% (trinta por cento) do proveito econômico auferido pelo autor da ação (ou por composição amigável) apuradas em procedimento de execução, com as devidas atualizações até final pagamento, facultado aos advogados contratados requerer nos autos, que lhes sejam pagos diretamente os honorários a que lhe faz jus, por dedução da quantia a ser recebida pelo Constituinte, ora Contratante (art. 4º, Lei nº 8.906/94). Fornecimento de documentos e informações necessários ao bom e rápido andamento da ação, por conta do outorgante. As partes contratantes elegem o foro da cidade de João Pessoa - PB, para dirimir qualquer ação oriunda deste contrato.

João Pessoa, 08 de agosto de 2016.

Poliana Da Silva Ribeiro
OUTORGANTE

Paraíba
João Pessoa
Rua Rodrigues de Aquino, 55
Centro, CEP 58.013-030
Tel.: (83) 3566.3006

[contato@fidelisadv.com](mailto: contato@fidelisadv.com)

Maranhão
São Luís
Av. Colares Moreira, Nº 444, Sala 208-A
Renascença II, CEP 65.075-441
Tel.: (98) 3082.7466

1/1



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e do art. 98, da Lei 11.103/15.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima e sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

_____, ____ / ____ / ____.

x Poliana da Silva Ribeiro



SINISTRO 3170517582 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA POLIANA DA SILVA RIBEIRO
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev
Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB
BENEFICIÁRIO POLIANA DA SILVA RIBEIRO
CPF/CNPJ: 70508945402

Posição em 08-02-2018 12:26:38

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento na conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
23/01/2018	R\$ 3.712,50	R\$ 0,00	R\$ 3.712,50

< >





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00988.01.2017.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00988.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 15:42 horas do dia 24 de maio de 2017, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigação, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu Poliana da Silva Ribeiro, CPF nº 705.089.454-02, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero feminino, profissão Balconista, filho(a) de Cicera da Silva Gomes e Wilson Borges Ribeiro, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 01/06/1994 (22 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Rafael Antônio dos Santos, Nº 19, complemento BC. 19, APTº 204 - COND. INDEPENDÊNCIA I, bairro Valentina, tendo como ponto de referência Mercadinho São Sebastião, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98190-0448.

Dados do(s) Fatos:

Local: Rua Francisco Porfirio Ribeiro, Perto da Loja Constance, João Pessoa/PB, bairro Mangabeira; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 04/12/16 01:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que vinha na garupa da MOTOCICLETA DE MARCA HONDA/POP 110I, COR VERMELHA, ANO 2016/2017, PLACA QFZ8638/PB, CHASSI 9C2JB0100HR503782, DE PROPRIEDADE DA NOTICIANTE E CONDUZIDA POR SEU IRMÃO WILLIAMS GOMES BORGES (CPF. 090.996.694-02, CNH. 5753435599), quando passavam numa curva próximo à Loja Constance seu irmão WILLIAMS perdeu o controle da motocicleta vindo ambos a cair ao solo; Que WILLIAMS teve apenas pequenos arranhões; Que a noticiante veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELA DR^a JOACILA BRAGA BRANDÃO, CRM 1741/PB, DATADO DE 26.02.2017, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena para onde foi socorrido pelo SAMU.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 24 de maio de 2017.

Fabiana de Lima Bezerra
FABIANA DE LIMA BEZERRA
Agente de Investigação

Poliana da Silva Ribeiro
POLIANA DA SILVA RIBEIRO
Noticiante

Procedimento Policial: 00988.01.2017.1.00.420



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



ANPD 03 006.754/0015-40
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA
Av. Diógenes Chianca, 1777 - Agm. Friburgo - CEP 58033-900 - João Pessoa - PB
Fone: SAMU (53) 3218.9242 / 3218.9125

DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 703/076, DECLARA para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 1523106, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente POLIANA DA SILVA RIBEIRO idade 22 anos, vítima de Acidente de Trânsito (Queda de Moto) no dia 04/12/2016, na R. Francisco Porfírio Ribeiro, Bairro: Mangabeira - João Pessoa - aproximadamente às 01:40 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, 23 de Março de 2017.

