

**PROCURAÇÃO  
“AD JUDICIA”**

**OUTORGANTE(S): LUCIANO FERNANDES DA SILVA**, brasileira, solteiro, massariqueiro, inscrito no Cadastro de Pessoa Física sob o nº 022.618.834-55, residente e domiciliada na Rua João da Ega, 358, Marcos Moura, CEP 58300-000, João Pessoa/PB;

**OUTORGADO(S): JAILTON GOMES BEZERRA**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PB sob o nº 21.631, e **VICTOR LISBOA LUCENA**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PB sob o nº 20.584, ambos exercendo atividade profissional no endereço Rua Deputado Tertuliano de Brito, nº 440, sala 204, 13 de Maio, João Pessoa – Paraíba, CEP: 58025-000.

Pelo presente instrumento particular de procuração, o(a) outorgante(s) nomeia, a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com cláusula “ad judicia”, para defender seus interesses em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, e ainda, os poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromisso e acordo, receber e dar quitação, receber inicial, reconhecer a procedência do pedido, renunciar ao direito o que se funda a ação supra, requerer documentos ou certidões que julgar necessário, requerer e receber alvarás, agindo conjunta ou separadamente, pleitear o benefício da gratuidade da justiça e, especialmente, para pedir o que de direito, podendo o mandatário substabelecer com ou sem reserva de poderes;

**AUTORIZAÇÃO.** Autorizo na melhor forma de direito a retenção em favor dos advogados no percentual de 20 % (vinte por cento) a título de honorários profissionais, sob o montante recebido, em razão de acordo, sentença judicial ou qualquer outra forma.

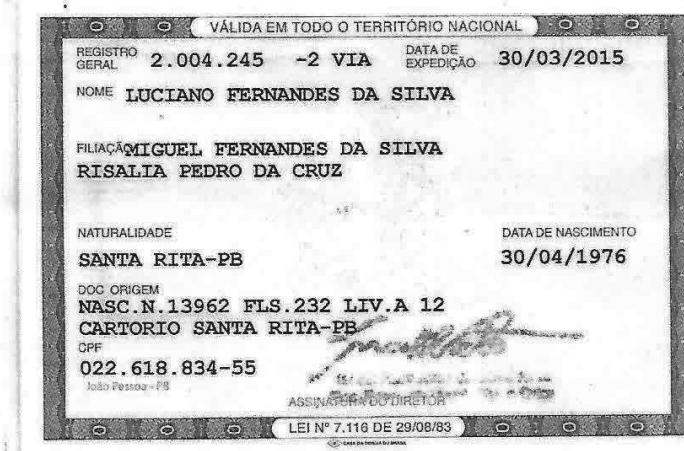
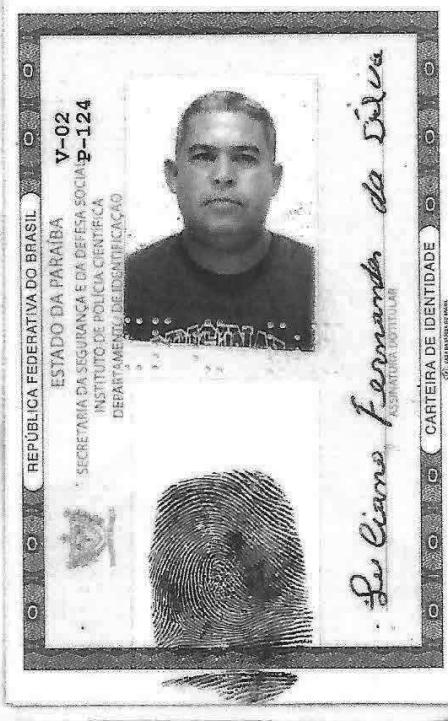
**FUNDAMENTO LEGAL.** Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil, Lei nº 8.906 de 04 de Junho de 1994, no seu art. 5º, §§ 1º, 2º, 3º e 5º e art. 85 do Código de Processo Civil, Lei nº 13.105, de 16 de Março de 2015.

João Pessoa/PB, 04 de Março de 2017.

Luciano Fernandes da Silva

**LUCIANO FERNANDES DA SILVA**  
**CPF 022.618.834-55**





ELAINE CRISTINA DA CRUZ  
RUA JOAO DA EGA, 358 - MARCOS MOURA  
SANTA RITA/PB CEP 58300000 (AG. 1)

Classe/Subcls: RESIDENCIAL /RESIDENCIAL MONOFASICO Br230, Km25- Cristo Redentor-João Pessoa/PB- CEP58071-680  
Roteiro 16-9-385-6340 Referencia Mar/2017 CNPJ09095183/0001-40 Ins Est 16015 823-0  
Nº medidor 0000132200 Emissao 27/03/2017 Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica N°001226 659  
Código para Débito Automático:0000839770

