

PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** Jandira Macena da Silva  
brasileiro, portador(a) do RG nº 7145987, inscrito(a) no CPF nº 057.044.524-85 residente e domiciliado na RUA ANTENOR NAVARRO, 164 - JUIPIRANGA.

**Outorgados:** Dr. ABRAÃO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO, brasileiro, casado, inscrito na OAB/PB sob o n.º 12.904, e-mail: [abraao@vieiraecosta.com.br](mailto:abraao@vieiraecosta.com.br), Dr. com escritório profissional na Rua João Amorim, 356, sala 2, Centro, João Pessoa, PB, fone (83) 3243-8889, Cep: 58013-310

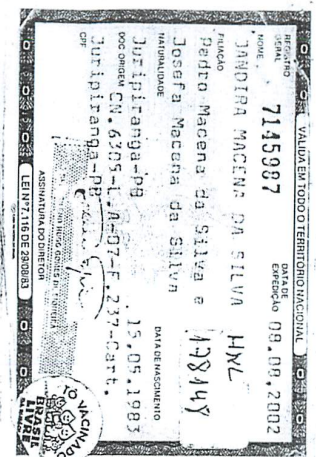
**Poderes:** Confere amplos e gerais poderes para o foro em geral, com a cláusula "*ad judicium et extra*", a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa(m) realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive requerer falência e concordata, apresentar e ratificar queixas-crimes, propor quaisquer ações, reclamações trabalhistas, defender-me nas que me forem propostas, cíveis ou penais, reconvir, promover quaisquer medidas judiciais, cautelares, administrativas, recorrer em qualquer instância ou tribunal, arrolar, inquirir, contraditar e recusar testemunhas, produzir provas, arrazoar processos, requerer vistas dos mesmos, concordar com cálculos, custas e contas processuais, podendo ainda, fazer defesas prévias, alegações finais, tornar os documentos necessários, efetuar levantamentos, requerer laudos médicos e prontuários médicos junto a hospitais públicos e/ou privados e clínicas, avaliações e perícias, bem como arguir suspeição, falsidade e exceção, fazer acordo, impugnar, assinar termos, requerer abertura de inventário ou arrolamentos, assinar termo de compromisso de inventariante, de renúncia, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública, direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o(s) outorgante(s) seja(m) autor(es) ou reclamante(s) e defendendo-o(s), na condição de reclamada(s), bem como substabelecer a presente com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda receber Alvarás Judiciais e quantias correspondentes perante cartórios judiciais e instituições bancárias a exemplo de Caixa Econômica Federal, Banco do Brasil ou qualquer instituição financeira, dando tudo por bom, firme e valioso, conferindo-se ao presente instrumento de mandato cláusula "em causa própria", e a sua revogação não terá eficácia, nem se extinguirá pela morte de qualquer das partes, nos termos do art. 685 do Código Civil.

**Poderes Específicos:** A presente procuração outorga aos advogados acima descritos, os poderes para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC/15, podendo tais poderes serem substabelecidos.

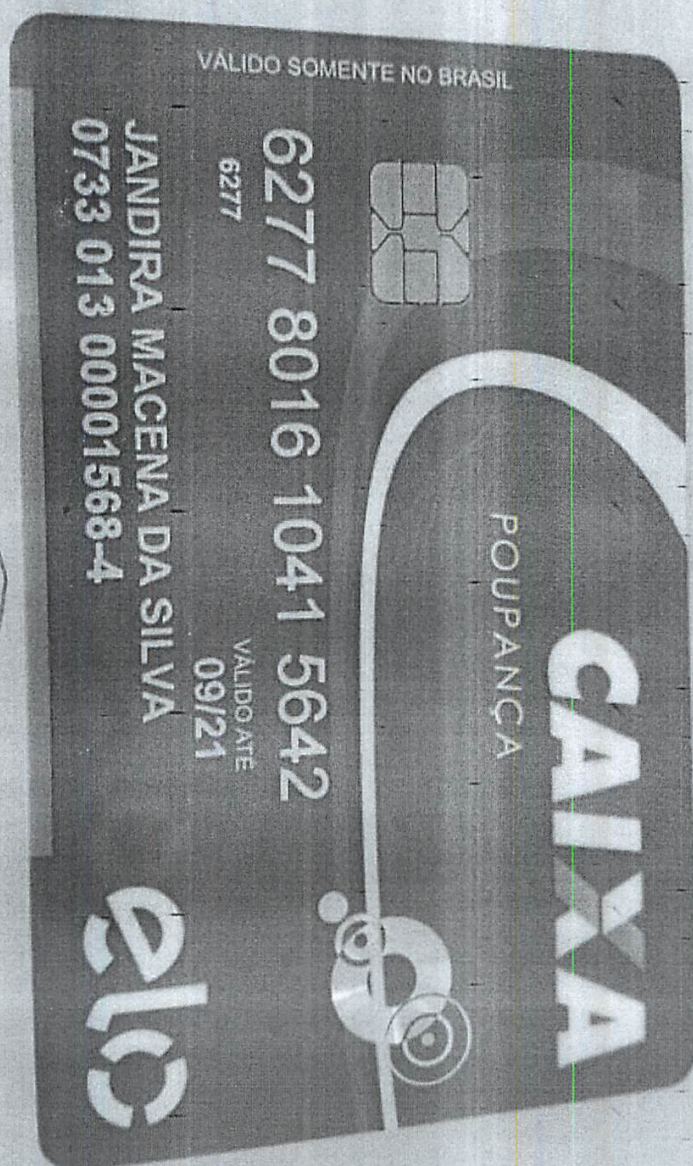
João Pessoa, 9 de agosto de 2018.