Jefferson da Rocha Augusto
Estatístico
CREIS Região: 1017

Jefferson da Rocha Augusto
Matrícula: 67.155-6
Coordenação do SAME
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

Rua: Diógenes Chianca, 1777 - Agm. Friburgo - CEP: 58033-900 - João Pessoa - PB
Fone: SAMU (53) 3218.9242 / 3218.9125



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	POLIANA DA SILVA RIBEIRO
DATA DE NASCIMENTO	01/06/94
NOME DA MÃE	CICERA DA SILVA GOMES

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	965.290
PRONTUÁRIO N.º	99.003
DATA DO ATENDIMENTO	04/12/16
HORA DO ATENDIMENTO	02:44
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTO
DIAGNÓSTICO (S)	POLITRAUMATISMO COM TCE
CID 10	V 27 + T 06.8 (S 06.8 + S 62.5 + T 01.8)

AVALIAÇÃO INICIAL:

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO, VÍTIMA DE COLISÃO MOTO X OBJETO, RESGATADO PELO SAMU, APRESENTANDO FCC EM COURO CABELUDO + ABRASÕES MÚLTIPLOS EM MMSS E MMII E QUEIXA DE DOR EM FACE, EM REGIÃO CERVICAL E CEFALÉIA + EDEMA E ABRASÃO EM MÃO ESQUERDA COM DOR À MANIPULAÇÃO. GLASGOW 13 (3 + 4 + 6).

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC DE CRÂNIO- RELATO NCR- HSAT E CONTUSÃO TEMPORAL À DIREITA
RX DE MÃO ESQUERDA- FRATURA DE FALANGE DISTAL DO POLEGAR
USG DE ABDOMEM TOTAL- FAST
TC DE COLUNA CERVICAL
RX DE TÓRAX E BACIA

TRATAMENTO

PACIENTE EM OBSERVAÇÃO NEUROCIRÚRGICA POR TCE + AVALIAÇÃO COT COM IMOBILIZAÇÃO COM TALA LUVA EM MÃO ESQUERDA + MEDICAÇÃO + RETORNO AO HTOP.

ALTA HOSPITALAR: 09/12/2016

DATA DA EMISSÃO: 26/02/2017

Dr. Joacila Braga Brandão

CRM: 1741/PB

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





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

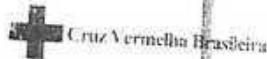
RUA PEDRO GONDIM, S/N -- CNES: 122343 - Tel:

Boletim de Atendimento: 965290



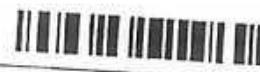
Identificação do paciente						
ID 1112661	Nome POLIANA DA SILVA RIBEIRO			Sexo Feminino		
Data de nascimento 01/06/1994	Idade 22 anos 6 meses 14 dias	Estado civil	Religião	Prontuário: 99003		
Mãe CICERA DA SILVA GOMES				Pai WILSON BORGES RIBEIRO		
Escolaridade FUNDAMENTAL INCOMPLETO				Responsável (Parentesco) - O MESMO(A)		
DDD Móvel	Fone Móvel 87580438		DDD Fixo	Fone Fixo 98855055		
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento: 3898724		Nº Crns			
Local de procedência				Tipo UF		
Email	Naturalidade JOAO PESSOA			CBO/R		
Endereço						
CEP 58065150	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro RAFAEL ANTÔNIO DOS SANTOS			
Número SN	Complemento		Bairro VALENTINA DE FIGUEIREDO			
Admissão						
Data e Hora 04/12/2016 02:44:27	Número da pulseira 1000004661152		Convênio: SUS			
Especialidade CLÍNICA GERAL				Clinica CLINICA TRAUMA E GERAL		
Classificação de risco						
Caráter de atendimento URGENCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA		Origem do paciente: RUA			
Indicadores e Transporte						
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Sim	Trauma Não			
Meio de transporte SAMU	Quem transportou					
Sinais Vitais						
PA X	mmHg	P脉	Temperatura			
Exames complementares						
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos						
Diagnóstico					CD	
Atendido por LIMA VIEIRA DA SILVA					Tempo 08min 14secs	





