

PROCURAÇÃO PARA FORO EM GERAL

Outorgante: SUEMARCOS CARNEIRO DA SILVA, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do RG nº 3001013, SSP/PB e do CPF nº. 068.065.414-37, residente e domiciliado no Sítio Catolé da Pista, Zona Rural, CEP: 58.735-000 Teixeira – PB.

Pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seu (s) bastante (s) procurador (es): **RENNAN CÁSSIO MAIA OLIVEIRA**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PB, sob Nº. 23.153, com Escritório Profissional situado na Rua Pe. Vicente Xavier, nº 40, Centro de Teixeira – PB, CEP 58.735-000, aos quais confere poderes para o foro em geral, tais quais os da cláusula *ad judicia* e *et extra*, nos termos do artigo 38, inclusive parte final do Código de Processo Civil, podendo contestar, transigir, desistir, receber e dar quitação, receber intimações, notificações, firmar compromisso de inventariante, bem como de síndico em falência e comissário em concordata, prestar primeiras e últimas declarações em inventários e arrolamentos, acompanhá-los em todos os seus termos, impugnar créditos ou concordar com os mesmos, representando o outorgante perante qualquer juízo, Instância ou Tribunal, repartições públicas federais, estaduais e municipais, conjunta ou separadamente, bem como substabelecer com ou sem reserva de poderes, com poderes especiais para ofertar contestação, bem como pedido contraposto de ação de guarda.

Teixeira – PB, 04 de julho de 2017.

Suemarcos Carneiro da Silva
- Outorgante -



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu **SUEMARCOS CARNEIRO DA SILVA**, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do RG nº 3001013, SSP/PB e do CPF nº. 068.065.414-37, residente e domiciliado no Sítio Catolé da Pista, Zona Rural, CEP: 58.735-000 Teixeira – PB, declaro que, em razão 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.

Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo, na forma do art. 98 do Código de Processo Civil.

Teixeira – PB, 06 de junho de 2017

Suemarcos Carneiro da Silva

- Declarante -



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

SUEMARCOS CARNEIRO DA SILVA, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do RG nº 3001013, SSP/PB e do CPF nº. 068.065.414-37, residente e domiciliado no Sítio Catolé da Pista, Zona Rural, CEP: 58.735-000 Teixeira – PB, **DECLARO** com base na Lei nº. 7.115/1983 (Lei da Desburocratização) que sou residente e domiciliado no endereço supra mencionado.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente para efeitos legais, aonde atesta que vive e reside verdadeiramente no endereço supra mencionado, assumindo qualquer responsabilidade cível e criminal.

Teixeira – PB, 06 de junho 2017.

Suemarcos carneiro da silva

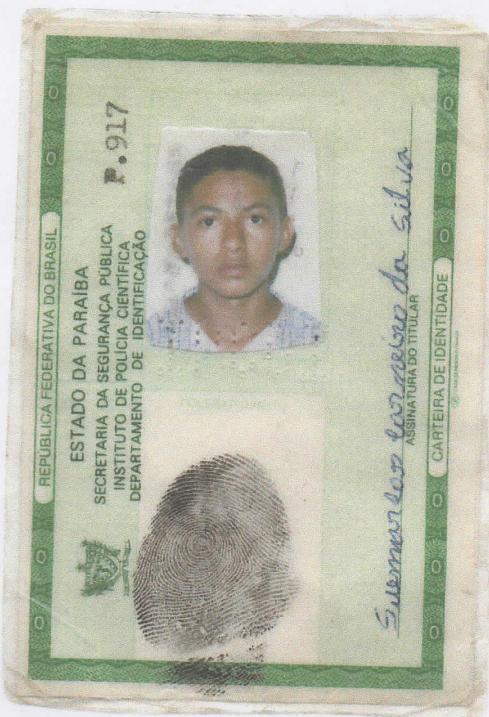
- Declarante -





Assinado eletronicamente por: RENNAN CASSIO MAIA OLIVEIRA - 27/11/2017 19:37:19
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17112718540788900000010918050>
Número do documento: 17112718540788900000010918050

Num. 11170410 - Pág. 1



REGISTRO GERAL: 3 001 013 VIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL DATA DE EXPEDIÇÃO: 08 ABR 2002

NOME: SUEMARCOS CARNEIRO DA SILVA
FILHO(A) DE: Francisco Carneiro da Silva
Joselie Celina da Silva
Teixeira-PB

NASCIMENTO: 10.07.1985

NATURALIDADE: Cert. Nasc. 20.581, Fls. 233-v, Liv. A/19
DOC. ORIGEM: Cart. Teixeira-PB

CHP: João Henrique - PBL

ASSINATURA DO DIRETOR: LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



Assinado eletronicamente por: RENNAN CASSIO MAIA OLIVEIRA - 27/11/2017 19:37:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17112718550505300000010918084>
Número do documento: 17112718550505300000010918084