Jandira Macena da Silva  
OUTORGANTE



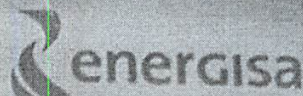








JANDIRA MACENA DA SILVA  
RUA ANTENOR NAVARRO, 104 - CENTRO  
JURIPIRANGA / PE CEP: 58330030 (AG. 113)



Ligação MONOFÁSICO  
Cis/Sbc RES MTC B1 / RESIDENCIAL - BARRA RENDA  
Fatura: 13.117.785-3280 Referência Jun / 2019  
Medidor 00008177078 Emissão: 19/06/2019

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Br/20, Km25 - Distrito Redentor - João Pessoa/PB - CEP: 53011-700  
CNPJ 09.056.153/0001-40 Insc. Est. 15.015.922-7

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 05/0003614922  
Cód. para Déb. Automático: 00003614922

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 9196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF / CNPJ / RANI
Jun / 2019	19/06/2019	22/07/2019	087.044.524-86

UC (Unidade Consumidora): 5/361492-2

#### Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE criada pela Lei nº 10.438, de 28 de abril de 2002.  
Junte-se ao MOVIMENTO VACINA BRASIL. Saiba mais em: [saude.gov.br/vacina-brasil](http://saude.gov.br/vacina-brasil)

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
17/05/19	6159	19/06/19	8212	54

Demonstrativo									
CD	Descrição	Quantidade	Tarifa U	Valor Base Calc	Alq. Icm (R\$)	Base Calc. Po (R\$)	Coef. (R\$)	Coef. (R\$)	Coef. (R\$)
Tributos Totais (R\$)				ICMS (R\$)	ICMS	Pia/Coef. (R\$) (1,045%) (1,885%)			
0601	Consumo até 20 kWh-BR	30.000	0,205120	6,15	0,00	0,00	6,15	0,00	0,31
0601	Consumo - 31 a 100 kWh-BR	24.000	0,351850	8,43	0,00	0,00	8,43	0,00	0,40
0601	Adic. B. Amarela			0,12	0,00	0,00	0,12	0,00	0,00
0610	Subsídio			17,23	0,00	0,00	17,23	0,19	0,88
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0807	CONTRIB. IMP. PUECA			4,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MOROSIDADE			0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 04/2019			0,31	0,00	0,00	0,31	0,00	0,10
0806	Devolução Subsídio			16,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00







**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 07177.01.2019.1.00.401**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 07177.01.2019.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 10:09 horas do dia 01 de julho 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 Cristiano Cruz Cordula, Agente de Investigação, matrícula 1565699, ao final assinado, compareceu **Jandira Macena da Silva**, CPF nº 057.044.524-85, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), profissão Doméstica, filho(a) de Josefa Macena da Silva e Pedro Macena da Silva, natural de Juripiranga/PB, nascido(a) em 15/05/1983 (36 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Antenor Navarro, Nº 164, bairro Centro, tendo como ponto de referência Em Frente a Casa de Farinha., na cidade de Juripiranga/PB, telefone(s) para contato (83) 98789-5261.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: Rua Furtuoso Batista Chaves, Próximo Ao Posto de Combustível Serra Negra., Ibiranga/PE, bairro CENTRO; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 09/06/18 18:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303 § 1º: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

QUE, segundo a declarante no dia 09/06/2018 por volta das 18:00 horas quando transitava, pelo Centro da cidade de Ibiranga-PE; nas imediações do posto de combustível Serra Negra, com o veículo tipo HONDA/POP 100 ano e modelo: 2014/2015, de cor vermelha de placa: PCG/3141PB CHASSI: 9C2BB0210FR424952 pertencente ao Sr. Antonio Severino Monteiro; Que segundo o mesmo vinha pilotando normalmente a moto quando um veículo não identificado/evadiu-se do local trancou a declarante fazendo com que a mesma perdesse o controle da moto e derrapasse na pista; Que devido ao fato o declarante veio a cair ao solo e se lesionar sendo socorrido por terceiros ao HOSPITAL DE ITABAIANA onde foi transferida, posteriormente, pelo SAMU ao HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA onde foi diagnosticada, de acordo com o prontuário de nº 1.087.352, **FRATURA DOS OSSOS MALARES E MAXILARES + FRATURA EXPOSTA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO E DA ULNA DIREITA CID S 02.4 + S 52.4** conforme LAUDO MÉDICO assinado pelo médico EWERTON NORONHA TEIXEIRA CRM 2516/PB.