ACOLHIMENTO, s/n - CNES: 123312 - Tel:

Boletim de Atendimento: 965290



Identificação do paciente

ID 1112661	Nome NAO IDENTIFICADO POLIANA			Sexo Feminino
Data de nascimento 01/01/1996	Idade 20 anos 11 meses 3 dias	Estado civil	Religião	Prontuário
Mae NAO INFOMADO				Pai NAO INFOMADO
Escolaridade				Responsável (Parentesco) A MESMA - O MESMO(A)
DDD Móvel	Fone Móvel			DDD Fixo
Tipo documento	Número documento			Fone Fixo
Local de procedência				Nº Cns
Email	Naturalidade			Tipo
				UF
CBOR				

Endereço

CEP 58059418	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Lecrado
Número SN	Complemento		ANTERO CÍCERO LUIZ
			Bairro
			MANGABEIRA

Admissão

Data e Hora 04/12/2016 02:43:27	Número da pulseira 1000004661152	Convênio SUS
Especialidade CLINICA GERAL		Clinica CLINICA TRAUMA E GERAL
Classificação de risco		Origem do paciente
Caráter de atendimento URGENCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	RUA
		Detalhe do acidente MOTO X OBJETO

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Vôo de ambulância Sim	Trauma Não
Modo de transporte SAMU		Quem transportou	

Sinais Vitais

PA X mmHg	P脉	Temperatura
--------------	----	-------------

Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	L'quor []	ECG []	Ultrasonografia []
-----------	-----------	----------	-------	-----------	--------	--------------------

04/12/2016
TCE
Oscilant motorcyclist

GRAFIA

CD

Tempo
08min 14seg

Diagnóstico

Atendido por
ELMA VIEIRA DA SILVA

ECG n/sofus Imprimir

Um círculo rebello

TC cravo, HGA, d/p

Chirurgia

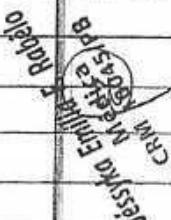
Oncologia

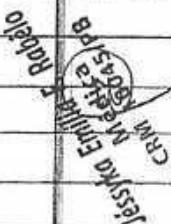
Márcio Góes
Oncologia



EVOLUÇÃO DO PACIENTE

1000004661182 BE 866290
NRO IDENTIFICADO MOLIANA
DT. NRSC. 01/01/1986
HRE. HRO INFORMADO

DATA	HORA	DESCRÍÇÃO DA EVOLUÇÃO
04/12/2016	(12:00 horas)	Em tempo: # Ortopedia.
		End.: ANTERO CA CERO LUIZ N. SN = MANGABEIRAS JORO PESSOA FONE: (11) CELULAR: (11) IDADE: 20 DT. ENTRADA: 04/12/2016 02:44:27
		Paciente vítima de acidente de moto, queimando-se de cabeça, dor em pele e mao esquerda. Cx. Estom: Orientada, porém sensível, suspeita. Corresponde edema + vibrissas em pele. Ultrapõem em membros superiores e inferiores. Preexis de edema ulterior em mao esquerda, relato de dor e manipulação. ADM negativada. <u>Radiografia:</u> fractura de pilão distal do fêmur <u>Terapêutica:</u> <ul style="list-style-type: none"> 1) SAT 500 UI/M 12:20 2) Glucotônico 3) Antiinflam: Diclofenac 4) Analgesia: Diclofenac 300 + 10 (50) 6/6 horas 5) Paciente aos cuidados das Unidades Clínicas <p>Set. orientado Dr. Tiago</p>
		



