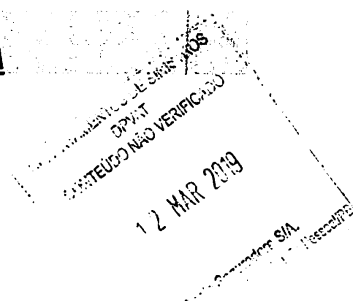




ALTAMIRO
MORAES
advogados associados

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA



OUTORGANTE, **GEYCIANE ARCANJO MARTINS**, brasileiro, solteira, estudante, portador do CPF 059.223.864-41, residente e domiciliado na Rua Manoel Francisco dos Santos, nº 96, Funcionários, João Pessoa/PB, CEP 58079-662, sem endereço eletrônico, pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus bastantes procuradores e advogados:

OUTORGADOS: ALTAMIRO MORAES, OAB/PB 12.678, **GEYSE ALVES DE MORAES**, bacharel em Direito, CPF 010.980.674-36, com escritório na Rua Governador José Gomes da Silva, 920, Tambauzinho, sala 01, João Pessoa, PB, Cep: 58042-200, a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a **cláusula “ad-judicia ET EXTRA”** em qualquer juízo, instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-la nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, receber alvarás, agindo em conjunto ou separadamente, podendo também substabelecer esta em outrem, com ou sem reserva de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, **podendo, inclusive, RENUNCIAR AOS VALORES QUE EXCEDAM O TETO DELIMITADOR DOS JUIZADOS ESPECIAIS FEDERAIS E/OU ESTADUAIS AO TEMPO DO AJUIZAMENTO DA AÇÃO.**

Poderes específicos para atuação judicial e extra judicial para obtenção de seguro DPVAT, do acidente automobilístico ocorrido no dia 02/11/2018, na Br 230, Km 41, Santa Rita/PB, próximo a empresa Alparqatas, onde vinha de garupa numa motocicleta.

Rua Governador José Gomes da Silva – Sala 01 – Tambauzinho – João Pessoa/PB – CEP: 58042-200 –
Contato: 83 98723-4062/ 83 98808-6505





ALTAMIRO
MORAES
advogados associados

Outorgante: Declara, sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para pagar as custas processuais da presente demanda, sem prejuízo do sustento próprio, pelo que, nos termos do art. 98 do CPC, faz *jus* aos benefícios da **Justiça Gratuita**.

João Pessoa/PB, 28 de fevereiro de 2019.