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

Conta referente a

UC (Unidade Consumidora): 5/839777-0

Canal de contato

Mar / 2017

Apresentação

27/03/2017

Data prevista da  
próxima leitura

26/04/2017

CPF/ CNPJ/ RANI

	Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
5276581480					
Insc. Est.	Data	Leitura	Data	Leitura	
	22/02/17	10065	27/03/17	10218	1
					161
					33

Faturas em atraso

Demonstrativo				
	Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
03/03/2017	Consumo em kWh	151	0,44028	66,47
01/02/2017	Adic. B Amarela			2,38
04/01/2017	ICMS			28,25
	PIS			1,35
	COFINS			6,21
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
CONTRIB SERV ILUM PÚBLICA				
JUROS DE MORA 11/2016				
MULTA 11/2016				
COMPENSACAO POR INDICADOR-DMC 01/2017				
ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 11/2016				
				0,99

Histórico de Consumo  
(kWh)

Fev17	124
Jan17	138
Dez16	122
Nov16	134
Out16	117
Sep16	113
Ago16	119
Jul16	128
Jun16	21
Mai16	89
Abr16	148
Mar16	140

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	104,64	27,00	28,25
PIS	104,64	1,2910	1,35
COFINS	104,64	5,9362	6,21

VENCIMENTO TOTAL A PAGAR

Média dos últimos meses  
117

03/04/2017 R\$ 112,17

a284.2855.b2a6.23ba.2dbb.d6a3.bd82.ea5d.

Indicadores de Qualidade 1/2017 - Santa Rita

Límites da ANEEL	Apurado	Límite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%
DIÓ MENSAL	6,87	5,98	Serviços de Dist. da Energisa/PB	25,01	22,02
DIÓ TRIMESTRAL	11,34	NOMINAL	Compra de Energia	32,27	28,43
DICANUAL	22,69	220	Serviço de Transmissão	1,72	1,52
FIC MENSAL	3,48	1,00	Encargos Setoriais	0,93	0,86
FIC TRIMESTRAL	6,97	CONTRATADA	Impostos Diretos e Encargos	44,68	39,37
FICANUAL	13,95	LIMITE INFERIOR	Outros Serviços	0,00	0,00
DMC	3,29	LIMITE SUPERIOR	Total	113,62	100,00
DICRI	12,22	231			

#### ATENÇÃO

- REAVISO: Caso a(s) fatura(s) acima continue(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 11/04/2017 Conforme Resolução 414/ANEEL. O pagamento após essa data não elimina a possível suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso essas faturas estejam pagas, desconsiderar essa mensagem.  
ESTE PRAZO NÃO VALE PARA AS FATURAS JÁ REAVISADAS, para estas a suspensão do fornecimento poderá ocorrer a qualquer momento até o decurso do prazo de 90(noventa) dias, contado da data de vencimento da fatura vencida e não paga.  
Fatura sujeita a inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplemento  
- Leitura confirmada

PARAIBA

VENCIMENTO TOTAL A PAGAR

Roteiro: 16-9-385-6340  
Matrícula 839777-2017-03-6

03/04/2017 R\$ 112,17

83620000001-3 12170054000-2 08397772017-2 03600090019-5



Assinado eletronicamente por: JAILTON GOMES BEZERRA - 11/04/2017 14:20:42  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1704111417003410000007224129  
Número do documento: 1704111417003410000007224129

Num. 7368323 - Pág. 2



# GOVERNO DA PARAÍBA



## BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial de Número: 300, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra como adiante segue: Aos SETE dias do mês de ABRIL de DOIS MIL E DEZESSEIS, , nesta cidade de SANTA RITA/PB, No Cartório desta 14ª Delegacia Distrital de Polícia Civil, presente o (a) Dr(a). MARIA RODRIGUES PEREIRA DE VASCONCELOS, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrivã(o) do seu cargo, ao final assinado e declarado, por volta das 10h:54min, compareceu a PESSOA a seguir qualificada:

LUCIANO FERNANDES DA SILVA, conhecido por LUCIANO, Identidade nº 2.004.245-SSPPB, CPF nº 022.618.834-55, nacionalidade brasileira, estado civil: solteiro, profissão: maganqueiro, filho(a) de Miguel Fernandes Da Silva E De Risalla Pedro Da Cruz, natural de Santa Rita/PB, nascido(a) em 30/04/1976 (40 anos de idade), do sexo MASCULINO, residente e domiciliado(a) no(a) Rua Júlio De Ega, 356, Marcos Moura, tendo como ponto de referência: DO PSF, na cidade de SANTA RITA, fone(s) para contato: 83 98647-9463.

a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cometidas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme segue:

- 1) NATUREZA DO FATO: ACIDENTE DE TRÂNSITO;
- 2) DATA DO FATO: 28 de 11 de 2016;
- 3) HORÁRIO: 07h:0min;
- 4) LOCAL: NA AVENIDA INDUSTRIAL ARNOBIO MARQUES, EM TIBIRI, SANTA RITA /PB;
- 5) UNIDADE DE SAÚDE PARA A QUAL O ACIDENTADO FOI ENCAMINHADO: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA;
- 6) O COMUNICANTE/VÍTIMA CONDUZIA O VEÍCULO? NÃO, ESTAVA NA GARUPA DE UMA MOTOCICLETA HONDA BROSS 150;
- 7) SENDO O(A) COMUNICANTE CONDUTOR(A) DO VEÍCULO ENVOLVIDO NO ACIDENTE, É ELE HABILITADO? NÃO, ESTAVA CONDUZINDO;
- 8) O VEÍCULO DO(A) COMUNICANTE/VÍTIMA ENCONTRA-SE EM DIA COM AS OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS? NÃO PERTENCE AO MESMO

### 6) DESCRIÇÃO DO(S) VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S) NO ACIDENTE:

UMA MOTO HONDA BBROS 150, DE COR PRETA, FLEXANO, MODELO 2013, CHASSI 9C2KD0550DR118018, DE PLACA OFY 5614, MUNICIPIO DE SANTA RITA/PB, DE PROPRIEDADE DE ALISON DA CRUZ ALVES, CPF 100.441.604-02.

### 7) TESTEMUNHA(S) DO FATO/ACIDENTE:

### O PROPRIETÁRIO DA MOTOCICLETA

### 8) BREVE RESUMO DO FATO:

DISSE QUE ESTAVA NA GARUPA DA MOTOCICLETA SUPRACLITADA, QUANDO UM VEÍCULO BATEU NA LATERAL DA MOTO, VENDO A DESBALANÇAR SE AMBOS CAIRAM NO CHÃO. NESSA Queda QUEBROU A CLAVÍCULA, SENDO SOCORRIDO PELO CORPO DE BOMBEIROS E ENCAMINHADO AO HOSPITAL SUPRACLITADO, ONDE DEU ENTRADA, CONFORME O BOLETIM DE ENTRADA N° 963.989 AS 08h40min DO DIA 28/11/2016, COM FRATURA NA CLAVÍCULA DIREITA SEGUNDO O CID-10 V 29 + S42.0 + T 00.8.

### 9) OBSERVAÇÕES:

DISSE QUE NADA ACONTECEU COM ALISON DA CRUZ ALVES QUE CONDUZIA A MOTO

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrivã(o) que digitou.

*Luciano Fernandes da Silva*  
LUCIANO FERNANDES DA SILVA - Comunicante

*X/Brus*  
X/Brus  
Escrivão/Agente





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	LUCIANO FERNANDES DA SILVA
DATA DE NASCIMENTO	30/04/76
NOME DA MÃE	RISÁLIA PEDRO DA CRUZ

### DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	963.989
PRONTUÁRIO N.º	XXXXXXXXXXXXXX
DATA DO ATENDIMENTO	28/11/16
HORA DO ATENDIMENTO	08:40
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTO
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA
CID 10	V 29 + S 42.0 + T 00.8

### AVALIAÇÃO INICIAL:

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO, VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO, RESGATADO PELOS BOMBEIROS, QUEIXANDO-SE DE DOR OMBRO DIREITO E DORSO DIREITO, AO NÍVEL DE ESCÁPULA + CERVICALGIA DIREITA. EF= EDEMA EM REGIÃO CLAVICULAR DIREITA + ESCORIAÇÕES MÚLTIPLAS. GLASGOW 15.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX DO OMBRO DIREITO- FRATURA NA CLAVÍCULA DIREITA
RX DE TÓRAX
RX DE COLUNA CERVICAL

### TRATAMENTO

PACIENTE SUBMETIDO AO 1º ATENDIMENTO + AVALIAÇÃO COT + IMOBILIZAÇÃO PARA FRATURA DE CLAVÍCULA + AVALIAÇÃO NCR + MEDICAÇÃO.

ALTA HOSPITALAR:	28/11/2016
DATA DA EMISSÃO:	26/02/2017

Dr. Joacila Braga Brandão  
CRM: 1741/PB

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





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena

ACOLHIMENTO, sn -- CNES: 123312 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 963989