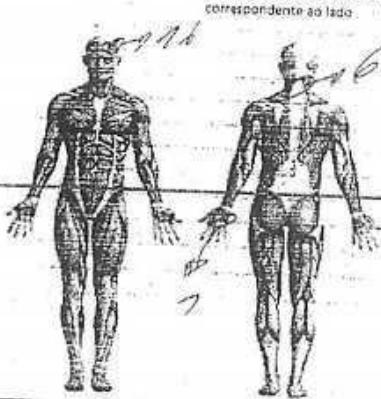
Got word from Dr. Jones

Assinado eletronicamente por: FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO - 11/06/2018 12:03:16
<http://pjef.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18061112025449600000014389552>
Número do documento: 18061112025449600000014389552

Num. 14746475 - Pág. 9

EXAME SECUNDÁRIO
ALERGIA: Não Sim:MEDICAMENTOS: Não Sim:IMUNIZAÇÃO: Não Sim:PATOLOGIA: Não Sim:ALIMENTOS INGERIDOS: Não Sim:

LOCAL DA LESÃO: Identifique o local com o número correspondente ao lado.



- | | | | |
|----|---------------------|----|------------------------------|
| 1 | Abrasão | 19 | Fratura Óssea Fechada |
| 2 | Amputação | 20 | Fratura Óssea Aberta |
| 3 | Avaliação | 21 | Hematoma |
| 4 | Contusão | 22 | Ingurgitamento Nevoso |
| 5 | Crepitação | 23 | Lacerção |
| 6 | Dor | 24 | Lesão Tendínea |
| 7 | Edema | 25 | Luxação |
| 8 | Empalamento | 26 | Mordedura |
| 9 | Efisema subcutâneo | 27 | Movimento torácico paradoxal |
| 10 | Esmagamento | 28 | Objeto encravado |
| 11 | Equimose | 29 | Otorragia |
| 12 | F. Arma Branca | 30 | Paralisia |
| 13 | F. Arma de Fogo | 31 | Paresia |
| 14 | F. Contuso | 32 | Parestesia |
| 15 | F. Cortante | 33 | Queimadura |
| 16 | F. Corte-Contuso | 34 | Rinorrágia |
| 17 | F. Perfuro-Contuso | 35 | Sinais de Isquémia |
| 18 | F. Perfuro-Cortante | 36 | |

OBS.:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada (regra da palma):

% Graus de queimadura:

 1º grau 2º grau 3º grau
EXAMES SOLICITADOS
 Radiografias Lavado peritoneal Ultrassonografia (FAST) Gasometria arterial Tomografia computadorizada Tipagem sanguínea
PROCEDIMENTOS REALIZADOS
CONDUTAS E PROCEDIMENTOS

1. Atendido no pronto atendimento
2. SOR 1000 mL TC
3. Exames de rotina
4. Radiografia de tórax
5. Sangue para glicose
1. Sutura de ferida aberta

CÓDIGO

ASSINATURA E CARIMBO

Roberto Cirauqui Júnior

G. Cirurgia Geral

CRM 4082

10

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO

Solicito parecer da	<u>NCR</u>	ORNO COPRA	às	do dia	/
Solicito parecer da			às	do dia	/
DESTINO DO PACIENTE	<input type="checkbox"/> Centro cirúrgico				
DATA:	<input type="checkbox"/> Transferência (unidade de saúde)				
DA	<input type="checkbox"/> Internado (setor)				
SAÍDA	<input type="checkbox"/> Alta hospitalar <input type="checkbox"/> Decisão médica <input type="checkbox"/> A pedido <input type="checkbox"/> A revália				
HORAS:	<input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Até 48 hs.	<input type="checkbox"/> Após 48 hs.	<input type="checkbox"/> Família	<input type="checkbox"/> IMCL
	<input type="checkbox"/> Desistência <input type="checkbox"/> SVO				