GEYCIANE ARCANJO MARTINS
CPF nº 059.223.864-41

OUTORGANTE

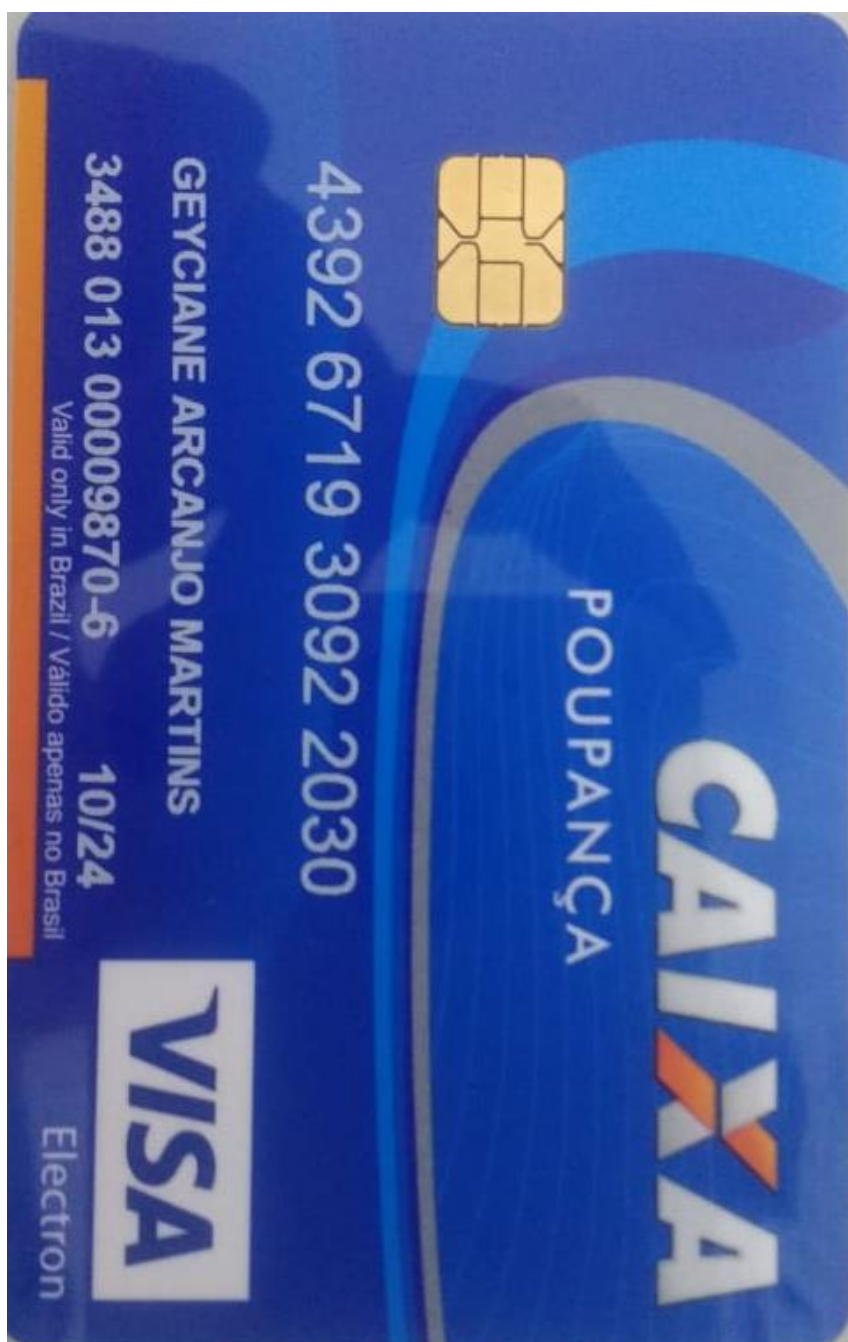


CARTÓRIO CELEIDA
1º SERVIÇO NOTARIAL DISTRITAL
COMARCA DA CAPITAL

Reconheço Por Autenticidade a firma de GEYCIANE ARCANJO MARTINS, [119811], J.Pessoa-PB, 28/02/2019 12:09:31 Emol R\$9,91 Farpem:R\$0,29 Fepj:R\$1,98, ISS:R\$0,50. Em test da verdade. Tabela CELEIDA JOSÉ PEREIRA SILVA. Selo Digital AIF95920-0008 Consultar em <https://selodigital.tjpb.br>

Rua Governador José Gomes da Silva – Sala 01 – Tambauzinho – João Pessoa/PB – CEP: 58042-200 –
Contato: 83 98723-4062/ 83 98808-6505





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

V-02
P-917



Guilherme Arcano

ASSINATURA DO TITULAR

Caroline

CARTEIRA DE IDENTIDADE

UFPA DA MOEDA DO BRASIL



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.108.713 -2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 26/05/2015

NOME GEYCIANE ARCANJO MARTINS

FILIAÇÃO JOSÉ LUIS MARTINS JUNIOR
GILCIANA ARCANJO DA SILVA MARTINS

NATURALIDADE
SAPÉ-PB DATA DE NASCIMENTO
27/12/1999

DOC. ORIGEM
NASC.N.38405 FLS.106 LIV.A-42
CARTORIO SAPÉ-PB

CPF 059.223.864-41


João Pessoa - PB

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

CAIXA DA MIERIA DO BRASIL





CAGEPA
COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAIBA
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 08.123.654/0001-67

PARA CONTATO COM A CAGEPA,
INFORME ESTE NÚMERO
MATRÍCULA

71885730

REFERÊNCIA

OUT/2018

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

GLICIANA ARCANJO DA S MARTINS
RUA MANOEL FRANCISCO DOS SANTOS, 96 - APTO 102 -
FUNCIONARIOS JOAO PESSOA PB 58000- 000

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Público	
001.027.099.0037.102	102	1	0	0	0	

Hidrômetro

Y17F089442

Data de Instalação

22/05/2017

Localização

EXTERNO LIGADO

Situação Água

POTENCIAL

Situação Esgoto

POTENCIAL

ANTERIOR | ATUAL | CONSUMO (M3) | NUM DE DIAS | PROXIMA LEITURA

89 | 91 | 2 | 31 | 22/11/2018

HIST. CONS./ANOR. LEIT. | QUALID. ÁGUA-ANEXO 20 | PORT. 05/2017 MS.