Identificação do paciente				
ID 952965	Nome <b>LUCIANO FERNANDES DA SILVA</b>			Sexo Masculino
Data de nascimento 30/04/1976	Idade 40 anos 6 meses 29 dias	Estado civil <b>SOLTEIRO(A)</b>	Religião <b>NAO INFORMADA</b>	Prontuário
Mãe <b>RISALIA PEDRO DA CRUZ</b>				Pai <b>MIGUEL FERNANDES DA SILVA</b>
Escolaridade <b>FUNDAMENTAL INCOMPLETO</b>				Responsável (Parentesco) <b>JEFERSON DA CRUZ - IRMAO(A)</b>
DDD Móvel 83	Fone Móvel 987749797	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento <b>RG (IDENTIDADE)</b>	Número documento 2004245	Nº Crns 704205234438886		
Local de procedência <b>SANTA RITA</b>				Tipo <b>MUNICIPIO</b>
Email	Naturalidade <b>SANTA RITA</b>	UF PB		
Endereço				
CEP 58301570	Município de residência <b>SANTA RITA</b>	UF PB	Logradouro <b>JOÃO ALBINO MEIRELES</b>	
Número SN	Complemento	Bairro <b>POPULAR</b>		
Admissão				
Data e Hora 28/11/2016 08:40:16	Número da pulseira <b>1000004687183</b>	Comunio SUS		
Especialidade <b>CLINICA GERAL</b>	Clínica <b>CLINICA TRAUMA E GERAL</b>			
Classificação de risco				Origem do paciente <b>RESIDENCIA</b>
Caráter de atendimento <b>URGENCIA</b>	Motivo do atendimento <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Detalhe do acidente <b>QUEDA / OUTROS</b>		
Indicadores e Transporte				
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não	
Meio de transporte <b>RESCATE - BOMBEIROS</b>	Quem transportou			
Sinais Vitais				
PA X mmHg	P脉	Temperatura		
Exames complementares				
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor [] ECG [] Ultrasonografia []
Dados clínicos				
Diagnóstico				CID
Atendido por <b>ALYSSON JOSE LIMA DA SILVA</b>				Tempo 01min 46seg

Imprimir

09/16/1

28/11/2016



Data: 28/11/16 - 11:00

Paciente vitioso de 06 anos  
se deslocou para a  
Hospital ① e clínica ②.  
para fazer a cirurgia ou  
exame radiológico. No Procedimento  
de Cirurgia ③ foram os  
113 minutos.

Op: - Fratura

- Fissura no fêmur
- Fratura tibial e fibular

Dr. Bruno Guedes Wanderley  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PB/7140

Nº. 13:00  
Nº. 28-11-16

A ident metacarca  
liso e liso  
f 15 maja afalera, frenel E  
(1) Alte da M  
eventos

Mario Guerra  
urocirurgia  
DB 6018





## PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

## Primeiro Atendimento Médico

18000004607183 BE.: 963989  
LUCIANO FERNANDES DA SILVA  
DT. NASC.: 30/04/1976  
NRE: RISALIA PEDRO DA CRUZ

END.: JOAQUIM ALBINO MEIRELES  
N. SN - POPULAR  
SANTA RITA  
FONE: (83) 987749797  
CELULAR: (83) 987749797  
IDADE: 40  
DT. ENTRADA:

NOME DO PACIENTE:

IDADE:

## DADOS CLÍNICOS – MECANISMOS DO TRAUMA

*Oit de noite o Sd  
Malha sua velha  
ela caiu d*

## EXAME PRIMÁRIO

VIAS AÉREAS  Pervias  Obstruídas  
 Cervical imobilizada:  Sim  Não

## VENTILAÇÃO:

TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA  Sim  Não  
RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA  Sem dificuldade  
 Com dificuldade

## ( ) VENTILAÇÃO MECÂNICA

## ( ) APNÉIA

## AUSCULTA PULMONAR:

1- MURMÚRIO VESICULAR  
 HTD  Presente e normal  Rude  Diminuído  Ausente  
 HTE  Presente e normal  Rude  Diminuído  Ausente

## OUVIRADAS ÁRUTAIHIZA

2- RUIDOS  
 HTD  sim  Roncos  Sibilos  Esteriores  
 HTE  Roncos  Sibilos  Esteriores  
 FR:  Não

## DÉFICIT NEUROLOGICO

Pupilas:  Eotorceageante  Paralisadas  Isocôricas  Anisocôricas (diferença = mm)

## Escala de Glasgow:

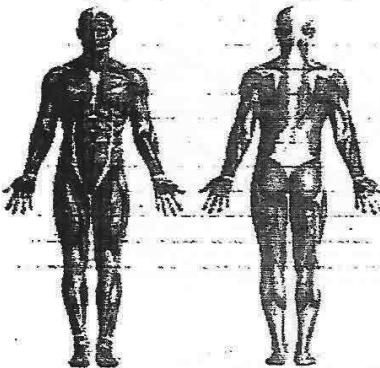
ABERTURA OCULAR	4	Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos	5	MELHOR RESPOSTA VERBAL	
				ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (<4anos)	
Espontânea	4	Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos	5	Obedece aos comandos	6
À solicitação verbal	3	Confuso / Chora, mas é consolável	4	Localiza a dor	5
Ao contínuo estímulo	2	Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)	3	Retira o Membro	4
Nenhuma	1	Sons incompreensíveis / Inquieto	2	Flexão anormal (decorticação)	3
		Nenhuma / Nenhuma	1	Extensão Anormal (decerebração)	2
TOTAL:				Nenhuma	1