ASSIN

ASSIN

F(NG).CC.001-1



HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

NOME: POLIANA DA SILVA

BE: 965290

DATA: 05/12/2016

A laranja

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1. DIETA ZERO leite
2. SF 0,9% 2000 ML EV 24H ~~10~~ ~~30~~ 40
3. GLICOSE 50% 1AMP CADA SF Atenção
4. CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H (D1 - 05.12.16) → 10 ~~16~~ 04
5. HIDANTAL 2ML + AD EV 8/8 HORAS ~~16~~ 24 ~~08~~
6. OMEPRAZOL 40MG + AD 10 ML EV MANHA 04
7. DIPIRONA 1G + AD EV 6/6 HORAS ~~16~~ 22 06 10
8. NAUSEDRON 8MG IV 8/8H SE NÁUSEAS E/OU VÔMITOS; S/N
9. CETOPROFENO 100MG +SF0,9% 100ML IV 12/12HS; ~~16~~ 04
10. CABECEIRA A 30 GRAUS
11. VIGILÂNCIA NEUROLÓGICA;
12. SSVV + CCGG

13. Higiene jafar globof att

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

HSAT E CONTUSÃO TEMPORAL DIREITA

GLASGOW 13

PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTOREAGENTES

LEUCOCITOSE 22,070

FAST OK

TC COLUNA CERVICAL - OK

CD: OBSERVAÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

Dra. THAISE AGUIAR TEIXEIRA
NEUROLOGISTA
CRM 1234



HÓSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

NOME: POLIANA DA SILVA

BE: 965290

DATA: 09/12/2016

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1. DIETA BRANDA COM ASSISTÊNCIA
2. SF 0,9% 2000ML EV 24H 1º 2º 3º 4º
3. CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H (DI - 05.12.16) 16 04
4. HIDANTAL 2ML + AD EV 8/8 HORAS 16 24 08
5. OMEPRAZOL 40MG + AD 10ML EV MANHA 06
6. DIPIRONA 1G + AD EV 6/6 HORAS 16 22 04 06
7. NAUSEDRON 8MG IV 8/8H SE NÁUSEAS E/OU VÔMITOS; 1255
8. CETOPROFENO 100MG +SF0,9% 100ML IV 12/12HS; 16 04
9. CABECEIRA A 30 GRAUS
10. HIGIENIZAÇÃO GLOBAL → ATT
11. SSVV + CCGG

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: HSAT E CONTUSÃO TEMPORAL DIREITA

GLASGOW 15

PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTOREAGENTES

LEUCOCITOSE 22.070 → 13.770

FAST OK

TC COLUNA CERVICAL - OK

CD: SUPORTE CLÍNICO E OBSERVAÇÃO NEUROLOGICA
ALTA DA NEUROCIRURGIA PARA ACOMPANHAR NO HTOP
REAVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA - ORIENTAÇÕES PARA ALTA
REAVALIAÇÃO DA CIRURGIA GERAL - CONCLUIR ATLS

Dr. José Lopes de Souza Filho
Neurocirurgia
CRM/PB - 6576

HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

NOME: POLIANA DA SILVA

DATA: 04/12/2016

PREScriÇÃO MÉDICA

1. JEJUM
2. SF 0,9% 500 ML EV 8/8 HORAS ~~✓ 2° 3°~~
3. HIDANTAL 2 ML + AD EV 8/8 HORAS ~~✓ 2x 08~~
4. OMEPRAZOL 40MG + AD 10 ML EV IX/D; ~~06~~
5. DIPIRONA 1G + AD EV 6/6 HORAS ~~(16) 04 10~~
6. NAUSEDRON 8MG IV 8/8H SE NÁUSEAS E/OU VÔMITOS; ~~4TT~~
7. CETOPROFENO 100MG +SF0.9% 100ML IV 12/12HS; ~~06 04~~
8. CABECEIRA A 30 GRAUS ~~4TT~~
9. VIGILÂNCIA NEUROLÓGICA; ~~4TT~~
10. SSVV + CCGG