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, 01 de julho de 2019.



CRISTIANO CRUZ CORDULA  
Agente de Investigação



JANDIRA MACENA DA SILVA  
Noticiante



Procedimento Policial: 07177.01.2019.1.00.401





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

Boletim de Atendimento: 1087352



### Identificação do paciente

ID 599474	Nome JANDIRA MACENA DA SILVA	Sexo Feminino
Data de nascimento 15/05/1983	Idade 35 anos 25 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)
Mãe JOSEFA MACENA DA SILVA	Religião CATOLICA	Prontuário
Escolaridade FUNDAMENTAL INCOMPLETO	Pai PEDRO MACENA DA SILVA	Responsável (Parentesco) MARIA JOSE DA SILVA - IRMAO(A)
DDD Móvel 83	Fone Móvel 987203694	DDD Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 7145967	Nº Cns 701007692217099
Local de procedência JURIPIRANGA	Tipo MUNICIPIO	UF PB
Email	Naturalidade JURIPIRANGA	CSO/R

### Endereço

CEP 58330000	Município de residência JURIPIRANGA	Logradouro ANTENOR NAVARRO
Número SN	Complemento	Bairro CENTRO

### Admissão

Data e Hora 09/06/2018 20:00:34	Número da pulseira 1000005172657	Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clinica	Origem do paciente OUTRA UNIDADE DE SAUDE
Classificação de risco	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS

### Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Vero de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte SAMU	Quem transportou		

### Sinais Vitais

PA X mmHg	Pulso	Temperatura
--------------	-------	-------------

### Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dado clínicos Pete forem segue plausível de umoto, segue plausível exames segue sus Diagnóstico Atendido por THATIANE MARQUES VIEIRA BRAGA						
CID						Tempo 02min 12seg

Imprimir

Welma Carla G. Andrade  
Enfermeira  
COREN-PB 424.081

Welma Carla G. Andrade  
Enfermeira  
COREN-PB 424.081

09/06/2018 20:03







Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBA

## CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente <b>JANDIRA MACENA DA SILVA</b>	BAE <b>1067352</b>	Data/Hora Entrada <b>09/06/2018 20:00:34</b>	Data Baixa
Data de nascimento <b>15/05/1983</b>	Idade <b>35a 26d</b>	Sexo <b>Feminino</b>	CNS <b>701007892217099</b>
Mãe <b>JOSEFA MACENA DA SILVA</b>			Telefone de Contato <b>(83) 987203694</b>
Endereço <b>ANTENOR NAVARRO, SN</b>	Bairro <b>CENTRO</b>	Município <b>JURIPIRANGA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>QUEDA / OUTROS</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>RAIFF LEITE SOARES</b>	Nº Cons. Regional <b>9350/PB</b>
Data/Hora Classificação <b>09/06/2018 20:00:34</b>		Data/Hora Prescrição <b>09/06/2018 22:05:41</b>	

## Anamnese

PACIENTE DÁ ENTRADA NESTE SERVIÇO PELA EQUIPE DO SAMU COM QUADRO DE QUEDA DE MOTOCICLETA, APRESENTANDO HÁLITO ETÍLICO, QUEIXA DE PERDA DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA E O NÃO USO DE CAPACETE. NEGA NÁUSEAS OU QUEIXA E DOR EM REGIÃO DE FACE E MSE.

A: PRANCHA RÍGIDA E COLAR CERVICAL. RESPIRANDO EM AR AMBIENTE.  
B: AUSÊNCIA DE SINAIS DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA, AUSÊNCIA DE DOR TORÁCICA.  
C: HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL. AUSÊNCIA DE SINAIS DE SANGRAMENTO ATIVO.  
D: ECG: 15, PUPILAS FOTORREAGENTES.  
E: DOR À PALPAÇÃO EM REGIÃO FACE COM ALGUMAS ESCORIAÇÕES; ANTEBRAÇO ESQUERDO COM LIMITAÇÃO DO MOVIMENTO E DOR DE ALTA INTENSIDADE. AUSÊNCIA DE DOR A PALPAÇÃO DE ABDOMEN, SEM DÉFICIT MOTOR EM MMII.

CD: SOLICITO TC DE SEIOS DA FACE E CRÂNIO;  
RX DE ANTEBRAÇO ESQUERDO;  
AVALIAÇÃO DA NEUROCIRURGIA E BUCOMAXILO;  
ALTA DA CIRURGIA GERAL;  
TETANOGAMMA.

## # ORTOPEDIA

VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO, COM FRAATURA EXPOSTA DO ANTEBRAÇO ESQ.  
COND.: ANTIBIOTICOTERAPIA, AGUARDAR ALTA DA NCR E BMF PARA ENCAMINHAR AO ORTOTRAUMA.