Num. 11170446 - Pág. 1



GOVERNO DA PARAÍBA



CERTIDÃO

CERTIFICO, em razão de requerimento verbal da pessoa interessada, que revendo o Livro de Ocorrências nº. 001/2017 constatei a Ocorrência Policial nº **138/2017** cujo teor passo a transcrever na íntegra: Aos 10 dias do mês de abril do ano de dois mil e dezessete nesta cidade de Teixeira-PB, Sede da Comarca, na Delegacia de Polícia, sob a responsabilidade do Bel. **JOÁIS MARQUES D EBARROS**, Delegado de Polícia Signatário, comigo escrivão de polícia civil, ao final assinado a ai por volta das 09h30min compareceu: **SUEMARCOS CARNEIRO DA SILVA**, brasileiro, nascido em 10/07/1985, solteiro, agricultor, natural de Teixeira/PB, filho de Francisco Carneiro da Silva e de Joselia Celina da Silva, residente no Sítio Catolé da Pista – Teixeira/PB. **Para informar a seguinte ocorrência: QUE o noticiante disse que na data de 24/09/2016 por volta das 19:00 horas, conduzia a motocicleta Honda CG 125 Titan, ano 1998, modelo 1999, cor azul, placa KLZ4780/PE, chassi 9C2JC250XWR022992, licenciada em nome de Bianou de Medeiros Dantas, trafegando pela rodovia PB 238, no sentido Desterro/Teixeira/PB, quando o pneu da motocicleta caiu em um buraco existente no asfalto, tendo o noticiante perdido o controle da motocicleta e caído; QUE sofreu fratura no joelho e tibia da perna esquerda; QUE foi socorrido para o Hospital de Taperoá/PB e depois transferido para o Hospital Regional de Patos/PB, devido a gravidade dos ferimentos sofridos; QUE após receber alta hospitalar procurou pela pessoa constante no documento da motocicleta como proprietário, mas não obteve sucesso. E nada mais foi registrado.** **TERMO DE RESPONSABILIDADE: DECLARO ASSUMIR INTEIRA RESPONSABILIDADE CIVIL E CRIMINAL**, referente ao Registro da Ocorrência supra, que deu origem a presente Certidão (Artigo 299, do C.P.B. – Falsidade Ideológica – Pena: Reclusão de 1 a 5 (cinco) anos).-

Teixeira-PB, 10 de abril de 2017.

NOTICIANTE: Suemarcos Carneiro da Silva

Janduila Guedes de F. Rodrigues
Escrivã de Polícia
Mat. 139.419-3



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DETAN - PE N° 5931240990

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

VIA 1	CÓD. RENAVAM 707607712	R.T.S. *****
NOME/ENDEREÇO BIANOU DE MEDEIROS DANTAS R CICERO DAVID 29 CS-CENTRO SAO JOSE EGITO -PE 56700-000		
CPF/CCC 222.273.304-15	PLACA KLZ4780	
NOME ANTERIOR PIRELL DO MOTOQUEIRO ITALIA		
PLACA ANT/UF *****	CHASSI 9G2TC250XWRO22972	
ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLETA/VER. ORI		COMBUSTIVEL GÁSOLINA
MARA/MOD/FC HONDA/CG 125 TITAN		ANO FAB./ANO MOD. 1998 1999
CAP/POT/GIL 2P/124CL	CATEGORIA PARTIC	COR PREDOMINANTE AZUL
OBSERVAÇÕES SEM RESERVA DOCUMENTO VÁLIDO SOMENTE PARA TRANSPORTE GUARDA-PAIS/PROTEÇÃO		
LOCAL SAO JOSE EGITO		DATA 27/01/01 João Ricardo de Oliveira - 740 Ciclo de Reparação das Unidades



Assinado eletronicamente por: RENNAN CASSIO MAIA OLIVEIRA - 27/11/2017 19:37:29
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17112719225343100000010919323>
 Número do documento: 17112719225343100000010919323

Num. 11171693 - Pág. 1

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

F.A.A....: 112534 Prontuario.: 33809 Profissão: AGRICULTOR
 Nome.....: SUEMARCOS CARNEIRO DA SILVA Cor: NEGRO
 Nasci....: 10/07/1985 Idade.: 31a 8m SEXO.: M Estado Civil: UNIAO ESTA
 Endereço: SITIO CATOLE DA PISTA n°SN Bairro.: ZONA RURAL
 Cidade...: TEIXEIRA U.F.: PB Cep.: 58735000
 Telefone.: Celular.: R.G.: 3001013
 Mãe.....: JOSELIA SELINA DA SILVA N°Cartão do Sus: 898003460780721
 Pai.....:

DADOS DO ATENDIMENTO

Data.....: 24/09/2016 Horário: 20:09 Operador.: JOBSON
 Carater..: 02 - URGENCIA Tipo de Serviço.: CONSULTA
 Convenio.: SUS AMBULATORIO

SINAIS VITAIS	PA=130	X 100	mmHg	T=	FC=	SPO ₂ =
DUM				DPP		Horário Triagem: 20:17

ANAMNESE E EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

PACIENTE VITIMA DE TRAUMA, COM QUEIXAS DE DORES NA FIBULA, TIBIA E JOELHO ESQUERDO, APÓS ACIDENTE DE MOTO.

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE: (TIPO)
 RX DE JOELHO ESQUERDO.

RESULTADOS:

MATERIAIS, MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS:

1ºVOLTAREN 01 FA, IM
 2º
 3º
 4º

D 2280hs
 Valquíria Amaro Gomes
 TEC. ENFERMAGEM
 COREM-PB 23781

PROCEDIMENTO (DESCRIÇÃO)

DIAGNÓSTICO
FRATURA?