SET/2018	4	PARAMETROS EXIG.	ANALIS.	CONFORMES
AGO/2018	1	TURBIDEZ	0	0
JUL/2018	5	CLORO	0	0
JUN/2018	8	COL.TERMOT	0	0
MAI/2018	11	COR	0	0
ABR/2018	2	COL.TOTAIS	0	0
MEDIAÇÃO	5	DADOS REFERENTES A: AGO/2018		


DATA DA IMPRESSÃO: 23/10/2018 HORA DA IMPRESSÃO: 14:43:31

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL (R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ÁGUA	2 M3	37,91
ESGOTO		
ACRESCIMOS MES(ES) ANT. 07/2018 08/2018		1,50
JUROS DE MORA 07/2018 08/2018		0,73

PG APP em 09/11

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 3,51 PIS E CONFINS. LEI 12.741/12

VENCIMENTO: 03/11/2018	Total a Pagar: R\$ 40,14
-------------------------------	---------------------------------



 CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA
 CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL TIPO DE TARIFA: 1

INFORMAÇÕES GERAIS:

"QUANDO A INFANCIA É PERDIDA, NÃO TEM JOGO GANHO"

MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
71885730	OUT/2018	03/11/2018	R\$ 40,14

82630000000 5 40140010001 2 07188573001 1 10201890003 9







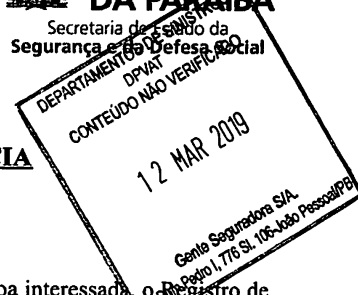
SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
Superintendência Regional de Polícia Civil
Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor
de Boletim de Ocorrência



**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



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



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 02457.01.2019.1.00.401

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o registro de Ocorrência Policial Nº 02457.01.2019.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 13:55 horas do dia 28 de fevereiro de 2019, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvêa Neiva, matrícula 1560913, e lavrado por Rochelle Bezerra Rocha, Agente de Investigação, matrícula 1820354, ao final assinado, compareceu Geyciane Arcanjo Martins, CPF nº 059.223.864-41, nacionalidade brasileira, filho(a) de Gilciana Arcanjo da Silva Martins e José Luis Martins Junior, natural de Sapé/PB, nascido(a) em 26/12/1999 (19 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Manoel Francisco dos Santos, Nº 96, complemento AP. 102, RESIDENCIAL SANTORINE, bairro Funcionários, tendo como ponto de referência Por Trás da Subestação do Costa e Silva, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98647-6605.

Dados do(s) Fatos:

Local: Br 230, Próximo Ao Km 41, Santa Rita/PB, bairro Centro; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 02/11/18 12:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE VINHA NA GARUPA DE UMA MOTOCICLETA HONDA/CG 160, ANO E MODELO 2017, DE COR PRETA, DE PLACA QFT-7955/PB, DE CHASSI 9C2KC2500HR047727, CONDUZIDA PELA PROPRIETÁRIA DA REFERIDA MOTOCICLETA, A SENHORA GILCIANA ARCANJO DA SILVA MARTINS; QUE A CONDUTORA PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA DEVIDO A REPAROS NA PISTA DE ROLAMENTO; QUE VIERAM A CAIR, SOFRENDO VÁRIAS ESCORIAÇÕES; QUE A NOTICIANTE/VÍTIMA FOI SOCORRIDA POR VEÍCULO PARTICULAR À UPA DE TIBIRI, SENDO MEDICADA E LIBERADA; QUE NA SEGUNDA-FEIRA SEGUINTE, ISTO É, DIA 05/11/2018, DEVIDO AS FORTES DORES, A NOTICIANTE/VÍTIMA PROCUROU O HOSPITAL O ORTOTRAUMA DE MANGABEIRA, SENDO ORIENTADA A PROCURAR O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA; QUE ESTE HOSPITAL EMITIU UM LAUDO MÉDICO COM AS SEGUINTE INFORMAÇÕES: PRONTUÁRIO Nº 112097, BOLETIM DE ENTRADA - Nº 1120103, DATA DO ATENDIMENTO - 05/11/18, HORA DO ATENDIMENTO - 14:52, MOTIVO DO ATENDIMENTO - TRAUMA, DIAGNÓSTICO - FRATURA DE PLATÔ TIBIAL ESQUERDO, CID 10 S82.1; QUE O LAUDO FOI ASSINADO POR DR. JUAN JAIME ALCÓBA ARCE, CRM: 3323/PB; QUE VEIO A ESTA DELEGACIA A FIM DE QUE O FATO FIQUE REGISTRADO, FICANDO DESDE JÁ CIENTE E ORIENTADO DE QUE DEVE COMPARECER A DELEGACIA DA ÁREA PARA QUE O PROCEDIMENTO CABÍVEL SEJA INSTAURADO.

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.

Geyciane Arcanjo Martins

Procedimento Policial: 02457.01.2019.1.00.401



SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor
de Boletim de Ocorrência



**POLÍCIA
CIVIL**
P A R A Í B A



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



João Pessoa/PB, 28 de fevereiro de 2019.