## MEDICAÇÃO

CEFALOTINA 1G (FRASCO-AMPOLA), ADMINISTRAR 1000,0 MG VIA E.V., AGORA, POR 14 DIA(S)

## CID10

Código	Descrição
S52.5	Fratura da extremidade distal do rádio

## Conduta

Em observação

JANDIRA MACENA DA SILVA

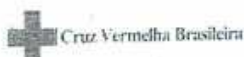
Dr. Raiff Leite Soares  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PB 9350  
Teot: 15943  
RAIFF LEITE SOARES  
(CRM: 9350/PB)

Boletim registrado por: THATIANE MARQUES VIEIRA BRAGA em 09/06/2018 20:02:47

Assinado eletronicamente por: ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO - 13/09/2019 16:17:21  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091316172034900000023641260

09/06/2018

172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&amp;imprimirDadosAnteriores=N&amp;perform=imprimir&amp;id=308780&amp;pesquisa=S&amp;perform=im...



## AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente <b>JANDIRA MACENA DA SILVA</b>	BAE <b>1087352</b>	Data/Hora Entrada <b>09/06/2018 20:00:34</b>	Data Baixa
Data de nascimento <b>15/05/1983</b>	Idade <b>35a 25d</b>	Sexo <b>Feminino</b>	CNS <b>701007892217099</b>
Mãe <b>JOSEFA MACENA DA SILVA</b>			Telefone de Contato <b>(83) 987203694</b>
Endereço <b>ANTENOR NAVARRO, SN</b>	Bairro <b>CENTRO</b>	Município <b>JURUPIRANGA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>QUEDA / OUTROS</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>GILVANDO CARNEIRO LEAL</b>	Nº Cons. Regional <b>2489/PB</b>
Data/Hora Classificação <b>09/06/2018 20:00:34</b>		Data/Hora Prescrição <b>09/06/2018 20:14:04</b>	

**Anamnese**

PACIENTE DÁ ENTRADA NESTE SERVIÇO PELA EQUIPE DO SAMU COM QUADRO DE QUEDA DE MOTOCICLETA, APRESENTANDO HÁLITO ETÍLICO, QUEIXA DE PERDA DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA E O NÃO USO DE CAPACETE. NEGA NÁUSEAS OU QUEIXA E DOR EM REGIÃO DE FACE E MSE.

A: PRANCHA RÍGIDA E COLAR CERVICAL. RESPIRANDO EM AR AMBIENTE.  
 B: AUSÊNCIA DE SINAIS DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA, AUSÊNCIA DE DOR TORÁCICA.  
 C: HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL, AUSÊNCIA DE SINAIS DE SANGRAMENTO ATIVO.  
 D: ECG: 15, PUPILAS FOTORREAGENTES.  
 E: DOR À PALPAÇÃO EM REGIÃO FACE COM ALGUMAS ESCORIAÇÕES; ANTEBRACO ESQUERDO COM LIMITAÇÃO DO MOVIMENTO E DOR DE ALTA INTENSIDADE. AUSÊNCIA DE DOR A PALPAÇÃO DE ABDOMEN. SEM DÉFICIT MOTOR EM MMIL.

CD: SOLICITO TC DE SEIOS DA FACE E CRÂNIO;  
 RX DE ANTEBRACO ESQUERDO;  
 AVALIAÇÃO DA NEUROCIRURGIA E BUCOMAXILO;  
 ALTA DA CIRURGIA GERAL;  
 TETANO GAMMA.

**MEDICAÇÃO**

TETANO GAMMA, ADMINISTRAR 1.0 UI VIA INTRAMUSCULAR, AGORA, 0.0 (MGTSM)

**CUIDADOS**

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA  
 SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA  
 SOLICITAÇÃO DE PARECER BUCOMAXILO

**EXAME DE IMAGEM**

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO  
 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEIOS DA FACE  
 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO ESQUERDO

**CID10**

Código	Descrição
S09.9	Traumatismo não especificado da cabeça

**Conduta**

Em observação



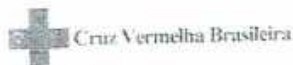
JANDIRA MACENA DA SILVA

Dra. Monize Spazzapan Martini  
 Médico Residente - Cirurgia Geral  
 CRM-PB 11480  
 GILVANDO CARNEIRO LEAL  
 (2489/PB)

Boletim registrado por: THATIANE MARQUES VIEIRA BRAGA em 09/06/2018 20:02:47

2 16 0 6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&amp;imprimirDadosAnteriores=N&amp;perform=imprimir&amp;id=308780&amp;pesquisa=S&amp;perform=im... 1/1





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

## CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente <b>JANDIRA MACENA DA SILVA</b>	BAE <b>1087352</b>	Data/Hora Entrada <b>09/06/2018 20:00:34</b>	Data Saída
Data de nascimento <b>15/05/1983</b>	Idade <b>35a 26d</b>	Sexo <b>Feminino</b>	Telefone de Contato <b>(83) 987203694</b>
Mãe <b>JOSEFA MACENA DA SILVA</b>		CNS <b>701007892217099</b>	Prontuário
Endereço <b>ANTENOR NAVARRO, SN</b>	Bairro <b>CENTRO</b>	Município <b>JURUPIRANGA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>QUEDA / OUTROS</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>FRANCINELIO DE SOUSA FREITAS</b>	Nº Cons. Regional <b>9603/</b>
Data/Hora Classificação <b>09/06/2018 20:00:34</b>		Data/Hora Prescrição <b>10/06/2018 01:12:49</b>	

### anamnese

#### ORTOPEDIA

Paciente submetida a tratamento cirurgico com fixação de fratura exposta de ossos do antebraço E.