CID-10.:

MEDICAÇÃO:	(X) PRESCRITA	(X) APLICADA		ENCAMINHAMENTO
				() OBSERVAÇÃO () RESIDÊNCIA
				() INTERNAÇÃO () OUTRO HOSPITAL
				() ÓBITO () OUTROS

SERVICOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROGEDIMENTO
 1 - 03050600029
 2 -
 3 -

Horário do Atendimento Médico: 22:36

W. Hervé Luna Nikumu
DR. MEDICO
CRM-PB 6827
ASS. DO PACIENTE / AC. OU RESPONSÁVEL

Suemarcos Carneiro da Silva
ASS. DO PACIENTE / AC. OU RESPONSÁVEL





HOSPITAL REGIONAL DEP JANDUHY CARNEIRO
RUA HORACIO NOBREGA, S/N
PATOS - PARAIBA (83)3423-2741

Prontuario: 81189 Data/Hora 25/9/2016 13:11:44
Ocorrência: URGENCIA

Servidor do Dr.:

Paciente SUEMARCOS CARNEIRO DA SILVA Idade: 31 Sexo M

Filiação
Pai: FRANCISCO CARNEIRO DA SILVA
Mãe: JOSELIA CELINA DA SILVA

Endereço
Cidade: TEIXEIRA - PB - 58735-000 - 2516706 N.
Endereço: SITIO CATOLE
Bairro: ZONA RURAL
Naturalidade: TEIXEIRA - PB
Fone:

Documentos
CNS: 700-0034-1407-1309
Identidade:
CPF:
Reg. Nasc.:

Informações adicionais
Nascimento: 10/7/1985
Cor: PARDA
Estado Civil: UNIAO ESTAVEL
Profissão: AGRICULTOR(A)

Responsável: *(Assinatura de círculo)*

ANAMNESE: (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários)

Pele úmida de húmido, com queixa de dor + lesão hemorrágica na perna (E).

EXAMES OBJETIVOS: (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aperelhos)

E.P. NV sem Dm MTC



EXAMES COMPLEMENTARES: (Raio X, laboratórios)

Trauma do plântalo tibial + esguicho fibular (E)

Diagnóstico:

Motivo da Alta:

Resultado: () Saiu Curado (X) Melhorado () Falecido () Transferido Em, 02 / 10 / 16

Recepção: ISRAEL





**GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO**



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: SÉRGIO MARQUES GOMES		Nº prontuário
Data da Cirurgia 20/03/2016	Enf.	Leito
Cirurgião Dr. Fábio SP	1º Auxiliar	
Anestesista Dr. Fábio	Tipo de Anestesia N 2 - 1 / 037813	
Diagnóstico Pré-Operatório Fratura Plataforma Tarsal 306LH 030402m		
Tipo de Cirurgia Osteossíntese Plano TRPL		
Diagnóstico Pós Operatório Tumor		
Relatório Imediato do Patologista não		
* Exame Radiológico no Ato SIM		
Acidente Durante a Cirurgia		
	não	

DESCRICAÇÃO DA CIRURGIA

3.10.3. Acesso - Técnica e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Visceras.

1. PAULISTA 6x DOL/31/13 DIAZOL MEL. C17+26/14
 2. ALVARENGA 6 ANESTESIA
 3. GABRIEL 6x09 C12/26/14
 4. VILA DO CONDE PASTOR MARIN SELLAS 010-1020
 5. RIO DE JANEIRO CEMAR 6 C11/05/13 PERT. MESTRE PONTEIRO
CEN PMA DM IL 4.6 m - C PRAIA/13 CORINTHOS C
GIBSONS/13
 6. JARDIM 01 FEVER 04/ 5= 9/2
 7. ALVARENGA 02 PERT.

Dr. Fábio de Moraes Spá
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 6119





**HOSPITAL REGIONAL "DEP. JANDUHY CARNEIRO"
PATOS - PARAÍBA
EVOLUÇÃO CLÍNICA
ENFERMARIA**

PACIENTE: Silvana e Carneiro da Silveira LEITO: _____

LETO:

四百一

DATA | **HORA**

۵۹۰

Digitized by srujanika@gmail.com

Petitions or forms can also be linked from a page (⑤).

Re + me extensión libro de plantas

First, we find the area of the base.

Comments

2) Instruments

3) $\sin(\theta) \approx 0$

10

○ルーチンモード

Pediatric J-DOO, 3m gestation GOM
Fetus normal UMB - PELVIS OK without
CD- MRS T120

