

SINISTRO 3180483635 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA CLEMILSON MARCOS GAIÃO DIATENES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO CLEMILSON MARCOS GAIÃO DIATENES

CPF/CNPJ: 02782032488

Posição em 30-10-2018 19:25:01

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Clique Aqui e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Clemilson Marcos Gaião Diatenes

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
30/10/2018	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

772,00
comto



Duarte e Silva Advogados Associados

Rua Agente F. Jose Costa Duarte, 157/sala 05 - Mangabeira, João Pessoa/PB
(83) 98832-9676. (83) 99705-5363. (83) 98660-2858.

PROCURAÇÃO "AD - JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

CONTRATANTES:

NOME Roberto Milton Marcos G. de Dantas TELEFONE 98797-8479
ESTADO CIVIL casado PROFISSÃO grafico
CPF 27.820.324-88 RG 2.570.781 ENDEREÇO R. Milton
Feraz 350 KITEL Santiago (TIBIRI2)

Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, **JOSÉ EDUARDO DA SILVA OAB/PB 12.578**, e **ALEXANDRA CESAR DAURTE OAB/PB 14.438** com escritório profissional sito à Rua Agente F. Jose Costa Duarte, 157/sala 05, Mangabeira, João Pessoa, Paraíba.

Ficam conferidos a ele(s), amplos poderes para praticar todos os atos de processos judiciais e extrajudiciais de representação e defesa em qualquer Juízo, instância ou tribunal, perante quaisquer pessoas de direito público, seus órgãos, ministérios, desdobramentos e repartições de qualquer natureza, inclusive autarquias e entidades paraestatais, quaisquer pessoa jurídica de direito privado, sociedade de economia mista ou pessoa física em geral, outorgando poderes para: receber citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, desistir, transigir, assinar documentos, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, inclusive levantar/receber alvarás judiciais, conjunta ou separadamente, junto aos cartórios do poder judiciário deste Estado, podendo ainda, substabelecer esta a Outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso sempre no interesse do outorgante.

GRATUIDADE JUDICIÁRIA

Declara ainda o outorgante que é necessitado na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas e honorários sucumbenciais, sem prejuízo do seu sustento ou da sua família, e, portanto, solicita os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA.

João Pessoa, 08 de Novembro de 2018

(OUTORGANTE) X Roberto Milton Marcos G. de Dantas



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA E IDENTIFICAÇÃO

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

922-1




João Marcos & Quênes

CARTeira DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REQUISITO GERAL 2.270.781 - 2ª VIA

DATA DE EXPIRAÇÃO 28/07/2017

NOME CLEMILSON MARCOS GAIÃO DIATÊNES

FILIAÇÃO FRANCISCO MARQUES DIATÊNES SEVERINA GAIÃO DIATÊNES

NATURALIDADE

JOÃO PESSOA-PB

DOC. ORDEM

CERT. NASC. Nº7511 - LVA-10 - FLS.040 - CARTORIO 2º JOÃO PESSOA PB

CPF 027.820.324-88

DATA DE NASCIMENTO 08/08/1977

B+

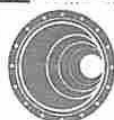
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

15 OUT. 2018

PROTOCOLO

3.0040 PESSOA



**CAGEPA**COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.854/0001-87PARA CONTATO COM A CAGEPA
INFORME ESTE NÚMERO
MATRÍCULA

70266956

REFERÊNCIA

NOV/2017

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA / ESGOTO E SERVIÇOS

CLEMILSON MARCOS GALÃO DI
RUA MILTON FERRAZ, NÚM. 150JARDIM EUROPA I
SANTA RITA

58300-970

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
003.12.275.0111	0	Residencial	Comercial	Industrial	Público	80408831
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
Y12N034791	22/03/2012	4	LIGADO	POTENCIAL		