CD.: Internação.

### DIETA

DIETA LIVRE, VIA ORAL

### MEDICAÇÃO

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H, 0.0 (MGTSM)

Diluir

CEFALOTINA 1G (FRASCO-AMPOLA), ADMINISTRAR 1,0 MG VIA E.V., 6/6H, COM INTERVALO DE 6/6H POR 7 DIA(S)

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H, 0.0 (MGTSM)

Diluir

PIRORONA 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, 0.0 (MGTSM) (OBSERVAÇÕES: S/N)

Diluir

ONDANSETRONA 2MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 4,0 MG VIA E.V., 8/8H

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 1X AO DIA, 0.0 (MGTSM) (OBSERVAÇÕES: EM JEJUM)

Diluir

OMEPRAZOL 40MG INJETAVEL COM DILUENTE (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 40,0 MG VIA E.V., 1X AO DIA

CAPTAPRIL 25 MG COMPRIMIDO, ADMINISTRAR 1,0 COMPRIMIDO VIA SUBLINGUAL, ACM, SE NECESSÁRIO SE PAD>110MMHG E/OU PAS>160MMHG (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 4,0)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 2000,0 ML VIA E.V., 24H, 0.0 (MGTSM)

GLICOSE 50% SOLUÇÃO INJETAVEL (AMPOLA 10ML), ADMINISTRAR 30,0 ML VIA E.V., ACM, 0.0 (MGTSM) SE NECESSÁRIO SE HGT<60 (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 30,0)

SORO ANTITETANICO 5.000UI (AMPOLA 5ML), ADMINISTRAR 5,0 ML VIA INTRAMUSCULAR, AGORA, 0.0 (MGTSM)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V., 12/12H, 0.0 (MGTSM)

Diluir

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

Boletim registrado por: THATIANE MARQUES VIEIRA BRAGA em 09/06/2018 20:02:47



Dr. Francinêlio Freitas  
Médico  
CRM-PB 9603  
CNS 703404579057800

10/06/2018

172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=/&imprimirDadosAnteriores=1&perform=imprimir&id=308910&pesquisa=S&perform=im...

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V., 8/8H, 0.0 (MGTSM) (OBSERVAÇÕES: LENTO SN)

Diluir

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

### CUIDADOS

CURATIVO, (OBSERVAÇÕES: DIARIO)

HGT 6/6HS

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIO E MOTORA

INSULINA REGULAR CONFORME HGT

SSVV + CCGG

### EXAME LABORATORIAL

HEMOGRAMA

COAGULOGRAMA COMPLETO

### Conduta

Retornar Paciente

Dr Francinello Freitas  
CRM 703404579057800  
FRANCINELIO DE SOUSA FREITAS  
(CRM: 96037)

JANDIRA MACENA DA SILVA



172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=308910&pesquisa=S&perform=im...





## TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA PACIENTES

MAIORES E CAPAZES

01/01

HEETSHL

### DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

Nome: Yandira Maria de Siqueira

BE: 1037358



### II - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

**Artigo 1º** - O presente Termo de Responsabilidade dispõe sobre direitos e deveres do paciente, do profissional da saúde e do Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - HEETSHL;

§ 1º - O Hospital de Emergência e Trauma é uma unidade de saúde destinada a operacionalizar a gestão e execução das atividades e dos serviços de saúde de urgência e emergência em trauma e a assistência de pacientes portadores de patologias agudas e graves, sejam clínicas, (para um primeiro atendimento e posterior remoção para outro serviço conveniado), ou cirúrgicas (Poli traumatismo, Neurocirurgia, Traumatologia, Cirurgia Geral e demais subespecialidades relacionadas à mesma).

§ 2º - O Corpo Clínico responsável pela assistência integral ao paciente é composto por Médicos, Médicos-residentes, todos Profissionais da Saúde e Aprimorados, integrantes de Equipe Multiprofissional e profissionais médicos e de outras especialidades da saúde que cumprem a função de Preceptores ligados às diversas instituições de ensino do estado da Paraíba;

§ 3º O HEETSHL faz parte de uma rede de assistência da Secretaria de Estado da Saúde no sistema referência e contra referência. É de responsabilidade da equipe médica deste Hospital a indicação do encaminhamento para Remoção ou Transferência dos pacientes aqui admitidos para outras Instituições de Saúde de João Pessoa ou de outros municípios para continuidade do tratamento.

§ 4º É também de responsabilidade do HEETSHL, dentro das suas normas de funcionamento, o encaminhamento e acompanhamento do paciente por equipe profissional especializada para a realização de exames complementares fora das dependências da sua unidade.

### III - DO RECONHECIMENTO E SALVAGUARDA DOS DIREITOS E DEVERES

**Artigo 2º** - O paciente será tratado por meios adequados e disponíveis, devendo a relação mútua entre profissionais da saúde e paciente ser baseada na dignidade e no respeito.