Dr. Fábio de Moura Sodré





**GOVERNO DA PARAÍBA
HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO
SECRETARIA DE SAÚDE**

Hospital	HRP	Enfermeira	Lote	Nº Pronto-Sala	
FOLHA DE ANESTESIA	Nome JONAS GARCIA			Sexo M	
Data	Peso/Altura/Idade 30/03/16 130x60	Respiração	Temperatura	Pressão	
Sexo Biológico	Hereditário	Hemoglobina	Hematocrito	Glucose	
				Altura	
Anamnese:					
Ap. Respiratório				Alma NAO Bronquite	
Ap. Digestivo	Flúido estérvel			Eletrocardiograma T3	
Ap. Urinário	JEJUM 78L			Ap. Urinário	
Alergia	CONSC.			Alergia	Hipotensores
Medicamentos	TENS PLATE TRIBAL			Medicamento Físico P2	Risco
Anestesia:					
Uso de Fumo	Baixo	9:30L	Alimentada	Delta	
O ₂ x Arrestando					INDUÇÃO
Qualquer					Seletiv. Excl. Tissue
Outros					Laringo Espasmo Laringe
					Náuseas Vômitos
					Outros
DF	DR		for	Morarach	MANUTENÇÃO
300	100 100 100		100	100 100 100	DF 300m
200	100 100 100		100	100 100 100	QG Sustentos 2m
200	100 100 100		100	100 100 100	QG Sustentos 1m
180	100 100 100		100	100 100 100	QG Cati Ump
150	100 100 100		100	100 100 100	Anestesia Selet. Sim Não
120	100 100 100		100	100 100 100	Outros
90	100 100 100		100	100 100 100	Q. Dianos. Df
60	100 100 100		100	100 100 100	DESPERTAR
30	100 100 100		100	100 100 100	Reflexos na SG
					Olhos SOS Excl.
					Náuseas Vômitos
					Outros
					Com sínus
					Sem o lato sim não
					CONDICIONES
Agente	Ranitidina 100mg; Parac, acetato 256 mg; Albuterol 100mcg; I.M. Colageno				
Tipo	Dox Iso 0,5%; R,5mg + Morfina 0,1mg			Cítricos	
Corrente	RACETAMOLANESTESIA				
Corrente	Tul. enuresis plato fibra!				
Urgência	FABIO 300				
Anestesia	FELIX 500g e 760g				
Urgência:					





GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEP. IANDUHY CARNEIRO



REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME:

Suemarcos Carneiro da Silva

DA CLÍNICA _____
A CLÍNICA _____

ENFERMARIA **AMARELA**
LEITO **06**

MOTIVO DA CONSULTA:

(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUais DESEJA OPINIÃO
E NUMERAOS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)

Pré- op.



DATA

ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

PARECER:

31 anos
pré-op. fraturas mié
AMP: NDN.
NDL: NDN-
Alergias: NDN
AN: RCR-25, plv. Ropiv.
ECG: NORM
Gonadas - Biotipo Ropiv.