Geysiane Arcanjo Martins
GEYCIANE ARCANJO MARTINS
Noticiante



Procedimento Policial: 02457.01.2019.1.00.401

2/2





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



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

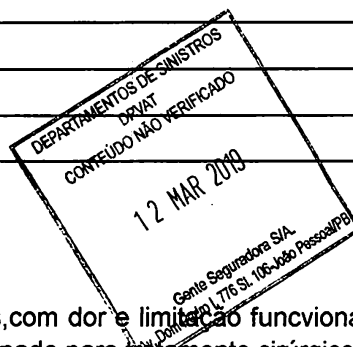
NOME DO PACIENTE Geyciane Arcanjo Martins
DATA DE NASCIMENTO 27/12/99
NOME DA MÃE Gilciana Arcanjo Martins

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 112097
BOLETIM DE ENTRADA N.º 1120103
DATA DO ATENDIMENTO 05/11/18
HORA DO ATENDIMENTO 14:52
MOTIVO DO ATENDIMENTO Trauma
DIAGNÓSTICO (S) Fratura de platô tibial esquerdo
CID 10 S82.1

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente de moto, há 03 dias, com dor e limitação funcional em joelho esquerdo, sem outras queixas. Avaliado pela Traumatologia e internado para tratamento cirúrgico.



EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX joelho E.

RESULTADOS DOS EXAMES:

RX: fratura de platô tibial E.

TRATAMENTO:

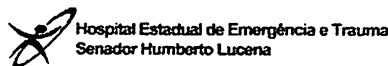
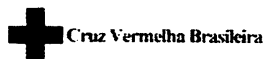
Tratamento cirúrgico de fratura de platô tibial esquerdo

ALTA HOSPITALAR: 23/11/18
DATA DA EMISSÃO: 14/02/19


Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB

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





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

Boletim de Atendimento: 1120103



Identificação do paciente						
ID 1342617	Nome GEYCIANE ARCANJO MARTINS		Sexo Feminino			
Data de nascimento 27/12/1999	Idade 18 anos 10 meses 9 dias	Estado civil	Religião	Prontuário		
Mãe GILCIANA ARCANJO DA SILVA MARTINS		Pai JOSE LUIS MARTINS JUNIOR				
Escolaridade		Responsável (Parentesco) A MESMA - O MESMO(A)				
DDD Móvel 83	Fone Móvel 987952156	DDD Fixo	Fone Fixo			
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3108713	Nº Cns 206735554150018	DEPARTAMENTOS DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 12 MAR 2019 Ganta Seguradora S/A Av. Dom Pedro I, 716 St. 106-André Pessoa/PB			
Local de procedência FUNCIONARIOS		Tipo BAIRRO	UF PB			
Email	Naturalidade SAPE	CBO/R				
Endereço						
CEP 58079662	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro MANOEL FRANCISCO DOS SANTOS			
Número 96	Complemento	Bairro FUNCIONÁRIOS				
Admissão						
Data e Hora 05/11/2018 14:52:52	Número da pulseira 1000059780631		Convênio SUS			
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica					
Classificação de risco		Origem do paciente OUTRA UNIDADE DE SAUDE				
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento TRAUMA	Detalhe do acidente OUTROS				
Indicadores e Transporte						
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não			
Meio de transporte CARRO PARTICULAR		Quem transportou				
Sinais Vitais						
PA _____ X _____ mmHg	Pulso	Temperatura				
Exames complementares						
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Líquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos						
Diagnóstico						CID
Atendido por POLIANA DOS SANTOS LAURENTINO						Tempo 02min 57seg

Imprimir

05/11/2018 15:54

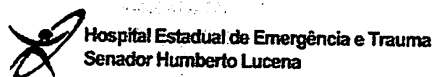


Assinado eletronicamente por: RAFAEL MELO ASSIS - 13/05/2019 16:06:45

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051316064366400000020542936>

Número do documento: 19051316064366400000020542936

Num. 21127944 - Pág. 1



CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente GEYCIANE ARCANJO MARTINS		BAE 1120103	Data/Hora Entrada 05/11/2018 14:52:52	Data Baixa
Data de nascimento 27/12/1999	Idade 18a 10m 9d	Sexo Feminino	CNS 206735554150018	Telefone de Contato (83) 987952156
Mãe GILCIANA ARCANJO DA SILVA MARTINS				Prontuário
Endereço MANOEL FRANCISCO DOS SANTOS, 96		Bairro FUNCIONÁRIOS	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente OUTROS	Motivo TRAUMA	Profissional FRANCINELIO DE SOUSA FREITAS	Nº Cons. Regional 9603/	
Data/Hora Classificação 11/2018 15:08:29		Data/Hora Prescrição 05/11/2018 17:28:28		