F(NG).CC.001-1



**EXAME SECUNDÁRIO**ALERGIA:  Não  Sim:MEDICAMENTOS:  Não  Sim:IMUNIZAÇÃO:  Não  Sim:PATOLOGIA:  Não  Sim:ALIMENTOS INGERIDOS:  Não  Sim:**LOCAL DA LESÃO**

Identifique o local com o número correspondente ao lado →



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

OBS.:

**QUEIMADURA:**

Superfície corporal lesada (regra da palma%)

% Graus de queimadura:

( ) 1º grau

( ) 2º grau

( ) 3º grau

**EXAMES SOLICITADOS**

- Radiografias  
 Ultrassonografia (FAST)  
 Tomografia computadorizada

- Lavado peritoneal  
 Gasometria arterial  
 Tipagem sanguínea

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS**

	CONDUTAS E PROCEDIMENTOS	CÓDIGO	ASSINATURA E CARIMBO
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8	fdano gamma - I enmp - DM		ana virginia l. da cunha
9			
10			

**SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO**Solicito parecer da \_\_\_\_\_  
Solicito parecer da \_\_\_\_\_às : do dia / /  
às : do dia / /**DESTINO DO PACIENTE**

DATA 28/11/16

- Centro cirúrgico  
 Transferência (unidade de saúde)  
 Internado (setor)

SAÍDA 14:45

- Alta hospitalar  Decisão médica  A pedido  A revalia  Desistência  
 Iolanda  Até 48 hs.  Após 48 hs.  Família  IML  SVO

Ana Virginie L. da Cunha  
 Cirurgia Geral  
 CRM 4415

AVARA/CARIMBO

ASSIN

ATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

ASSIN

F(NG).CC.001-1





## AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

## B.E./PRONTUÁRIO

1000004687183 BE.: 963989

LUCIANO FERNANDES DA SILVA  
DT. NRC.: 30/04/1976

MRE: RISALIN PEDRO DR CRUZ

END.: JOAQUIM ALBINO MEIRELES  
N. SN - POPULAR

SANTA RITA  
FONE: ()  
CELULAR: (83) 987749797

IDADE: 48 DT. ENTRADA:

NOME DO PACIENTE:		IDADE:		
PROCEDÊNCIA:		<input type="checkbox"/> Domicílio <input type="checkbox"/> Ambulância de resgate <input type="checkbox"/> Ambulância SAMU		
TIPO DE ACIDENTE:		<input type="checkbox"/> Moto <input type="checkbox"/> Automóvel <input type="checkbox"/> Ônibus <input type="checkbox"/> Bicicleta <input type="checkbox"/> Envenenamento <input type="checkbox"/> Incêndio <input type="checkbox"/> Explosão <input type="checkbox"/> Arma de Fogo <input type="checkbox"/> Arma branca		
TIPO DE LESÃO:		<input type="checkbox"/> Fratura fechada <input type="checkbox"/> Ferimento aberto <input type="checkbox"/> Esmagamento <input type="checkbox"/> Laceração <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Mordedura <input type="checkbox"/> Objeto encravado <input type="checkbox"/> Ferimento contínuo <input type="checkbox"/> Amputação membro <input type="checkbox"/> Outros:		
LOCAL DA LESÃO:		<input type="checkbox"/> Membros sup. <input type="checkbox"/> Membros inf. <input type="checkbox"/> Tronco <input type="checkbox"/> Cabeça e pescoço <input type="checkbox"/> Outros:		
DADOS CLÍNICOS (sintomas)				
DATA DE INÍCIO DOS SITOMAS: / /				
EXAME FÍSICO	PA: _____ / mmHg	P: _____ bpm	SpO2: _____	Tax: _____
Sistema Neurológico:				
Nível de Consciência:	<input type="checkbox"/> Consciente	<input type="checkbox"/> Inconsciente	<input type="checkbox"/> Orientado	<input type="checkbox"/> Desorientado
Avaliação das pupilas:	Simetria: <input type="checkbox"/> Isocônicas	Tamanho: <input type="checkbox"/> Midriase	<input type="checkbox"/> Anisocônicas	<input type="checkbox"/> Miose
Sistema Respiratório:	<input type="checkbox"/> Ventilação invasiva	<input type="checkbox"/> Ventilação espontânea	<input type="checkbox"/> Vias aéreas pélvicas	
	<input type="checkbox"/> Traqueostomia	<input type="checkbox"/> Respiração rápida	<input type="checkbox"/> Obstrução parcial das vias aéreas	
	<input type="checkbox"/> Respiração ruidosa	<input type="checkbox"/> Suporte ventilatório não invasivo	<input type="checkbox"/> Obstrução total das vias aéreas	
Sistema Circulatório:	<input type="checkbox"/> Pulso ausente	<input type="checkbox"/> Pele fria e úmida	<input type="checkbox"/> Perfusion tissular satisfatória	
	<input type="checkbox"/> Taquicardia	<input type="checkbox"/> Bradicardia	<input type="checkbox"/> Perfusion tissular comprometida	
	<input type="checkbox"/> Palidez	<input type="checkbox"/> Outros:		
Sistema Digestório:	<input type="checkbox"/> HDA	<input type="checkbox"/> Uso de SNG	<input type="checkbox"/> Vômitos	<input type="checkbox"/> Dor à palpação superficial
	<input type="checkbox"/> HDB		<input type="checkbox"/> Corpo estranho	<input type="checkbox"/> Dor à palpação profunda
	Outros:		<input type="checkbox"/> Rigidex abdominal	<input type="checkbox"/> Distensão abdominal
Sistema Genito-urinário:	<input type="checkbox"/> Disúria	<input type="checkbox"/> Hematuria	<input type="checkbox"/> Oligúria	<input type="checkbox"/> Polúria
	<input type="checkbox"/> SVD		<input type="checkbox"/> VSD	<input type="checkbox"/> Outros:
HISTÓRICO CLÍNICO E CIRÚRGICO:	<input type="checkbox"/> Hipertensão <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Câncer <input type="checkbox"/> Alergias <input type="checkbox"/> Cirurgias			
<input type="checkbox"/> Internações <input type="checkbox"/> Outros:	Especificar: _____			
USO DE MEDICAÇÃO?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Especificar: _____	
HORÁRIO DA ÚLTIMA REFEIÇÃO:				
IMUNIZADO CONTRA O TETANO? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				
OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES: <i>Depois de 15 dias de Anvisa ob jetivo é englobar o Brasil, sempre ob jetivo no Brasil, motivo. iniciando por o 001</i>				
DESTINO: <i>CDE, Belo Horizonte</i>	ENFERMEIRO: <i>Wellma Carla G. Andrade</i>	COREM: <i>001</i>		
F(NG).ENF.022-1				





CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

## EVOLUÇÃO DO PACIENTE



10000004667163 BE.: 963969  
LUCIANO FERNANDES DA SILVA  
DT. NASC.: 30/04/1976

BE/PRONTUÁRIO NRE: RISALIA PEDRO DA CRUZ

END.: JOAQUIM ALBINO MEIRELES  
N. SN - POPULAR  
SANTA RITA  
FONE: ()  
CELULAR: (83) 397749797  
IDADE: 40  
DT. ENTRADA:

NOME DO PACIENTE

DATA

HORA

DESCRÍÇÃO DA EVOLUÇÃO

28/11/16

↑ cirurgia geral ± 14:00h.

Paciente com história de acidente de moto ht ± 4h (queda) apresenta-se de dor nos ombros D e dorso à D, no nível da escápula D + dor ao nível da clavícula D, cf edema local.

Nega perda de consciência; vômitos e tortura - glasgow 15.

Repre enurese - a D.

Nega queixas torácicas; não apre- senta desconforto respiratório.

Nega dor abdominal.

Apresenta escoriação em mao D e pulso D.

NO Rx de torax, provável fratura de arco costal à D 7/8<sup>as</sup>

cond = sd. Rx de torax em obliquos

*Rx de torax em obliquos  
Arco Costal à D 7/8<sup>as</sup>  
cond = sd. Rx de torax em obliquos*

Feito Rx de torax em obliquos e não identificado fraturas de arcos costais, deromé ou pneumotórax cond = liberado da cir. geral

↑ está medicado.

*Ana Virginia L. da Costa  
Cirurgia Geral  
GRM 417, pelo orto  
distal, distal*





Atendimento: 000000170487

Idade: 40 anos

Paciente: LUCIANO FERNANDES DA SILVA

Data: 28/11/2016

## RADIOGRAFIA OMBRO DIREITO

FRATURA NA CLAVICULA DIREITA.

\* O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.

Este laudo foi liberado em 29/11/2016 14:40.

  
**Dr. Caio M. M. Medeiros**  
**CRM: 3645 - PB**





Hospital Estadual de  
Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 000000170487

Idade: 40 anos

Paciente: LUCIANO FERNANDES DA SILVA

Data: 28/11/2016

### RADIOGRAFIA DO TÓRAX

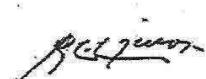
Transparencia pulmonar normal.

Seios costo-frênicos livres.

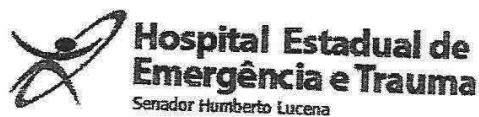
Arcos costais sem alterações.

\* O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.

Este laudo foi liberado em 29/11/2016 14:41.