27/09/16

Dr. Fábio da Nóbrega Carvalho
Cardiologia - Hemodinâmica
CRM-PB - 6169

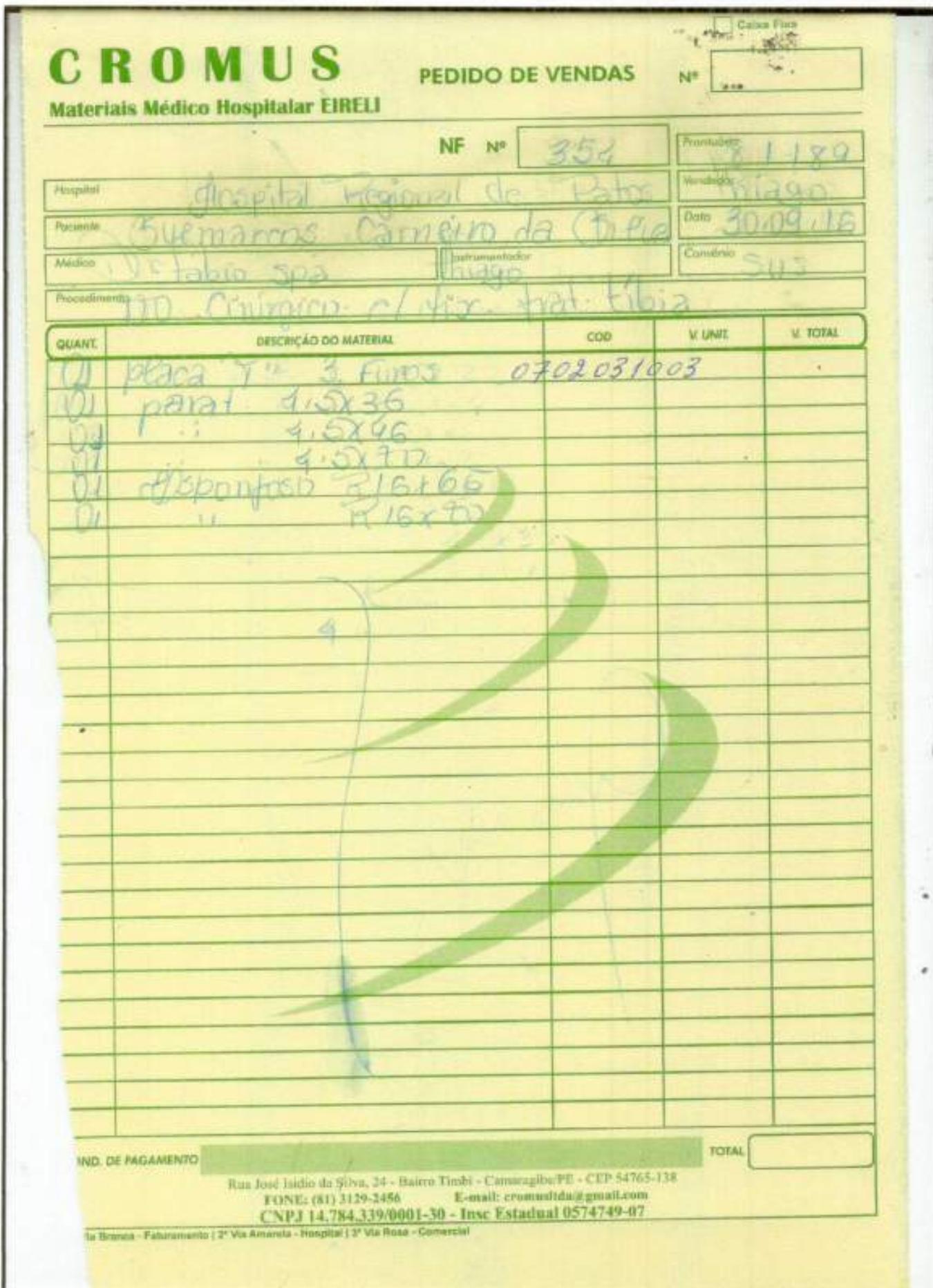
DATA

ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA



ESTADO DA PARAÍBA - SECRETARIA DE SAÚDE		MATERIAIS - MÉDICAMENTOS E OUTROS															
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL																	
ONIS NOME ENDERECO	2605813 HOSPITAL REGIONAL DEP JANDUHY CARNEIRO RUA HORACIO NOBREGA, 511	CNPJ: 08.778.268.0002/076															
CIDADE: Atendimento:	PATOS	ESTADO: PARÁBA	UF: 26														
Paciente:	SUEMARCOS CARNEIRO DA SILVA																
Mae: Profissão: Endereço: Bairro: Cidade: CEP: Data / Hora:	JOSÉIA CELINA DA SILVA AGRICULTOR(A) SITIO CATOLE ZONA RURAL TEIXEIRA - PB - 58735-000 - 2516706 700-034-1407-1309 21/07/2016 07:43:10	Identidade: Rep. Nasc.: Recepção: KATIA Ficha Número: 171602	Nº: _____ Fone: _____ Sexo: M														
PESO: PA:	TEMP:	B1160															
ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO) <i>Bacalhau</i>																	
DIAGNÓSTICO <i>G</i>																	
CID-10 <i>G</i>																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">MEDICAÇÃO</th> <th colspan="3">ENCAMINHAMENTO</th> <th rowspan="2">CID-10</th> </tr> <tr> <th>1-PRESCRITA</th> <th>OBSERVAÇÃO</th> <th>RESIDÊNCIA</th> <th>INTERNAÇÃO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2 APLICADA</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>				MEDICAÇÃO	ENCAMINHAMENTO			CID-10	1-PRESCRITA	OBSERVAÇÃO	RESIDÊNCIA	INTERNAÇÃO	2 APLICADA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEDICAÇÃO	ENCAMINHAMENTO				CID-10												
	1-PRESCRITA	OBSERVAÇÃO	RESIDÊNCIA	INTERNAÇÃO													
2 APLICADA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													
SERVICOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO <i>1- 2- 3-</i>																	
ASS. DOS PRATICANTES ASSISTENTES - Câmbios <i>Ass. dos Praticantes Assistentes - Câmbios</i>																	
STENIO GUY WANDERLEY DE ARAUJO - 1225-20061-071-0000 ASS. PACIENTE / ACOMPANHANTE OU REPROVAVEL <i>Ass. Paciente / Acompanhante ou Reprovável</i>																	
ASS. REVISOR TÉCNICO - Câmbio <i>Ass. Revisor Técnico - Câmbio</i>																	
ASS. REVISOR ADMINISTRATIVO - Câmbio <i>Ass. Revisor Administrativo - Câmbio</i>																	
RESULTADOS <i>Bacalhau</i>																	





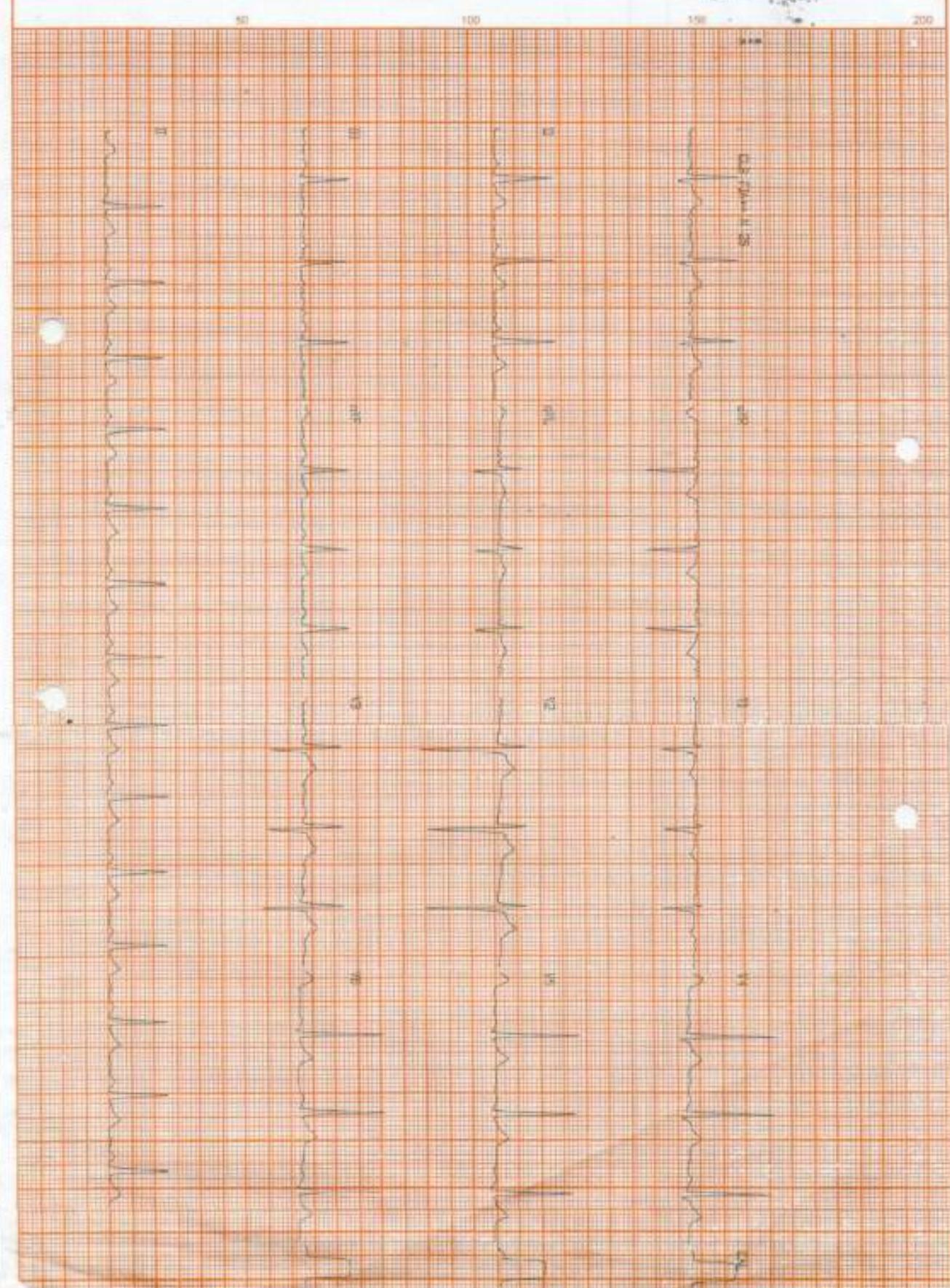
Assinado eletronicamente por: RENNAN CASSIO MAIA OLIVEIRA - 27/11/2017 19:37:36
<http://pjeb.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1711271925492940000010919455>
Número do documento: 1711271925492940000010919455