Anamnese

IENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO HÁ 3 DIAS. DOR E LIMITAÇÃO FUNCIONAL JOELHO ESQUERDO
D: RX

DIETA

DIETA LIVRE, VIA ORAL

MEDICAÇÃO

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H

Diluir

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 6/6H

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 8/8H

Diluir

ONDANSETRONA 8MG/4ML (AMPOLA 4ML), ADMINISTRAR 4,0 ML VIA E.V., 8/8H

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 2000,0 ML VIA E.V., 24H

MEPRAZOL 20MG CÁPSULA, ADMINISTRAR 20,0 MG VIA ORAL, 1X AO DIA, (OBSERVAÇÕES: PELA MANHA, EM JEJUM)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V., 8/8H

Diluir

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 8/8H

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V., 12/12H

Diluir

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., 12/12H

CUIDADOS

CURATIVO, (OBSERVAÇÕES: DIARIO)

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIO E MOTORA

SSVV + CCGG

EXAME LABORATORIAL

HEMOGRAMA COMPLETO

COAGULOGRAMA COMPLETO

CREATININA

Ureia



05/11/2018

172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=432709&pesquisa=S&pe...

GLICOSE

IONOGRAMA

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO JOELHO ESQUERDO

CID10

Código	Descrição
S82.1	Fratura da extremidade proximal da tibia

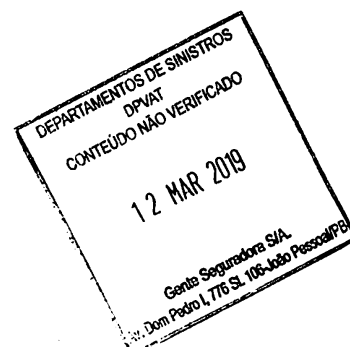
Conduta

Internar Paciente

GEYCIANE ARCANJO MARTINS

FRANCINELIO DE SOUSA FREITAS
(CRM: 9603/)

Dr Francinélío Freitas
Médico
CRM PB 9603
CNS 703404579067800



SALA DE OBSERVAÇÃO AREA VERDE

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 2778696

Paciente GEYCIANE ARCANJO MARTINS	BAE 1120103	Data/Hora Entrada 05/11/2018 14:52:52	Data Baixa
Data de nascimento 27/12/1999	Idade 18a 10m 9d	Sexo Feminino	CNS 206735554150018
Mãe GILCIANA ARCANJO DA SILVA MARTINS			Telefone de Contato (83) 987952156
Endereço MANOEL FRANCISCO DOS SANTOS, 96			Prontuário
Bairro FUNCIONÁRIOS		Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente OUTROS	Motivo TRAUMA	Profissional CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA	Nº Cons. Regional 6902/PB
Data/Hora Classificação 1/2018 15:08:29		Data/Hora Prescrição 05/11/2018 15:30:20	

anamnese

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO HÁ 3 DIAS DOR E LIMITAÇÃO FUNCIONAL JOELHO ESQUERDO
D: RX

EXAME DE IMAGEM

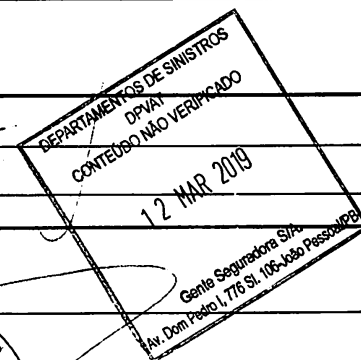
RADIOGRAFIA DE JOELHO ESQUERDO (AP + LATERAL)

CID10

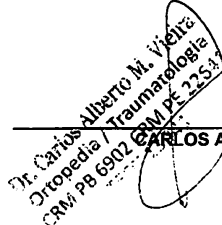
Código	Descrição
S80.0	Contusão do joelho

Conduta

Em observação



GEYCIANE ARCANJO MARTINS


Dr. Carlos Alberto M. Vieira
Ortopedia - Traumatologia
CRM PB 6902CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA
(CRM: 6902/PB)



Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

Solicitação de Cirurgia

Dados do Pedido

Data:		Nome:		Sexo:	
		GEYCIANE ARCANJO MARTINS		Feminino	
Data de nascimento:	Idade:	Sala:	Horário:	Prontuário:	
27/12/1999	18A 10M 9D				
CID:	Procedimento:	Cirurgia:			
S82.1	0408050551	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL			
Equipe:		Enf. Leito:		Tipo Cirurgia:	
EQUIPE DE ORTOPEDIA				Única	
Especialidade:	Entrada:		Necessita Leito CTI		Necessita O.P.M.E.
ORTOPEDIA	1° 2° 3° 4° 5°		NÃO		NÃO
Outros Procedimentos					
Recursos (quantidade / descrição)					
1 - CAIXA BASICA					
1 - PLACA L LONGA DIREITA 10 A 16 FUROS					
1 - ARCO CIRÚRGICO					
- PERFURADOR					
Assinatura / carimbo					
FRANCINELIO DE SOUSA FREITAS					
• Crm:9603 • Cpf:07012011424 • Cns:703404579057800					

Assinatura / carimbo
FRANCINELIO DE SOUSA FREITAS
CRM PB 9603
CNS 703404579057800





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

Folha 1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

6 - N° DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - Cód. IBGE. MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

19 - Cód. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

21 - Cód. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL

23 - CID 10 PRINCIPAL

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

27 - Cód. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐

DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐

DIÁRIA DE UTI TIPO I

☐

DIÁRIA DE UTI TIPO II

☐

DIÁRIA DE UTI TIPO III

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

30 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

31 - QTDE.