  
**Dr. Caio M. M. Medeiros**  
**CRM: 3645 - PB**





Atendimento: 000000170487

Idade: 40 anos

Paciente: LUCIANO FERNANDES DA SILVA

Data: 28/11/2016

## RADIOGRAFIA DA COLUNA CERVICAL

Vertebras cervicais, visibilizadas aparentemente normais.

\* O Raio-X é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.

Este laudo foi liberado em 29/11/2016 14:41.

  
Dr. Caio M. M. Medeiros  
CRM: 3645 - PB





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA -

5<sup>a</sup> VARA MISTA DA COMARCA DE SANTA RITA

---

Processo: 0801249-43.2017.8.15.0331

[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

Nome: LUCIANO FERNANDES DA SILVA

Endereço: João da Ega, 358, Marcos Moura, SANTA RITA - PB - CEP: 58300-000

Advogados do(a) AUTOR: VICTOR LISBOA LUCENA - PB20584, JAILTON GOMES BEZERRA - PB21631

Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

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

---

DESPACHO

Vistos, etc.

**Defiro a gratuidade processual.**

**Cite-se o promovido para contestar no prazo legal, com as advertências do artigo 344, do CPC, preferencialmente por meio eletrônico, conforme artigo. 246, parágrafo 1º.**

Santa Rita, 25 janeiro de 2018.

Juiz de Direito

Valor da causa: R\$ 13.500,00



Assinado eletronicamente por: ISABELLE DE FREITAS BATISTA ARAUJO - 25/01/2018 16:44:37  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1801251644351410000008014556>  
Número do documento: 1801251644351410000008014556

Num. 8182579 - Pág. 1



**Poder Judiciário da Paraíba  
5ª Vara Mista de Santa Rita**

**DESPACHO**

Vistos, etc.

Considerando o disposto na Lei Complementar nº 150, de 12 de julho de 2018, bem como o contido no Ato da Presidência nº 57/2018, redistribua-se a presente ação para a Vara competente, observadas as devidas cautelas.

Cumpra-se.

Santa Rita, 25 de julho de 2018.

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: ISABELLE DE FREITAS BATISTA ARAUJO - 08/08/2018 14:27:32  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18080814273200600000015164182>  
Número do documento: 18080814273200600000015164182

Num. 15549304 - Pág. 1



**Poder Judiciário da Paraíba  
2ª Vara Mista de Santa Rita**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0801249-43.2017.8.15.0331

**DESPACHO**

Vistos, etc.

Nos termos do art. 238<sup>1</sup>, CPC, **CITE-SE** a parte promovida, com a contrafé e cópia deste despacho, para no prazo de 15 dias, com o processo no estado em que se encontra, informar sobre a possibilidade de transação em audiência de conciliação prévia e, caso positivo, **REMETA-SE** ao CEJUSC para as providências devidas.

Do contrário, não havendo interesse em audiência de conciliação prévia, fica intimada a parte promovida para, no mesmo prazo anterior, oferecer defesa, nos termos do art. 335, III<sup>2</sup> c/c 231, I<sup>3</sup>, ambos do CPC, sob pena de decretação de revelia e produção destes efeitos.

Ademais, ocorrendo a hipótese de desinteresse em audiência de conciliação préviaem que a parte promovida opta pela apresentação da peça defensiva, conforme supra, nos termos do art. 465, caput<sup>4</sup>, CPC/2015 e em face do **CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO 015/2014 ENTRE O PODER JUDICIÁRIO ESTADUAL E A PESSOA JURÍDICA REPRESENTANTE DO CONSÓRCIO DE SEGURADORAS**em razão de demandas dessa natureza, de antemão, **NOMEIO**a(o) DRA ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA (Rua Escrivão Sebastião de Azevedo Bastos, 496, Edifício Valle Vizcaia, 2101, Manaíra, João Pessoa/PB, 58038-491, Contato (83) 98765-6296, E-mail dr.rosanaduarte@ig.com.br), como perito(a) do Juízo, devendo cumprir o encargo obedecendo as advertências do art. 466, caput<sup>5</sup>, CPC/2015, observando as determinações dos §§<sup>6</sup>1º e 2º, do mesmo dispositivo normativo, ficando intimada a parte promovida para, querendo, no mesmo ato, apresentar manifestação consoante art. 465<sup>7</sup>, §1º, I a III, CPC/2015, bem como recolher o valor dos honorários periciais, os quais arbitro em**R\$ 200,00 (duzentos reais)**e, ato contínuo, nesta mesma hipótese, INTIME-SE a parte promoventepara, querendo, apresentar manifestação quanto aos mesmos termos, no mesmo prazo.

Escoado o prazo e recolhido o valor dos honorários periciais, **INTIME-SE PESSOALMENTE** a perita nomeada para dizer se aceita o encargo e, aceitando, designar o ato com prazo mínimo de 15 (quinze) dias, não excedente a 30 (trinta) dias, devendo entregar o laudo pericial no prazo de 05 (cinco) dias, após o exame.