Num. 11171825 - Pág. 7

Identificação: 31.000.55

Data: 26/10/16

Hora: 3:55



Assinado eletronicamente por: RENNAN CASSIO MAIA OLIVEIRA - 27/11/2017 19:37:36
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17112719254929400000010919455>
Número do documento: 17112719254929400000010919455

Num. 11171825 - Pág. 8



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PATOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

LABORATÓRIO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PATOS
Dª Maria Dilva Carlos Diniz

Sr(a): SUEMARCOS CARNEIRO DA SILVA
Dr(a): NÃO INFORMADO
Convênio: SUS - HOSPITAL REGIONAL DE PATOS

Protocolo: 0000140801 RG: NÃO INFORMADO
Data: 26-09-2016 11:04 Origem: 01 - Unidade remota
Idade: 31 anos Distrito: 01 - Unidade remota

BIOQUIMICA

GLICOSE

[DATA DA COLETA: 26/09/2016 11:04]
Material: Soro
Método: AUTOMATIZADO

Valores de Referência:
Glicemia de jejum:

50 a 99 mg/dL Normal
100 a 125mg/dL Pré Diabetes
Maior ou igual a 126mg/dL Diabetes mellitus /
Gestacional

Dr. Cleison Vazembergo de
Oliveira Silva
CRF-PB 2302

Rua Juvenal Ledo, 5/N - Belo Horizonte, 5/N - Patos - PB - CEP: 58.704-470 - Fone: (83) 3423.2837



Paciente: SUEMARCOS CARNEIRO DA SILVA Nascimento: 10/07/1985 Idade: 31 Sexo: F
Medico: FELIPE GUEDES Cod. Pac.: 10114 Protocolo: 22334
Laboratorio: INTERNO 26/09/2016 08:27:14
Enfermaria: AMARELA Leito: 6

HEMATOLOGIA

TEMPO PROTROMBINA/TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO 10.1 segundo
Referencia: 11 a 15 segundos

CONTROLE 10 segundos
Metodo: QUICK Referencia: 11 a 15 segundos

ATIVIDADE ENZIMATICA DA PROTROMBINA 97 %
Referencia: 75 a 100 %

INR 1.02

TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVO 26.6 segundos

Material: PLASMA - CITRATO Referencia: 25 a 35 segundos

Metodo: BEL E ALTON Relação Plasma:
Paciente/Normal
Referencia: 0,9 a 1,2

Livina Saldanha
Biomédica
CRBM 5112





ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PATOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

LABORATÓRIO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE PATOS
Dra Maria Dilva Carlos Diniz

Sr(a): SUEMARCOS CARNEIRO DA SILVA
Dr(a): NÃO INFORMADO
Convênio: SUS - HOSPITAL REGIONAL DE PATOS

Protocolo: 0000140801 RG: NÃO INFORMADO
Data: 26-09-2016 11:04 Unidade: 00 - unidade central
Idade: 31 anos Datas: 00 - unidade central

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 26/09/2016 11:03]

