

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 judicium*”, 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
CPF 022.618.834-55



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

V-02

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

Luciano Fernandes da Silva

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.004.245 -2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 30/03/2015

NOME LUCIANO FERNANDES DA SILVA

FILIAÇÃO MIGUEL FERNANDES DA SILVA
RISALIA PEDRO DA CRUZ

NATURALIDADE SANTA RITA-PB DATA DE NASCIMENTO 30/04/1976

DOC ORIGEM
NASC. N. 13962 FLS. 232 LIV. A 12
CARTORIO SANTA RITA-PB

CPF 022.618.834-55

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 022.618.834-55

Nome LUCIANO FERNANDES DA SILVA

Nascimento 30/04/1976

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



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

Classe/Subclasse: RESIDENCIAL/RESIDENCIAL MONOFÁSICO B/230, Km 25 - Cristo Redentor, João Pessoa/PB - CEP 58071-680
Roteiro 16 - 9 - 385 - 6340 Referência: Mar/2017 CNPJ 09 095 183/0001-40 Insc Est 16.015 823-0
Nº medidor 00001322200 Emissão: 27/03/2017

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 001 226 959
Código para Débito Automático: 00008397770

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

5276581480
Insc. Est.

Faturas em atraso

03/03/2017 83,81
01/02/2017 91,49
04/01/2017 82,08

Histórico de Consumo (kWh)

Fev/17 124
Jan/17 138
Dez/16 122
Nov/16 134
Out/16 117
Set/16 113
Ago/16 119
Jul/16 128
Jun/16 21
Mai/16 89
Abr/16 148
Mar/16 148

Média dos últimos meses
117

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data 22/02/17	Leitura 10085	Data 27/03/17	Leitura 10218	1
				151
				33

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo em kWh	151	0,44026	66,47
Adic B Amarela			2,38
ICMS			28,25
PIS			1,35
COFINS			8,21
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			
CONTRIB SERVILUM PUBLICA			3,44
JUROS DE MORA 11/2016			2,78
MULTA 11/2016			1,08
COMPENSAÇÃO POR INDICADOR-DMC 01/2017			-1,35
ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 11/2016			0,99

	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
03/04/2017 R\$ 112,17

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

Indicadores de Qualidade 1/2017 - Santa Rita

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%
DIC MENSAL	5,67	5,39	NOMINAL 220	Serviços de Dist. da Energia/PB	25,01	22,02
DIC TRIMESTRAL	11,34			Compra de Energia	32,27	26,43
DIC ANUAL	22,69			Serviço de Transmissão	1,72	1,52
FIC MENSAL	9,48	1,00	CONTRATADA 202	Encargos Setoriais	9,83	8,66
FIC TRIMESTRAL	18,97		LIMITE INFERIOR 201	Impostos Diretos e Encargos	44,88	39,57
FIC ANUAL	37,95	5,39	LIMITE SUPERIOR 231	Outros Serviços	0,00	0,00
DMC	3,29			Total	113,62	100,00
DICRJ	12,22					

Valor do EUSD (Ref 1/2017) R\$31,54

ATENÇÃO

- REAVISO: Caso a(s) fatura(s) acima citada(s) 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 inadimplimento - Leitura confirmada.

PARAIBA

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

VENCIMENTO TOTAL A PAGAR
03/04/2017 R\$ 112,17

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





BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial de Numero: 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 Policia Civil, presente o (a) Dr(a). **MARIA RODRIGUES PEREIRA DE VASCONCELOS**, Delegado(a) de Policia Civil, comigo, escrevô(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: marceneiro, filho(a) de Miguel Fernandes Da Silva E De Rivalda 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 João Da 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 cominadas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Policia 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 MAROJA EM TIBIRI, SANTA RITA /PB;
- 5) UNIDADE DE SAÚDE PARA A QUAL O ACIDENTADO FOI ENCAMINHADO: HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA;
- 6) O COMUNICANTE/VÍTIMA CONDUZIA O VEÍCULO? NÃO, ESTAVA NA GAROUPA 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, FLEXÃO 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 PROPRIETARIO DA MOTOCICLETA

8) BREVE RESUMO DO FATO:

DISSE QUE ESTAVA NA GAROUPA DA MOTOCICLETA SUPRACITADA, QUANDO UM VEÍCULO BATEU NA LATERAL DA MOTO, VINDO A DESILIBRAR-SE AMBOS CAIRAM NO CHÃO, NESSA QUEDA QUEBROU A CLAVICULA, SENDO SOCORRIDO PELO CORPO DE BOMBEIROS E ENCAMINHADO AO HOSPITAL SUPRACITADO, ONDE DEU ENTRADA, CONFORME O BOLETIM DE ENTRADA Nº 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, escrevô(o) que digitei.