**Artigo 3º** - O profissional da saúde tem garantida a sua autonomia ao indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas reconhecidamente aceitas.

Av. Orestes Lisboa, s/n - Conj. Pedro Gondim - CEP: 58031-090 - João Pessoa - PB





## TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA PACIENTES MAIORES E CAPAZES

HETSHL

**Artigo 11** - Após a alta médica, o paciente deverá deixar as dependências do HETSHL, no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas, após as quais serão adotadas as medidas legais cabíveis.

**Artigo 12**- Após a internação a família do paciente ou o seu representante legal deverá resgatar os pertences de valor ou documentos deixados nesta unidade hospitalar, no prazo máximo de 30 (trinta) dias e, no caso de vestuários e calçados, no prazo máximo de 02(dois) dias contados a partir da data de internação. Após este prazo, a instituição adotará as medidas legais cabíveis que entender necessárias para a destinação destes objetos.

**Artigo 13** - O paciente ou o seu representante legal e os profissionais da saúde do HETSHL poderão recorrer à Comissão de Ética Médica e à Comissão de Bioética, para esclarecer questões surgidas em decorrência da prestação das ações e dos serviços de atenção à saúde.

Observações: .....

O presente termo foi lido e achado conforme.

João Pessoa, .....



JANDIRA MARINA DA SILVA  
Paciente - RG

\_\_\_\_\_  
Representante Legal - RG

Av. Orestes Lisboa, s/n - Conj. Pedro Gondim - CEP: 58031-090 - João Pessoa - PB





29/06/2018

172.16.0.6:8080/cvb/pages/atendimento.do?&amp;perform=imprimir&amp;control=2&amp;id=401709&amp;dataInicial=29/06/2018 11:47:50&amp;dataFinal=29/06/2018 11:47:50



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBARUA PREFEITO JOAQUIM PESSOA PASSOS, S/N - JARDIM 13 DE MAIO  
CNES: 1145623 - Tel:Impresso por: OLAVO  
HOSTON GONCALVES  
PEREIRA  
Em: 29/06/2018 11:45:01

Paciente <b>JANDIRA MACENA DA SILVA</b>	Boletim de Atendimento <b>1087352</b>	Data/Hora Entrada <b>09/06/2018 20:00:34</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>15/05/1983</b>	Idade <b>35</b>	Sexo <b>Feminino</b>	CNS <b>701007892217099</b>
Tempo de Internação	Convênio <b>SUS</b>	Plantão <b>DIURNO</b>	Prontuário <b>109228</b>

**EVOLUÇÃO MÉDICA (OLAVO HOSTON GONCALVES PEREIRA - 29/06/2018 11:47:50)****EVOLUÇÃO**

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO HÁ +/- 22 DIAS, CURSANDO FRATURA DE COMPLEXO ZIGOMÁTICO DIREITO COM BOA ABERTURA BUCAL, SEM PERDA DE PROJEÇÃO ÓSSEA E SEM QUEIXAS ESTÉTICAS.

CD:

- 1- AVALIAÇÃO E ORIENTAÇÃO BMF
- 2- RETORNO AMBULATORIAL (03/07/18)
- 3- ALTA DA BMF (ALTA HOSPITALAR)

Seção: HTOP - APARTAMENTO 01 Leito: LEITO 02  
Profissional responsável pela informação: OLAVO HOSTON GONCALVES PEREIRA

Número Conselho: 4143

**ALTA MÉDICA****ALTA MÉDICA**

USUÁRIO:

TIAGO MARTINS FORMIGA

DATA E HORA:

27/06/2018 10:33:06

MOTIVO DE ALTA:

ALTA HOSPITALAR

CONDUTA:

PACIENTE SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA FIXAÇÃO DE FRATURA DO RÁDIO DISTAL DIREITO.



2.16.0.6:8080/cvb/pages/atendimento.do?&amp;perform=imprimir&amp;control=2&amp;id=401709&amp;dataInicial=29/06/2018 11:47:50&amp;dataFinal=29/06/2018 11:47:50





Hospital: Estadual de Emergência e Trauma  
 Serviço: Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAIBA

AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM  
CNPJ: 01.212.221/0001-72

Impresso por: MATHEUS  
MARINHO ENOMOTO  
Em: 12/06/2018 10:14:16

Paciente <b>JANDIRA MACENA DA SILVA</b>		Boletim de Acompanhamento: <b>1067352</b>	Data/Hora Entrada <b>09/06/2018 20:00:34</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>15/05/1983</b>	Idade <b>35</b>	Sexo <b>Feminino</b>	CNS <b>701007892217099</b>	Prontuário <b>109228</b>
Tempo de Internação		Convênio <b>SUS</b>	Plantão <b>DIURNO</b>	

EVOLUÇÃO MÉDICA (MATHEUS MARINHO ENOMOTO - 12/06/2018 10:14:08)

## EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:  
DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO

#ORTOPEDIA

#FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DO ANTEBRAÇO ESQUERDO  
#EM USO DE FIXADOR DE COLLES  
#AVALIAÇÃO NEUROLOGIA: SENSIBILIDADE PRESERVADA, MO  
PREJUDICADA POR LIMITAÇÃO ALGICA NO MOMENTO.