	Resultados	Valores de Referências
SÉRIE VERMELHA		
Eritrócitos	4.39 milhões/mm ³	4,2 à 5,0 milhões/mm ³
Hemoglobina	12,8 g/dL	13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito	38,5 %	40,0 à 52,5 %
V.C.M.	88 fL	82,0 à 92,0 fL
H.C.M.	29 pg	27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL	32,9 à 36,0 g/dL
RDW	11,3 %	Isocitose: 11,5 à 15,0 %
SÉRIE BRANCA		
Lerucócitos	7.100 /mm ³ (%)	5.000 à 10.000 /mm ³ (/mm ³)
Neutrófilos		
Promielócitos	0	0
Mielócitos	0	0
Metamielócitos	0	0
Bastonetes	0	0
Segmentados	66,0	4.686 40 à 70 % - 1.800 à 8.500 / mm ³
Eosinófilos	1,0	71 0,5 à 6,0 % - até 500 / mm ³
Basófilos	0	0 0 à 2,0 % - até 100 / mm ³
Linfócitos		
Típicos	36,0	2.130 20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm ³
Atípicos	0	0
Monócitos	3,0	213 2,0 à 10 % - até 1.000 / mm ³

PLAQUETAS, CONTAGEM DE

318.000 /mm³

Método: AUTOMATIZADO

Material: Sangue Total

Valores de Referência:
150.000 a 450.000/mm³

Janilson Araújo Diniz
CRF-PB 3489

Rua Juvenal Ledo, S/N - Belo Horizonte, S/N - Patos - PB - CEP: 58.704-470 - Fone: (83) 3423.2837



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, SUENMARCOS CARNEIRO DA SILVA,
portador da carteira de identidade nº 3001013 e inscrito no
CPF nº 068.065.414-37, residente e domiciliado na
SITIO CATOLE,

Cidade TEIXEIRA, Estado PB, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
 O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
 O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

* Suemarcos carneiro da Silva.

Assinatura do declarante
Conforme documento de identificação

TEIXEIRA-PB 10/04/17

Local e data



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, SUEMARCOS CARNEIRO DA SILVA,

RG nº 3001013, data de expedição 08/04/02,

Órgão SSP-PB, CPF nº 068.065.414-37, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>SITIO CATOLE</u>
Número	<u>5111</u>
Aptº / Complemento	<u>CASA</u>
Bairro	<u>ÁREA RURAL</u>
Cidade	<u>TEIXEIRA</u>
Estado	<u>PARAIBA</u>
CEP	<u>58735.000</u>
Telefone de contato	<u>(83) 999834104 / (83) 998374432</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: TEIXEIRA - PB 10/04/2017.

X Suemarcos Carneiro da Silva.

Assinatura do Declarante



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/04/2017 AUTO-ATENDIMENTO 12,59,49
115670578 094

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DA CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

DEBITADO
AGENCIA: 1156-8 CONTA: 13.809-6
CLIENTE: RENNAN CASSIO M OLIVEIRA

FAVORECIDO
AGENCIA: 1156-8 CONTA: 25.390-1 VAR: 51
CLIENTE: SUEMARCOS CARNEIRO SILVA
VALOR: 1,00

TRANSFERENCIA IMEDIATA

Creditos a partir de 04/05/2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.

Leia no verso como conservar este documento,
entre outras informaçoes.





Seguradora Líder • DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, SUE MARCOS CARNEIRO DA SILVA,PORTADOR(A) DO RG Nº 3001013 EXPEDIDO POR SSP-PB EM 08/04/02 ECPF 068065414-37 /CNPJ 00000000-0000-00, PROFISSÃO RECUSADO

E RENDA MENSAL DE R\$ RECUSADO(*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA SUE MARCOS CARNEIRO DA SILVA. AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 001 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1156-8 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 25.390-1

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO. DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCritAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

TEIXEIRA-PB, 10 de ABRIL de 2017
LOCAL E DATAX Sue Marcos Carneiro da Silva

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de **até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente** (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de **até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares**.

- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvtsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.





()

Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

[Nova Consulta](#)

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3170290774 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA SUEMARCOS CARNEIRO DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO SUEMARCOS CARNEIRO DA SILVA

CPF/CNPJ: 06806541437

Posição em 27-11-2017 20:15:12

A documentação abaixo encontra-se pendente, devendo ser entregue no mesmo local em que a documentação inicial foi entregue.

Descrição	Tipo	Status	Nome
Declaração do Proprietário do Veículo	Vitima	Não Conforme	

ACESSIBILIDADE



[\(/Pages/Acessibilidade.aspx\)](#)



[\(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx\)](#)

A A A

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO



Documentos Despesas Médicas [\(/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx\)](#)

Documentos Invalidez Permanente [\(/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx\)](#)

Documento Morte [\(/Pages/Documentacao-Morte.aspx\)](#)

Dicas Indispensáveis [\(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](#)

PAGUE SEGURO



Como Pagar [\(/Pages/Pague-Seguro.aspx\)](#)

Consulta a Pagamentos Efetuados [\(/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx\)](#)

Informações Gerais [\(/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx\)](#)



ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (</Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx>)

**ASSINE NOSSA NEWSLETTER**

<input type="text" value="Nome"/>	
<input type="text" value="E-mail"/>	
AC ▾	<input type="text" value="Cidade"/>
<input type="button" value="Enviar"/>	

(<https://novosite.seguradoralider.com.br>)

(<http://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Indenizacao/IndenizacaoOficial/>)
trk=tyah&trkInfo=clickedVertical:company%2cclickedEntityId:10845224%2cidx:2-1-2%2ctarId:1467409339633%2ctas:Seguradora%20l%C3%ADder)

Serviços

- › Acompanhe seu Processo (</Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx>)
- › Consulta a Pagamentos (</Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx>)
- › Saiba Como Pagar (</Pages/Saiba-como-pagar.aspx>)
- › Pontos de Atendimento (</Pontos-de-Atendimento>)
- › Como Pedir Indenização (</Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao>)