Dr. Alécio C. E. S. Barcelos
Neurocirurgião - CRM/PB 7104

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: HSAT E CONTUSÃO PEQUENA PUNTIFORME
TEMPORAL DIREITA

GLASGOW 13

PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTOREAGENTES

CD: OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA, HIDANTAL

Dr. Alécio C. E. S. Barcelos
Neurocirurgião - CRM/PB 7104

Poliana 10/30



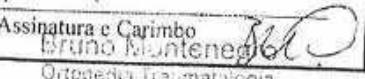




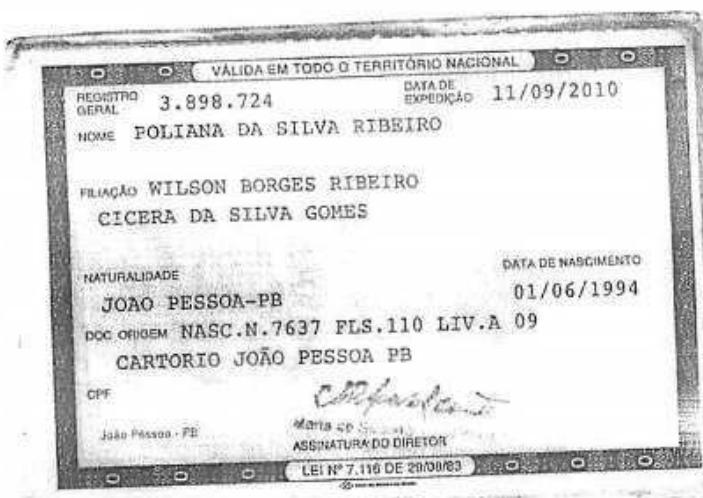
RECEITUÁRIO MÉDICO - SUS
 NOME: Pedro Henrique Ribeiro

 Recebi feri urânia
 de um encalço
 de motociclo
 em 30/09/2016.

 Houve lesão da
 perna muito no
 dorso da nuca
 estreitando.

 Sigue em evolução -
 muito confortável.
566 12340
 Assinatura e Carimbo: 
 Bruno Munenege
 Ortopedista Traumatologista
 6177-PB
 6/6/17





JOSE RODRIGUES BRASILEIRO JUNIOR
RUA RAFAEL ANTÔNIO DOS SANTOS, S/Nº BL 19 AP 202 - PARATIBE
JOÃO PESSOA / PB CEP: 58065150 (AG. 11)
Emissao 30/08/2017 Retirada Ago/2017
Classificacao: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOPHASICO 220V 50Hz Custo Padrão: 0002927777
Roteiro: 18-5-873-1993 N° medidor: 0002927777
ENERGISA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ: 39.095.132/0001-40 Insc Est: 16.015.001-16
Endereço: Centro de Energia Elétrica 37011-001
Cód. para Dbs. Automáticos: 00007682214

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

Conta referente a Apresentação Data prevista da próxima leitura CPF/ CNPJ/ RANI
Ago / 2017 30/08/2017 29/09/2017 7381330431
var Ext.

UC (Unidade Consumidora): 5/768221-4

Canal de contato

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data:	Data:			
20/07/17	27/08	30/08/17	27/08	30
CDL Descricao		Demonstrativo		
		Quantidade Total Valor Base Custo Ativo Unif. Padrão Base Custo Padrão Custo Padrão		
0001 Consumo kWh/mês	39.095.132/0001-40	19,19 0,00 0 0,00 18,16 0,17 0,91		
0001 Adc. B. Ampla		0,00 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00		
0001 Adc. B. Vermelha		0,00 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00		
0004 JUROS DEMORAÇÃO/2017		1,37 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00		
0005 MULTA/01/2017		1,09 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00		

CCO Código de Classificação do item TOTAL 23,36 0,00 0,00 18,36 0,18 0,98

Média últimos meses (kWh) VENCIMENTO TOTAL A PAGAR R\$ 23,36

06/09/2017 Histórico de Consumo (kWh)

41	20	26	25	42	54	54	58	58	41	39	40
Jul/17	Out/17	Nov/17	Dec/17	Jan/17	Fev/17	Mar/17	Apr/17	May/17	Jun/17	Jul/17	Sep/16

4bcf83d14a655bd1.eec4.1c8e.0f77.336f.