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - QTDE.

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - QTDE.

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Paciente em T 4x4 de CX 3,5 - CI
Parafuso cortical n° 40 de CX 3,5 - CI
Parafusos corticais de CX DHS/DCS n° 44 - CI

PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

40 - DATA DA SOLICITAÇÃO

41 - DOCUMENTO

42 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

43 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

() CNS

() CPF

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

47 - DOCUMENTO

48 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

49 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

() CNS

() CPF



→ JOELHO ESQUERDO !



SUS

Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO /AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

fls.1/2

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

4 - N° DO PRONTUÁRIO

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

5 - DATA DE NASCIMENTO

7 - SEXO

Masc. ☐ Fem. ☐

8 - RAÇA/COR

9 - NOME DA MÃE

DDD

10 - TELEFONE DE CONTATO

N° DO TELEFONE

11 - NOME DO RESPONSÁVEL

DDD

12 - TELEFONE DE CONTATO

N° DO TELEFONE

13 - ENDEREÇO (RUA, N° BAIRRO)

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

15 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

16 - UF

17 - CEP

PROCEDIMENTO SOLICITADO

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

20 - QNDE

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

23 - QTDE

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

26 - QTDE

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

29 - QTDE

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

32 - QTDE

33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

35 - QTDE

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

37 - CID 10 PRINCIPAL

38 - CID 10 SECUNDÁRIO

39 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

40 - OBSERVAÇÕES

Exatidão da lesão fibrial esquerda.
Observação: Tomografia do Joelho S e D do lado esquerdo.

SOLICITAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

42 - DATA DA SOLICITAÇÃO

45 - ASSINATURA E CARIMBO (N° REGISTRO DO CONSELHO)

43 - DOCUMENTO

44 - N° DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Dr. Tiago Martins Formiga

Ortopedia e Traumatologia

8005 CRM-PB/24411 CRM-PE

TELEFONE 14836

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

52 - N° DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

48 - DOCUMENTO

49 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS () CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

55 - CNES



Assinado eletronicamente por: RAFAEL MELO ASSIS - 13/05/2019 16:06:45

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051316064366400000020542936

Número do documento: 19051316064366400000020542936



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO /AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

fls. 1/2

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

4 - N° DO PRONTUÁRIO

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

5 - DATA DE NASCIMENTO

7 - SEXO

Masc. ☐ Fem. ☐

8 - RAÇA/COR

9 - NOME DA MÃE

DDI

10 - TELEFONE DE CONTATO

N° DO TELEFONE

11 - NOME DO RESPONSÁVEL

DDI

12 - TELEFONE DE CONTATO

N° DO TELEFONE

13 - ENDEREÇO (RUA, N° BAIRRO)

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

15 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

16 - UF

17 - CEP

PROCEDIMENTO SOLICITADO

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

20 - QTDE

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

23 - QTDE

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

26 - QTDE

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

29 - QTDE

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

32 - QTDE

33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

35 - QTDE

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

37 - CID 10 PRINCIPAL - 38 - CID 10 SECUNDÁRIO - 39 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

40 - OBSERVAÇÕES

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
12 MAR 2019
Carimbo SIA
105-João Pessoa/PP

SOLICITAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Dr. Tiago Martins Formiga
Ortopedia e Traumatologia

42 - DATA DA SOLICITAÇÃO

13/11/18

45 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

Dr. Tiago Martins Formiga
Ortopedia e Traumatologia
8085 CRM-PE / 24411 CRM-PE

43 - DOCUMENTO

44 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() CNS (X) CPF

05114411114121

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

52 - N° DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

48 - DOCUMENTO

49 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS () CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

55 - CNES

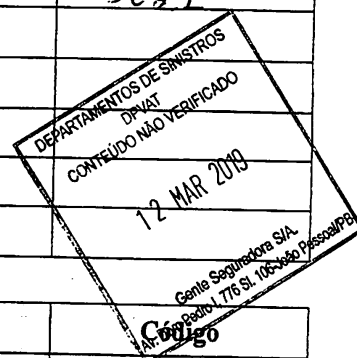


RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEE TSHL

Nome: Jeyciane Azeiteiro Martins BE/Prontuário: _____
Idade: 18 Sexo: () Masculino (X) Feminino Cor: _____ Data: 21/11/18
Clínica/Setor: Ortopedia EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: Fratura de Platô Tibial Esquerdo
Cirurgião: Dr. Fco Hartney 1º Assistente: Dr. Stefferson Diniz
2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: Dr. Uanene
Tipo de Anestesia: Raque Horário: Início _____:_____:_____ Término _____:_____:_____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fratura de Platô Tibial Esquerdo</u>	<u>5821</u>