INTERIOR	ATUAL	CONSUMO (m³)	NÚM. DE DIAS	PRÓXIMA LEITURA
206	209	3	30	13/12/2017
HIST. DE CONS./ANOR. LEIT. QUALID. DA ÁGUA-DECRETO 2.914/2011-MS.				
MAI/2017	2	0	PARAMETROS	EXIG. ANALIS. CONFORMES
JUN/2017	1	0	COR	20 115 115
JUL/2017	3	0	TURBIDEZ	79 115 115
AGO/2017	2	0	COL.TERHOT	0 0 0
SET/2017	3	0	COL.TOTAIS	79 115 115
OUT/2017	3	0	CLORO	79 115 115
MEDIA(H)	3	DADOS REFERENTES A: SET/2017		

DATA DA LEITURA: 16/11/2017 HORA DA LEITURA: 12:15:01
DESCRIÇÃO CONSUMO VL ÁGUA VL ESGOTO TOTAL(R\$)
RESIDENCIAL CONSUMO ATE 10m 10 36,84 R\$36,84

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$2.43 DÍZ E COTIN. LET. 12.241/12

VENCIMENTO:

28/11/2017

Total a Pagar:

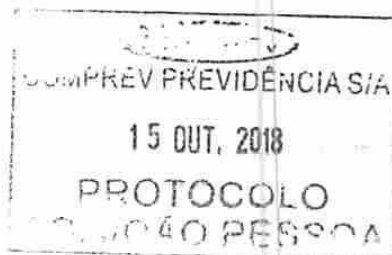
R\$36,84

w. 16.13. R. 1.0

CONDIÇÃO DE LEITURA: CONFIRMADA
CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL TIPO DE TARIFA: NORMAL
POSICAO DE DEB. ANTERIOR(ES)
EXISTE(M) CONTA(S) ANTER. EM DEBITO.
INFORMACOES GERAIS:
ACOMPANHE COMO ESTA SENDO APLICADO SEU DINHEIRO
WWW.TRANSPARENCIA.PB.GOV.BR

MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
70266956	NOV/2017	28/11/2017	R\$36,84

82600000000-8 36840010827-1 02669561120-7 17000000000-7





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 01823.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01823.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 12:34 horas do dia 24 de setembro de 2018, 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 **Clemilson Marcos Gaião Diatênes**, CPF nº 027.820.324-88, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero masculino, profissão Operador Gráfico, filho(a) de Severina Gaião Diatênes e Francisco Marques Diatênes, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 08/08/1977 (41 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Vice-prefeito Milton Ferraz, Nº 150, bairro Tibiri III, tendo como ponto de referência Posto de Gasolina Almeida, na cidade de Santa Rita/PB, telefone(s) para contato (83) 99964-1805.

Dados do(s) Fatos:

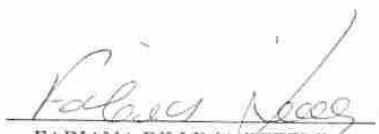
Local: Av. Camilo de Holanda, Próximo À Cagepa, João Pessoa/PB, bairro Centro; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 01/02/18 07:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

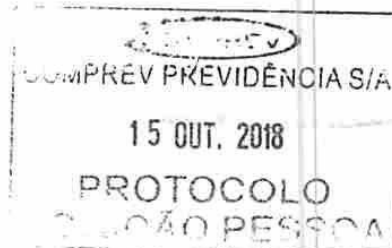
Que conduzia a MOTOCICLETA HONDA/NXR 150 BROS KS, PRETA, 2009/2009, PLACA NPR5277/PB, CHASSI 9C2KD04309R009197, registrada em nome de TONIELLE FERNANDES DE BRITO, quando foi atingido na lateral direita por um CARRO NÃO IDENTIFICADO vindo em decorrência a lesionar-se conforme CERTIDÃO Nº 0962/2018, EXPEDIDA PELA DRª ROSÂNGELA MEDEIROS ESCOREL ALMEIDA, CRM/PB 3883, DATADO DE 19.07.2018, do Complexo Hospitalar de Mangabeira, para onde foi socorrido(a) pelo SAMU; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar.

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 fê.

João Pessoa/PB, 24 de setembro de 2018.