#PACIENTE EVOLUI CLINICAMENTE BEM SEM RECORRENCIAS.

#CD: MANTIDA  
AGUARDA VAGA EM ENFERMARIAS



Seção: BLOCO - URPA ENF 41    Leito: LEITO URPA - 9001  
Profissional responsável pela informação: MATHEUS MARINHO GOMOTO

Número Conselho: 10204

Número





11/06/2018

172.16.0.6:8080/cvb/pages/atendimento.do?&amp;perform=imprimir&amp;controle=2&amp;id=401709&amp;dataInicial=11/06/2018%2011:25:21&amp;dataFinal=11/06/2018%2011:25:21

 Cruz Vermelha BrasileiraHospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBAAV. ORESTES LISBOA, S/n - PEDRO GONDIM  
CNES: 445365 - Tel.: 8332165700Impresso por: PAULO  
GERMANO DE CARVALHO  
BEZERRA FALCAO  
Em: 11/06/2018 11:25:21

Paciente <b>JANDIRA MACENA DA SILVA</b>	Boletim de Atendimento <b>1087352</b>	Data/Hora Entrada <b>09/06/2018 20:00:34</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>15/05/1983</b>	Idade <b>35</b>	Sexo <b>Feminino</b>	CNS <b>701007892217099</b>
Tempo de Internação	Convênio <b>SUS</b>	Prontuário <b>109228</b>	Plantão <b>DIURNO</b>

**EVOLUÇÃO MEDICA (PAULO GERMANO DE CARVALHO BEZERRA FALCAO - 11/06/2018 11:25:21)****EVOLUÇÃO**

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

PACIENTE RELATA TER SOFRIDO ACIDENTE MOTOCICLISTICO HÁ 02 (DOIS) DIAS. NEGA VÔMITO E DESMAIO PÓS TRAUMA, ALERGIA MEDICAMENTOSA E DOENÇAS DE BASE

NO MOMENTO PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, NORMOCORADA, EUPNEICA, SEM SANGRAMENTO ATIVO EM FACE, AFEBRIL, EM MACA.

AO EXAME FÍSICO: MOVIMENTOS OCULARES + ACUIDADE VISUAL PRESERVADOS, MÚTIPLAS ABRASÕES EM FACE, DEGRAU ÓSSEO EM REBORDO INFRAORBITAL (D), BOA ABERTURA BUCAL, MOVIMENTOS MANDIBULARES PRESERVADOS, OCLUSÃO MANTIDA.

TC: OBSERVA-SE FRATURA EM ZIGOMA (D) + FRATURA DE ARCO ZIGOMÁTICO (D).

CD: 1-ORIENTAÇÕES 2-ACOMPANHAMENTO EM CONJUNTO COM A ORTOPEDIA

Seção: BLOCO - URPA ENF 41 Leito: LEITO URPA - 9001  
Profissional responsável pela informação: PAULO GERMANO DE CARVALHO BEZERRA FALCAO

Número Conselho: 3680



172.16.0.6:8080/cvb/pages/atendimento.do?&amp;perform=imprimir&amp;controle=2&amp;id=401709&amp;dataInicial=11/06/2018%2011:25:21&amp;dataFinal=11/06/2018%2011:25:21

## RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Jandira Macena da Silva BE/Prontuário: \_\_\_\_\_  
Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Clínica/Setor: \_\_\_\_\_ EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_  
Cirurgia: Osteossíntese do Rádio (D)  
Cirurgião: Dr. Stephenson 1º Assistente: Dr. Luiz Portela  
2º Assistente: \_\_\_\_\_ 3º Assistente: \_\_\_\_\_  
Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesista: Dr. Camila Durinho  
Tipo de Anestesia: Alôprio + Geral Horário: Início \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fratura Rádio (D)</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Osteossíntese do antebraço</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: ( ) Sim ☒ Não. Descrição: \_\_\_\_\_

Biopsia de Congelação: ( ) Sim ☒ Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

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

Médico/CRM: \_\_\_\_\_

  
Dr. Luiz Portela  
Ortopedia-Traumatologia  
Clínica da Coluna Vertebral  
CRM-PA 11195

João Pessoa, 25/06/18









Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 19 de Julho de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190408289**

**Vítima: JANDIRA MACENA DA SILVA**

**Data do Acidente: 09/06/2018**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), JANDIRA MACENA DA SILVA**

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 dos punhos

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: **JANDIRA MACENA DA SILVA**

Valor: **R\$ 1.687,50**

Banco: **104**

Agência: **000000733**

Conta: **000001568-4**

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](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você





0855315-36.2019.8.15.2001



**ESTADO DA PARAÍBA  
PODER JUDICIÁRIO  
8ª VARA CÍVEL DE JOÃO PESSOA**

0855315-36.2019.8.15.2001

**Vistos, etc**

Defiro o pedido de assistência judiciária.