Procedimentos Cirúrgicos	
<u>Redução Aberta e Fixação Interna</u>	

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

Biopsia de Congelação: () Sim (X) Não

Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:

(X) Enfermaria () Terapia Intensa () Residência () Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: Dr. Stefferson Diniz

João Pessoa, 21/11/18

Stefferson Diniz
Traumatologista
CRM-SP 5762

F(NG).ASCIR.009-1



3E-1124ES

47

FIO STEINMAN N°
 GRAMPEADOR CIRURGICO
 HEMOST ABSORV...
 KIT DERIV...
 PROTECTOR...
 10/03/2019
 12 MAR 2019
 EMPRESA
 PARA FUSOS CORTICAIS
 PARA FUSOS CORTICAIS
 PARA FUSOS RESPONJOS
 PARA FUSOS RESPONJOS
 PARA FUSOS M...
 PARA FUSOS M...

Carlos F. da Costa Junior
Téc. Enfermagem
COREN PB 000 232



HEETS

FICHA DE ANESTESIA

DATA: 21/01/18

PRONTUÁRIO: 11.20103

PACIENTE: Regina Anderson Martins SEXO: F COR: IDADE: 18

PRESSÃO ARTERIAL 80 PULSO 80 RESPIRAÇÃO 18 TEMPERATURA 36,5 PESO 50 GRUPO SANGÜÍNEO B

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

EXAMES COMPLEMENTARES Nenhuma

AP. RESPIRATÓRIO AP. CIRCULATÓRIO

AP. DIGESTIVO ESTADO MENTAL DROGAS EM USO

PRÉ-ANESTÉSICO ESTADO FÍSICO

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO Ex de Tiro Puxado

CIRURGIA REALIZADA Tiro Cir de Ex de Tiro Puxado

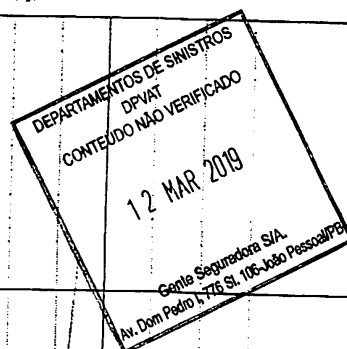
CIRURGIÃO Dr. Alexandre AUXILIARES

INÍCIO DA ANESTESIA 8:30 TÉRMINO DA ANESTESIA 10:15 DURAÇÃO DA ANESTESIA 1:45

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO QUANT. DE CH. VALORES RS

ANESTESISTA Dr. Vanessa de Sousa CRM-PB 8287

AGENTES/HORA	8:30	9:30	10:15	11:50
U N O				
LEITOS VENOSOS	(K)	(F)		
DIÁSTOLICA	80	80	80	80
SISSOLICA	120	120	120	120
ANESTESIA	X	X	X	X
ARTERIAL				
NOTAÇÕES	RS - RS	RS - RS	RS - RS	RS - RS



☐ ANESTESIA GERAL ☒ TRAQUEAL ☐ EPIDURAL ☐ BLOQ PLEXO ☐ BLOQ NERVOS ☒ OUTROS Ex de Tiro

USUÁRIOS

Volume em ml

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

USUÁRIO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
MACIL	1. Lidocaína 1%	2. Fentanyl 50 µg	3. Propofol 2%	4. Rocuronio 0,6 mg/kg	5. Cisatracurium 10 mg	6. Dexametasona 4 mg	7. Clonazepam 0,5 mg	8. Diprivan 2g	9. Clorbutolol 10 mg	10. Soro Fisiológico 1000 ml	11. Soro Fisiológico 1000 ml	12. Soro Fisiológico 1000 ml	13. Soro Fisiológico 1000 ml	14. Soro Fisiológico 1000 ml	15. Soro Fisiológico 1000 ml	16. Soro Fisiológico 1000 ml	17. Soro Fisiológico 1000 ml	18. Soro Fisiológico 1000 ml	19. Soro Fisiológico 1000 ml	20. Soro Fisiológico 1000 ml

DESTINO DO PACIENTE

☐ APT* ☐ ENFERMARIA ☐ UTI ☐ RESIDÊNCIA ☒ OUTROS ORPA

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

1) Paciente em uso de medicação crônica: Lidocaína 1%, Fentanyl 50 µg, Propofol 2%, Rocuronio 0,6 mg/kg, Cisatracurium 10 mg, Dexametasona 4 mg, Clonazepam 0,5 mg, Diprivan 2g, Clorbutolol 10 mg, Soro Fisiológico 1000 ml.