FABIANA DE LIMA BEZERRA
Agente de Investigação


CLEMILSON MARCOS GAIÃO DIATÊNES
Noticiante



Procedimento Policial: 01823.01.2018.1.00.420





ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) Clenilson M. G. Diógenes portador(a) da identidade RG _____, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às _____ horas, portador(a) da patologia CID-10 S82.9, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 90 (Noventa) dias, a partir desta data.

João Pessoa, 01/02/2018.

Dr. Aurélio de Sá Pinto
CRM: 9743/PB.

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, autorizo o(a) Dr.(a) _____, a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE

2ª VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 54056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.





LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME: CLENILSON MARCOS GILIO DIATENES				PRONTUÁRIO Nº	
IDADE	SEXO	COR	CLÍNICA	ENF.: 26	LEITO: 414
			Ortopedia		
DATA DE ADMISSÃO: 01/02/2018		DATA DE ALTA: 03/02/2018		TEMPO DE PERMANÊNCIA	
DIAGNÓSTICO INICIAL				CID	
Fratura exposta dos ossos da perna direita				S82.2	
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO					
O mesmo					
OUTROS DIAGNÓSTICOS					
PRINCIPAIS EXAMES					
Rx de Perna demonstrando solução de continuidade óssea da Tíbia					
TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA					
ANATOMIA PATOLÓGICA					
INFECÇÃO DE F.O. () SIM (X) NÃO					
COLETA DE MATERIAL () SIM () NÃO					
RESULTADO BACTERIOLOGIA					
CONDIÇÕES DE ALTA					
(X) MELHORADO () REMOVIDO () A PEDIDO () CURADO ()					
ÓBITO					

RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÊUTICA, COMPLICAÇÕES)

Paciente portador(a) de fratura exposta da Tíbia foi submetido(a) a tratamento cirúrgico através de redução aberta e fixação interna. Recebe alta em boas condições clínicas e orientações com relação ao uso de medicação antibiótica, antitrombótica e analgésica. Retornará ao ambulatório deste serviço para continuidade de tratamento e orientações.

ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

DIETA: Livre ou conforme já realizada pelo paciente se diabético, hipertenso, renal crônico, etc...

REPOUSO: Relativo em casa por 15 dias.
Retorno às atividades sem esforço físico em 30 dias.
Retorno às atividades com esforço físico leve em 45 dias e com esforço maior em 90 dias.

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lavá-la com água e sabão duas vezes ao dia. Não colocar produtos tópicos no lugar. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.

MEDICAÇÕES PARA CASA: cefalexina 500mg, aine, analgésico

RETORNO: Ao posto de saúde em 21 dias.
Ao ambulatório do Complexo Hospitalar Mangabeira em 07 dias para revisão. (dr. Janio)

312118
DATA

Dr. Aurélio de Sá
CRM 87159
ASS. MÉDICO / C.R.M

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





CERTIDÃO

Nº. 0962/2018

Atendendo solicitação de EVANDRO GONÇALVES DO NASCIMENTO de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação da Ficha de atendimento ambulatorial Nº99206 e Prontuário de Nº 2018.02.0017, pertencentes a CLEMILSON MARCOS GAIAO DIATENES que foi atendido dia 01/02/2018 as 08H46min, vítima de colisão de carro x moto, apresentando trauma em membro inferior direito.

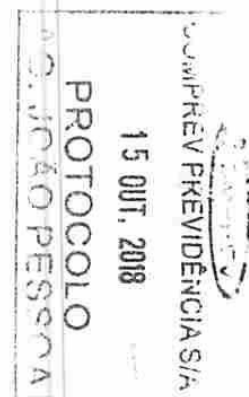
Submetida à avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura exposta de ossos da perna direita. Realizado procedimento cirúrgico dia 01/02/2018 com alta médica dia 03/02/2018.