Dúvidas e Respostas

- › A Seguradora Líder-DPVAT (</Pages/Quem-Somos.aspx>)
- › Sobre o Seguro DPVAT (</Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx>)
- › Informações Gerais (</Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx>)
- › Dicas Indispensáveis (</Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx>)
- › Dicionário do Seguro DPVAT (</Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT>)
- › Autoatendimento (</Seguro-DPVAT/autoatendimento>)

Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line (</Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line>)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (</Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes>)
- › SAC DPVAT (</Contato/Sac-DPVAT>)
- › Ouvidoria (</Contato/Ouvidoria>)
- › Denúncia de Fraudes (</Contato/Denuncia-de-Fraudes>)

Assine nossa Newsletter

<input type="text" value="Nome"/>
<input type="text" value="E-mail"/>
AC ▾



 ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE TEIXEIRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO MÉDICO

Sr.(a) Alistado Médico.

Atesto para os devidos fins
que o sig^r Engenheiro Camilo
da Silveira, este é responsável
de atividades rurais, por ser
portador de limitação de movimento
flexível, por ser portador de
eféitos tangíveis no membro
impulsionando ritme de excedente
de moto C1 CID 10. N823. O
mesmo submete-se a cirurgia
de colocação de pinos no local
do ferimento. O nome deve aparecer
de suas atividades na PI 120 dias
97, 05.04.2017

Maria da Salete de Lucena Batista
CRM-PB 2129 - CRM-131.091.894-9
SUS 70240-07665322

MÉDICO - CRM





ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido do(a) Sr.(a) Jucenor Batista de Faria 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 S82.1, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 80 (100) dias, a partir desta data.

Patos-PB, 20/10/14.

Stélio G. W. Araújo
CRM 1163 - CAD 223146
ORTOPEDISTA / TRAUMATOLOGIA
CNS 506700007710000

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 ANEXAR AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

CNPJ 08.778.268/0001-60
RUA HORÁCIO NÓBREGA, S/N - BAIRRO BELO HORIZONTE
PATOS - PARAÍBA



DESPACHO

Vistos etc.

Defiro a gratuidade judiciária requerida (art. 98 e seguintes, NCPC), vez que não há elementos nos autos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão do benefício, aptos a autorizar a desconsideração da presunção relativa da alegação de insuficiência de recursos (art. 99, §§ 2º e 3º, NCPC).

Observando-se que a matéria discutida nos presentes autos admite a autocomposição, mas, mesmo tendo a parte autora manifestado seu interesse na composição consensual, verifica-se que eventual conciliação só seria obtida após a produção da prova técnico-pericial, afigurando-se desnecessária (e mesmo desaconselhável, ineficiente (art. 37, *caput*, CF) e prejudicial à celeridade da prestação jurisdicional (art. 5º, LXXVII, CF) a designação exclusiva de **audiência de conciliação**, quando já se anuncia infrutífera sua realização. Nada impede, entretanto, que a autocomposição seja obtida no curso da lide, e mesmo como **fase preliminar da própria audiência de instrução** (art. 359, NCPC), motivo pelo qual não se vislumbra prejuízo para a *ratio* conciliadora da novel codificação (art. 3º, § 3º, c/c art. 139, V, NCPC).

Cite-se a parte acionada para, querendo, oferecer contestação, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, contados na forma do art. 231, NCPC, devendo constar ainda do mandado ou carta, além dos requisitos do art. 250, NCPC, a ressalva do art. 344, NCPC, no sentido de que, “*se o réu não contestar a ação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor*”.

Cumpra-se.

Teixeira/PB, data e assinatura digitais.

Carlos Gustavo Guimarães Albergaria Barreto

Juiz de Direito



Assinado eletronicamente por: CARLOS GUSTAVO GUIMARAES ALBERGARIA BARRETO - 28/11/2017 10:09:12
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17112810091177700000010927670>

Número do documento: 17112810091177700000010927670

Num. 11180112 - Pág. 1



**ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
Vara Única de Teixeira**

PROCESSO N° 0801227-96.2017.8.15.0391

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
[ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, INDENIZAÇÃO POR DANO MATERIAL]

AUTOR: SUEMARCOS CARNEIRO DA SILVA
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, - de 58 ao fim - lado par, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ -
CEP: 20031-205

, para que tome conhecimento de todo o conteúdo da Ação supra, e, querendo, contestá-la, no prazo de **15** (quinze) dias, nos termos do artigo 222 e seguintes, do CPC. A contestação deverá ser elaborada e instruída nos moldes do art. 285 do CPC.

ADVERTÊNCIA: Caso o promovido(a), ora citado(a), não ofereça(m) contestação, serão presumidos como verdadeiros os fatos alegados contra ele(a).

Encaminha-se anexa cópia da petição inicial.

TEIXEIRA-PB, 2 de março de 2020.



Assinado eletronicamente por: JOSE ROMUALDO CANDIDO PEREIRA - 02/03/2020 11:54:36
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030211543591500000027636744>
Número do documento: 20030211543591500000027636744

Num. 28668903 - Pág. 1

JOSE ROMUALDO CANDIDO PEREIRA
Técnico Judiciário

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:

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

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



Assinado eletronicamente por: JOSE ROMUALDO CANDIDO PEREIRA - 02/03/2020 11:54:36
[http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030211543591500000027636744](https://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030211543591500000027636744)
Número do documento: 20030211543591500000027636744

Num. 28668903 - Pág. 2