Aceito o encargo e designado o dia, nos termos do art. 474<sup>8</sup>, CPC/2015, INTIME-SE as partes para realização do ato no dia, hora e local designados.

Ato contínuo, juntado o laudo nos autos, INTIME-SE as partes para, querendo, no prazo comum de 15 (quinze) dias, conforme art. 477, §1º<sup>9</sup>, CPC/2015, apresentar manifestações, informando sobre a possibilidade de transação em comum acordo e/ou indicar outras provas, sob pena de julgamento antecipado do feito, nos termos do art. 355, I<sup>10</sup>, CPC/2015.

Escoado o prazo à cima e não havendo impugnações, EXPEÇA-SE ALVARÁ à perita nomeada e INTIME-SE pessoalmente para levantamento, entregando-o(a) mediante recibo nos autos, bem como, QUANTO AO FLUXO DO PROCEDIMENTO, não havendo requerimento de audiência de conciliação ou de produção de outras provas, CERTIFIQUE-SE o decurso e faça-se CONCLUSOS para julgamento.

SANTA RITA, 30 de outubro de 2019

Juiz(a) de Direito

1(CPC/2015) Art. 238. Citação é o ato pelo qual são convocados o réu, o executado ou o interessado para integrar a relação processual.

2(CPC/2015) Art. 335. O réu poderá oferecer contestação, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, cujo termo inicial será a data: (...) III - prevista no art. 231, de acordo com o modo como foi feita a citação, nos demais casos.

3(CPC/2015) Art. 231. Salvo disposição em sentido diverso, considera-se dia do começo do prazo: I - a data de juntada aos autos do aviso de recebimento, quando a citação ou a intimação for pelo correio;

4(CPC/2015) Art. 465. O juiz nomeará perito especializado no objeto da perícia e fixará de imediato o prazo para a entrega do laudo.

5(CPC/2015) Art. 466. O perito cumprirá escrupulosamente o encargo que lhe foi cometido, independentemente de termo de compromisso.

6(CPC/2015) Art. 466. § 1º Os assistentes técnicos são de confiança da parte e não estão sujeitos a impedimento ou suspeição. § 2º O perito deve assegurar aos assistentes das partes o acesso e o acompanhamento das diligências e dos exames que realizar, com prévia comunicação, comprovada nos autos, com antecedência mínima de 5 (cinco) dias.

7(CPC/2015) Art. 465, §1º. I - arguir o impedimento ou a suspeição do perito, se for o caso; II - indicar assistente técnico; III - apresentar quesitos.



8(CPC/2015) Art. 474. As partes terão ciência da data e do local designados pelo juiz ou indicados pelo perito para ter início a produção da prova.

9(CPC/2015) Art. 477. § 1º As partes serão intimadas para, querendo, manifestar-se sobre o laudo do perito do juízo no prazo comum de 15 (quinze) dias, podendo o assistente técnico de cada uma das partes, em igual prazo, apresentar seu respectivo parecer.

10(CPC/2015) Art. 355. O juiz julgará antecipadamente o pedido, proferindo sentença com resolução de mérito, quando: I - não houver necessidade de produção de outras provas;





ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO

JUSTICA DE PRIMEIRA INSTANCIA

COMARCA DE SANTA RITA

CARTÓRIO DA 2<sup>a</sup> VARA

### CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO POR “AR”

PROCESSO N° 0801249-43.2017.8.15.0331

NATUREZA: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: LUCIANO FERNANDES DA SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Prezado Senhor:

*Representante Legal do SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.*

*End.: 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*

Cumprindo determinação da MM Juíza de Direito da 2<sup>a</sup> Vara da Comarca de Santa Rita – PB, **CITOSEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, por seu representante legal, para tomar conhecimento da presente demanda, ato contínuo, nos termos do art. 334, CPC e suas advertências, **INTIMO** a parte promovida para se manifestar em relação a realização da audiência de conciliação a ser designada nos autos, bem como, não havendo interesse, oferecer defesa no prazo de 15(quinze) dias.

Segue em anexo cópias da Inicial e do Despacho. (*Links* abaixo)

Santa Rita, 03 de março de 2020



Assinado eletronicamente por: GERLANDIA LINS E SILVA CARNEIRO - 03/03/2020 13:03:08  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030313030800800000027684032>  
Número do documento: 20030313030800800000027684032

Num. 28719568 - Pág. 1

**Gerlândia Lins e Silva Carneiro**

Técnica Judiciária

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: **1704111413189270000007224012**

PARA VISUALIZAR A DECISÃO ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>  
NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: 19103010160212500000024762446



Assinado eletronicamente por: GERLANDIA LINS E SILVA CARNEIRO - 03/03/2020 13:03:08  
[http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030313030800800000027684032](https://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030313030800800000027684032)  
Número do documento: 20030313030800800000027684032

Num. 28719568 - Pág. 2