E para constar eu, Rosângela Medeiros Escorel Almeida, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 19 de Julho de 2018

Rosângela M. Escorel Almeida
Médica da Vigilância à Saúde
CRM-PB 3883

Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3883



MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY
AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N
384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980
CNPJ:

Ficha Nr: 99206 Atd: Nao Regul
Data: 01/02/2018
Hora: 08:46:21
Recepcionista: NARJARA DOS SANTOS A
Clinica: CIRURGICA

DO PACIENTE: Num. de vezes atendido: 1
CLEMILSON MARCOS GAIÃO DIATENES Num. Prontuario: 2018.02.000017
SEM CNS Sexo: M IDENTIDADE: 2270781 Fone: 987951646
Pai: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 08/08/1977 Id: 40 ano(s)
AVENIDA BENTO DA GAMA, 464
TORRE Cidade: JOAO PESSOA UF: PB
JEVERINA GAIÃO DIATENES Pai: FRANCISCO MARQUES DIATENES
SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO
SEM GRAFICO SEM ESPECIFICACAO
MACOS DE ENTRADA Escolaridade:
COLEGA DE TRABALHO/LEO MAX BRANDÃO
Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD
End: RUA

Estado Civil: NAO INFORMADO



Porta Utilizado: SAMU
Acidente por: COL. CARROXOTO HJ AS 07:30 NA TORRE
Violência por: NA CAMILO DE HOLANDA/HA CAMINHO DO TRABALHO
Caso Policial

CONSULTA
Classificação de Risco: AMARELO

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

FR:	[] Aparentemente Bem	[] Grave
TP:	[] Politraumatizado	[] Convulso
Altura:	[] Hemorragia	[] Dispneia
IMC:	[] Diarreia	[] Agitado
Abd:	[] Regular	[] Chocado
Principal	[] Vômito	
	Observacao	

NO CARRO E MOTO, USO DE CAPACETE, NEGA
NA TABELA. APRESENTA TRAUMA NO MID

*1ª vítima de acidente automobilístico
transportado pelo SAMU mobilizado e
colado cervical + imobilizado MI*

Exame Físico - (hora do atendimento médico)

*Respeito da apneia em MI
Ao exame: BEG, anarético; anictico; apnéico*

*Exame de Glasgow 13
Condição: Boa*

*Fratura do fêmur - A os cuidados da ortoped
SATAE
Paciente em observação
Cefaleia 264
264
264*

Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

Medicamentos	Dose	Horario	Evolucao
--------------	------	---------	----------

15 OUT. 2018
PROTOCOLO
COLEÇÃO PESSOA

Sinatura da Enfermagem

Reservado p/ liberacao

MENTO REALIZADO

2 DO PACIENTE

☐ Residência ☐ Transferido ☐ Desistência ☐ UTI
☐ De acordo com o pedido ☐ Enfermaria Obito: ☐ Atestado ☐ SVO ☐ IML

Natura do Paciente/Responsavel

Assinatura e Carimbo do Medico





FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: Cláudio Manoel Góes Dantas Data da Admissão: 01/02/18
Prontuário: _____ Idade: 40a Enfermaria: _____ Leito: _____
Nome da Mãe: _____
Endereço: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ Estado: _____ Fone: _____ Profissão: _____
Sexo: F () M () Cor: _____ Estado Civil: _____ Religião: _____
Escolaridade: _____ Data de Nascimento: 1/1/ _____

QPD: Doi + dependente em pena de ap. queda de peso.
HDA: Paciente vítima de acidente de moto com fratura exposta
diagnóstico de pneumonia (G.I.), sem dor + dependente em penol.

Medicações em uso: _____

Interrogatório Sintomatológico:

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

Pele: _____

Cabeça e Pescoço: [] Cefaléia [] Espirros [] Rinorréia [] Obstrução Nasal [] Epistaxe
[] Dor de Garganta [] Bócio [] Rouquidão [] Disfagia Audição: _____ Visão: _____

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

ABD: [] Dor _____ [] Pirose [] Solução [] Regurgitação [] Hematêmese [] Náuseas
[] Vômitos [] Dispepsia [] Diarréia [] Melena [] Enterorragia [] Constipação [] Aumento de volume

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

SME: [] Dor _____ [] Rigidez pós-reposu [] Deformidades
[] Artralgia [] Calor [] Rubor [] Edema [] Crepitação [] Fraqueza [] Atrofia [] Espasmos