1. CERTIFIQUE a escrivania a existência de outra ação idêntica a presente, envolvendo as mesmas partes, eventualmente distribuída para vara cível diversa;
2. Caso negativa a certidão, determino a citação da parte ré, com prazo de 15 dias, uma vez que a audiência de conciliação/medição prevista no art. 334, do CPC/2015 mostra-se inoportuna no presente caso.
3. Apresentada contestação, INTIME-SE para impugnar no prazo de 15 dias.

CUMPRA-SE.

João Pessoa, 22 de novembro de 2019.

**RENATA DA CÂMARA PIRES BELMONT**

Juíza de Direito





**Poder Judiciário da Paraíba**  
8ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

---

**0855315-36.2019.8.15.2001 [ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO]  
PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**

**CERTIDÃO**

Certifico que após realizar buscas/consultas nos sistema **STI e PJE**, observa-se que não **CONSTAM OUTRAS AÇÕES** com mesmo nome das partes e mesma causa de pedir. Dou fé.

João Pessoa-PB, em 10 de fevereiro de 2020

CLEOPATRA CAMPOS MEDEIROS

Analista/Técnico Judiciário







8ª Vara Cível da Capital  
AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520  
JOÃO PESSOA

0855315-36.2019.8.15.2001 [ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO]

Nome: JANDIRA MACENA DA SILVA

Endereço: RUA ANTENOR NAVARRO, 104, CENTRO, JURUPIRANGA - PB - CEP: 58330-000

Nome: BRADESCO SEGUROS S/A

Endereço: PQ SOLON DE LUCENA, - lado ímpar, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-131

### MANDADO DE CITAÇÃO

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada,  
**C I T O** o **B R A D E S C O** **S E G U R O S** **S / A**  
Endereço: PQ SOLON DE LUCENA, - lado ímpar, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB, na pessoa do seu representante legal, para que tome conhecimento de todo o conteúdo da ação supra, bem como para **integrar a relação processual apresentando sua defesa no prazo de 15(quinze) dias**, nos termos do art. 238, do NCPC. Caso o promovido(a), ora citado(a), não ofereça(m) contestação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor. (art. 344, NCPC).

JOÃO PESSOA-PB, 10 de fevereiro de 2020.

De ordem, **CLEOPATRA CAMPOS MEDEIROS**  
Servidor

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ e DEMAIS DOCUMENTOS ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>  
NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO

Documentos associados ao processo

Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Petição Inicial	19091316171508200000023641124
INICIAL COMPLEMENTAÇÃO - JANDIRA	Informações Prestadas	19091316171675100000023641230
Procuração e Docs. pessoais - Jandira Macena	Procuração	19091316171816600000023641233
B.O - Jandira	Outros Documentos	19091316171930700000023641259
Laudo - Jandira (1)	Outros Documentos	19091316172034900000023641260
CARTA PAGAMENTO JANDIRA	Outros Documentos	19091316172142500000023641267
Certidão	Certidão	20021017291592300000027140360



## CERTIDÃO

Certifico que em cumprimento ao presente mandado procedi à citação de Bradesco Seguros S/A na pessoa de Rosimary Soares Costa a qual ficou de tudo bem ciente e recebendo a contrafé exarou sua assinatura no anverso do mandado. Dou fé.

Maria Aparecida Cavalcanti Tolfo

Oficiala de Justiça





Successfully created



8ª Vara Cível da Capital  
AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520  
JOÃO PESSOA

0855315-36.2019.8.15.2001 [ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO]

Nome: JANDIRA MACENA DA SILVA

Endereço: RUA ANTENOR NAVARRO, 104, CENTRO, JURUPIRANGA - PB - CEP: 58330-000

Nome: BRADESCO SEGUROS S/A

Endereço: PQ SOLON DE LUCENA, - lado ímpar, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-131

### MANDADO DE CITAÇÃO

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, CITO o BRADESCO SEGUROS S/A  
Endereço: PQ SOLON DE LUCENA, - lado ímpar, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB, na pessoa do seu representante legal, para que tome conhecimento de todo o conteúdo da ação supra, bem como para integrar a relação processual apresentando sua defesa no prazo de 15(quinze) dias, nos termos do art. 238, do NCPC. Caso o promovido(a), ora citado(a), não ofereça(m) contestação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor. (art. 344, NCPC).

JOÃO PESSOA-PB, 10 de fevereiro de 2020.

De ordem, **CLEOPATRA CAMPOS MEDEIROS**  
Servidor

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ e DEMAIS DOCUMENTOS ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>  
NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO

Documentos associados ao processo

Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Petição Inicial	19091316171508200000023641124
INICIAL COMPLEMENTAÇÃO - JANDIRA	Informações Prestadas	19091316171675100000023641230
Procuração e Docs. pessoais - Jandira Macena	Procuração	19091316171816600000023641233
B.O - Jandira	Outros Documentos	19091316171930700000023641259
Laudo - Jandira (1)	Outros Documentos	19091316172034900000023641260

Rosimery Soares Costa  
Assistente Operacional  
8337/Sucursal João Pessoa - PB

11/02/2020 13:57