Indicadores de Qualidade		6/2017-Padrão		Discriminação	Valor (R\$)	%
Últimos da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Normal			
DOMESTICAL TRIMESTRAL	10,51	0,00	100	Benefícios da Cota da Energia PBI	0,00	0,00
DOMESTICAL QUADRIMESTRAL	10,51	0,00	100	Compromisso Energia	0,00	0,00
DOMESTICAL ANUAL	3,23	0,00	100	Serviço de Transmissão	0,00	0,00
DOMESTICAL FIS TRIMESTRAL	3,23	0,00	100	Aluguel de Conta	0,00	0,00
DOMESTICAL FIS ANUAL	13,45	0,00	100	Imposto de Renda e Encargos	0,00	0,00
DOMESTICAL DICI	5,03	0,00	100	Outros Bens Sociais	0,00	0,00
DOMESTICAL DICI	12,27	0,00	100	Total	23,36	100,00

ATENÇÃO
Este(s) seu(s) faturamento(s) constam em atraso, e seu(s) fornecimento(s) pode(m) ser(s) suspenso(s) a partir de 01/09/2017 Conforme Resolução 414/ANEEL. O pagamento desse(s) débito(s) não elimina a possibilidade de suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas. Se estiverem na unidade consumidora para compração, caso existam faturas que não foram pagas, é preciso cancelar essa mensagem.
ESTE PRAZO NÃO VALE PARA AS FATURAS JÁ REAGENDADAS, para estas a suspensão do fornecimento poderá ocorrer a qualquer momento ate o decurso do prazo de 60 (sessenta) dias, contado da data de vencimento da fatura vencida e não paga.
Fatura sujeita a inclusão em atraso se proteger ao adiamento no caso de mudanças de endereço. Reajuste Tarifário-Vigência 29/08/17 - Res. ANEEL nº 2.791-Baixa Tensão 13,94% Média Reajuste Tarifário-Vigência 28/08/17 - Res. ANEEL nº 2.781-Alta Tensão 13,26% Média

PARAÍBA
Roteiro: 18-5-873-1990
Matrícula: 708221-2017-08-0
VENCIMENTO 06/09/2017 TOTAL A PAGAR R\$ 23,36

83800000000-7-23360149000-3 07682212017-6 08900005019-8



**Poder Judiciário da Paraíba
10ª Vara Cível de João Pessoa-PB
Av. João Machado, s/n, Centro, JOÃO PESSOA - PB**

Nº do Processo: 0829597-71.2018.8.15.2001
Classe Processual: COMUM
A ssuntos : CÍVEL (7)
AUTORA: POLIANA DA SILVA
RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A RIBEIRO

D E S P A C H O

Vistos, etc.

Defiro o benefício da justiça gratuita em favor da parte autora, o que faço com fulcro no art. 98 do CPC.

A experiência tem demonstrado que, em casos como o presente, a seguradora ré não costuma firmar acordos antes da realização da perícia médica necessária ao deslinde do feito, o que torna a conciliação improvável, ao menos por ora. Assim, deixo de designar audiência de tentativa de conciliação prevista no art. 334 do CPC.

Cite-se, pois, a parte ré, pela via postal, para, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, apresentar contestação, sob pena de ser considerada revel e presumirem-se verdadeiras as alegações de fato formuladas pela parte autora (art. 344 do CPC).

Apresentada defesa, intime-se a parte autora, na pessoa de seu advogado, para, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, oferecer impugnação.

João Pessoa, 15 de julho de 2019.

*R i c a r d o
Juiz de Direito* d a S i l v a B r i t o