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

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



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 14/11/2018 15:33:37

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18111415322844100000017320855>

Número do documento: 18111415322844100000017320855

Num. 17792938 - Pág. 6

Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____

Alergias: _____

Cirurgias: _____ [] HTF

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

[] Trauma [] Neo [] Tabagismo

[] Alcoolismo

Exercício Físico: _____ Alimentação _____

Antecedentes Familiares:

HAS _____ DM _____ TB _____ NEO _____

Dislipidemias _____

Exame Físico:

Peso: _____ Kg Altura: _____ m IMC = _____ PA = _____ mmHg

FC = _____ FR = _____ TEMP(°C) = _____

Geral: _____

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): _____

Gânglios: _____

Pele: _____

ACV: _____

AR: _____

ABD: _____

AGU: _____

SME: _____

SN: _____

Resultados de Exames Complementares: *Rx cerv. patoma de onco da coluna.*

Hipóteses Diagnósticas: *Enat. de pte de onco da coluna D.*

Conduta: *do bloco imagi. para trat. onco.
intensa. para anti-biotico*

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
15 OUT. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Dr. Tiago Bruno E. Pinheiro
Médico
CRM 15533-PB R2
+ D. Janio

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





DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
Posição e Preparo:
① Paciente em DPH sob raqui-anestesia
② Anestesia + antiseptia + aplicação de campos elétricos.
③ Aplicação de campos elétricos
Incisão: ④ Incisão longitudinal em região antero lateral de fêmur D.
Achados: ⑤ Fratura de oss. da perna D - fr. exposta
Conduta:
⑥ Limpeza mecânica cirúrgica exaustiva com SF0,9%
⑦ Redução do tecido de necrose desbridado.
⑧ Redução aberta + fixação interna de fêmur de oss. da perna D com 1 placa Dep 10 furos + 07 parafusos laterais e 1 parafuso unipolar.
⑨ Sol. lavagem exaustiva com SF0,9%.
Fechamento:
⑩ Sutura de Ferida operatória por planos.
⑪ Curativo estéril com gaze úmida
OBS:

Data: 01, 02, 2018

Dr. Tiago Bruno F. Pinheiro
Médico
CRM 15933-PB

MEDICO/CRM

R. F. A.
João

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





SAMU
192
REGIONAL JOÃO PESSOA

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



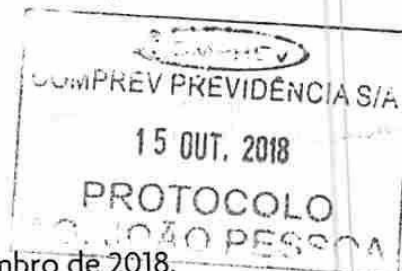
SAMU
192
REGIONAL JOÃO PESSOA

CNPJ 08.806.754/0015-40
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 808/110, **DECLARA** para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 1969026, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente CLEMILSON MARCOS GALVÃO DE LEMOS idade 40 anos, vítima de Acidente de Trânsito (Colisão carro x moto) no dia 01/02/2018, na Av. Camilo de Holanda, Bairro: Centro - João Pessoa - aproximadamente às 07:30 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Complexo Hospitalar Tarcisio Burity (Ortotrauma - Mangabeira).

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.



João Pessoa, 03 de Setembro de 2018.

Jefferson da Rocha Augusto
Estatístico
CRE/5ª Região: 10171

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





Poder Judiciário da Paraíba
4ª Vara Mista de Santa Rita

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0804166-98.2018.8.15.0331

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro os benefícios da justiça gratuita.

Considerando que em feitos desta espécie se mostrou infrutífera a realização de audiência conciliatória, mormente o pedido presente nos autos, em homenagem ao princípio da celeridade processual, deixo de agendá-la, e desde já determino a citação do réu para, querendo, no prazo legal, oferecer contestação ao feito.

Cumpra-se.

SANTA RITA, 19 de novembro de 2018.

Juiz(a) de Direito