2) Paciente em uso de medicação crônica: Lidocaína 1%, Fentanyl 50 µg, Propofol 2%, Rocuronio 0,6 mg/kg, Cisatracurium 10 mg, Dexametasona 4 mg, Clonazepam 0,5 mg, Diprivan 2g, Clorbutolol 10 mg, Soro Fisiológico 1000 ml.

3) Paciente em uso de medicação crônica: Lidocaína 1%, Fentanyl 50 µg, Propofol 2%, Rocuronio 0,6 mg/kg, Cisatracurium 10 mg, Dexametasona 4 mg, Clonazepam 0,5 mg, Diprivan 2g, Clorbutolol 10 mg, Soro Fisiológico 1000 ml.

4) Paciente em uso de medicação crônica: Lidocaína 1%, Fentanyl 50 µg, Propofol 2%, Rocuronio 0,6 mg/kg, Cisatracurium 10 mg, Dexametasona 4 mg, Clonazepam 0,5 mg, Diprivan 2g, Clorbutolol 10 mg, Soro Fisiológico 1000 ml.

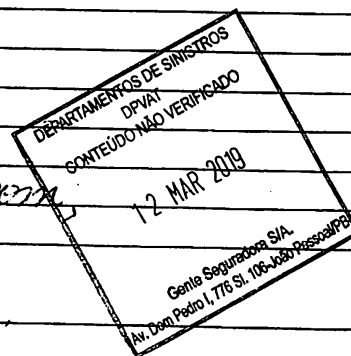
ASSINATURA DO ANESTESISTA

F.(NG).ASCIR.026-1

Vanessa Franca de Sousa
Médica / CRM-PB 8287
CPF 084 171 374-65



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
Posição e Preparo: Paciente em DDA de raquianestesia (posição ventral) Designação de todo membro inf. Esquerdo Anestesia + antiseptia com campos estéreis
Incisão: Vertical posterior em 1/3 proximal de perna de cerca de 7 cm de comprimento
Achados: - Fratura de platô tibial com cisalhamento posterior
Conduta: - descompressão por plano até foco de fratura - redução e colocação de placa de suporte em T (3,5 mm) com 3 parafusos corticais; - limpeza com SF10,9%; - Fechamento por plano; - curativo com gaze estéril e crepe
Fechamento: - com Vicryl 0 e mononylon 20
Observação:



Seção PS - Dina
Traumato-ortopedica
CRM-PB 55.61

Médico/CRM:

[Assinatura]

João Pessoa, 21/11/18

F(NG).ASCIR.009-1





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 05 de Abril de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190190546

Vítima: GEYCIANE ARCANJO MARTINS

Data do Acidente: 02/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ALTAMIRO CORREIA DE MORAES NETO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), GEYCIANE ARCANJO MARTINS

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: GEYCIANE ARCANJO MARTINS

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000003488

Conta: 000009870-6

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Assinado eletronicamente por: RAFAEL MELO ASSIS - 13/05/2019 16:06:47

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051316064563200000020542938>

Número do documento: 19051316064563200000020542938

Num. 21127946 - Pág. 1



**Poder Judiciário da Paraíba
16ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)0821466-73.2019.8.15.2001

AUTOR: GEYCIANE ARCANJO MARTINS

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Vistos, etc.

Defiro o pedido de Justiça Gratuita

Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação.(CPC, art.139, VI e Enunciado n.35 da ENFAM).

Cite-se a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis.

A ausência de contestação implicará revelia, o que poderá resultar presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos.

João Pessoa/PB, na data da assinatura eletrônica





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
16ª Vara Cível da Capital

PROCESSO Nº 0821466-73.2019.8.15.2001

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: GEYCIANE ARCANJO MARTINS
RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CARTA DE CITAÇÃO

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, nos termos do art. 275 e seguintes do CPC, **CITO** Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Endereço: R SENADOR DANTAS, 74, 5 andar, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

Cite-se a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis.

A ausência de contestação implicará revelia, o que poderá resultar presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos.

JOÃO PESSOA-PB, 13 de fevereiro de 2020.

ORLANDINO PEREIRA CHAVES
Técnico Judiciário

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:



Assinado eletronicamente por: ORLANDINO PEREIRA CHAVES - 13/02/2020 16:29:48
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021316294756900000027268218>
Número do documento: 20021316294756900000027268218

<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "**Número do documento**" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:
XXXXXXXXXXXXXX



Assinado eletronicamente por: ORLANDINO PEREIRA CHAVES - 13/02/2020 16:29:48

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021316294756900000027268218>

Número do documento: 20021316294756900000027268218