Luciano Fernandes da Silva
LUCIANO FERNANDES DA SILVA - Comunicante

[Assinatura]
Escrivô(o)/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	XXXXXXXXXXXXX
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 MOTOCICLISTICO, 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

Drª. 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 LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

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

Boletim de Atendimento: 963989



Identificação do paciente

ID 952965	Nome LUCIANO FERNANDES DA SILVA	Sexo Masculino
Data de nascimento 30/04/1976	Idade 40 anos 6 meses 29 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)
Mãe RISALIA PEDRO DA CRUZ	Religião NAO INFORMADA	Prontuário
Escolaridade FUNDAMENTAL INCOMPLETO	Pai MIGUEL FERNANDES DA SILVA	
Responsável (Parentesco) JEFERSON DA CRUZ - IRMAO(A)		
DDD Móvel 83	Fone Móvel 987749797	DDD Fixo
Fone Fixo		
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 2004245	Nº Cns 70420523443886
Local de procedência SANTA RITA	Tipo MUNICIPIO	UF PB
Email	Naturalidade SANTA RITA	CBO/R

Endereço

CEP 58301570	Município de residência SANTA RITA	UF PB	Logradouro JOÃO ALBINO MEIRELES
Número SN	Complemento	Bairro POPULAR	

Admissão

Data e Hora 28/11/2016 08:40:16	Número da pulseira 1000004687183	Convênio SUS
Especialidade CLINICA GERAL	Clínica CLINICA TRAUMA E GERAL	
Classificação de risco	Origem do paciente RESIDENCIA	
Caráter de atendimento URGÊNCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte RESGATE - BOMBEIROS	Quem transportou		

Sinais Vitais

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

Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
-----------	-----------	----------	-------	-----------	--------	--------------------

Dados clínicos

Diagnóstico

CID

Atendido por

ALYSSON JOSE LIMA DA SILVA

Tempo

01min 46seg

Imprimir

09/10/9

28/11/2016



Assinado eletronicamente por: JAILTON GOMES BEZERRA - 11/04/2017 14:20:52

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17041114172506000000007224141

Número do documento: 17041114172506000000007224141

Num. 7368335 - Pág. 2

Intervista: 28/11/16 - 11:00

Primeira vítima do caso
do caso relatado por ele
Hemorragia (D) e Clotura (D).
Pode ser a consequência ou
de uma lesão, do tipo
na Clotura (D) Faltou as
113 unidades.

CD: - Investigação

- Atm na Intervista
- Colocação no J. Tar

Dr. Bruno Guedes Wanderley
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 7142

Nh. 13:00
28.11.16

Acidentado motociclista
hoje 6 horas

f 15 neta apalpa, Frenel E
(1) Alti de 1m
eventos

Dr. Mauro Guerra
Neurocirurgia
PB 6018





CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

Primeiro Atendimento Médico



1888884687183 BE: 963989
LUCIANO FERNANDES DA SILVA
DT. NASC.: 30/04/1976
MAE: RISALIA PEDRO DA CRUZ

PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO PACIENTE:

IDADE:

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

DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

EXAME PRIMARIO

VIAS ☐ PÉRVIAS ☐ OBSTRUÍDAS

AÉREAS ☐ 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

2- RUÍDOS

☐ Sim ☐ Não
HTD: ☐ Roncos ☐ Sibilos ☐ Estertores
HTE: ☐ Roncos ☐ Sibilos ☐ Estertores

FR: _____ imp SaO₂ _____ %

CIRCULAÇÃO

COR DA PELE: ☐ Normal ☐ Pálida ☐ Cianótica

☐ Pletórica ☐ Ictérica

TEMPERATURA DA PELE ☐ Normal ☐ Quente ☐ Fria

PULSO ☐ Normal ☐ Aumentado

☐ Fino ☐ Ausente

AUSCULTA CARDÍACA

RITMO ☐ Regular ☐ Irregular ☐ Ausente

SINUS ☐ Normofonéticas ☐ Hipofonéticas

☐ Hipofonéticas ☐ Ausente

SOPRO ☐ Presente ☐ Ausente

BE OU B4 ☐ Sim ☐ Não

FC: _____ bmp PA: _____ X mmHg T: _____ °C

ECG: _____

ABDOMEN:

DÉFICIT NEUROLÓGICO

Pupilas: ☐ Fotorreagente ☐ Paralisadas ☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas (diferença = _____ mm)

Escala de Glasgow:

ABERTURA OCULAR		MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (<4anos)		MELHOR RESPOSTA MOTORA	
Esontânea	4	Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos	5	Obedece aos comandos	6
A solicitação verbal	3	Confuso / Chora, mas é consolável	4	Localiza a dor	5
Ao continuo 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
				Nenhuma	1
TOTAL:					

F(NG).CC.001-1

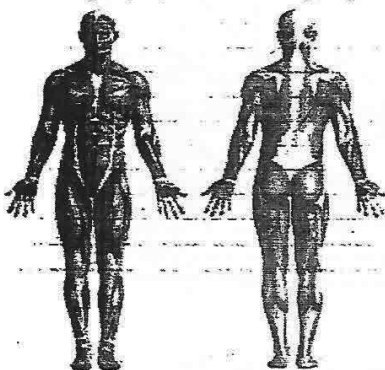


EXAME SECUNDÁRIO

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 Laceração |
| 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 Rinorragia |
| 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 | () Lavado peritoneal |
| () Ultrassonografia (FAST) | () Gasometria arterial |
| () Tomografia computadorizada | () Tipagem sanguínea |

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

CONDUTAS E PROCEDIMENTOS	CÓDIGO	ASSINATURA E CARIMBO
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO

Solicito parecer da _____ às _____ do dia ____
 Solicito parecer da _____ às _____ do dia ____

DESTINO DO PACIENTE

- DATA DA SAÍDA: 28, 11, 16
 HORAS: 14.45
- () Centro cirúrgico
 () Transferência (unidade de saúde)
 () Internado (setor)
 () Alta hospitalar () Decisão médica () A pedido () A reavalia () Desistência
 () Até 48 hs. () Após 48 hs. () Família () IML () SVO

Ana Virginia L. da Costa
 Cirurgiã Geral
 CRM 4112

ASSIN

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

F(NG).CC.001-1





CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA



1800004667183 BE.: 963989

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

B.E./PRONTUÁRIO

NOME DO PACIENTE:		IDADE:	
PROCEDÊNCIA:		END.: JOAQUIM ALBINO MEIRELES	
<input type="checkbox"/> Domicílio <input type="checkbox"/> Ambulância de resgate <input type="checkbox"/> Ambulância SAMU		N. SN - POPULAR	
TIPO DE ACIDENTE:		SANTA RITA	
<input type="checkbox"/> Envenenamento <input type="checkbox"/> Incêndio <input type="checkbox"/> Explosão <input type="checkbox"/> Arma de Fogo <input type="checkbox"/> Arma branca		FONE: ()	
		CELULAR: (83) 987749797	
		IDADE: 48	
		DT. ENTRADA:	
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 SINTOMAS: / /			
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"/> Isocóricas Tamanho: <input type="checkbox"/> Mídiase			
<input type="checkbox"/> Anisocóricas <input type="checkbox"/> Míose			
Sistema Respiratório:			
<input type="checkbox"/> Ventilação invasiva <input type="checkbox"/> Ventilação espontânea <input type="checkbox"/> Vias aéreas pervias			
<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"/> Perfusão tissular satisfatória			
<input type="checkbox"/> Taquicardia <input type="checkbox"/> Bradicardia <input type="checkbox"/> Perfusão 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"/> Rigidez 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"/> 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"/> Interações <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:			
<p><i>paciente vítima de acidente de moto, com lesões graves, encaminhado para o hospital.</i></p>			
<p><i>Wendy Carla G. Andrade</i> Enfermeira COREN-PR 424.661</p>			
DESTINO: CDT, Laranda		ENFERMEIRO:	
		COREM:	

F(NG),ENF.022-1





EVOLUÇÃO DO PACIENTE



1000004667103 BE.: 963989
LUCIANO FERNANDES DA SILVA
DT. NASC.: 30/04/1976
RAE: RISALTA PEDRO DA CRUZ

BE/PRONTUÁRIO

END.: JOAQUIM ALBINO MEZURES
N. SN - POPULAR
SANTA RITA
FONE: ()
CELULAR: (83) 987748797
IDADE: 40
DT. ENTRADA:

NOME DO PACIENTE

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
28/11/16		<p>≠ cirurgia geral ≠ 14:00h.</p> <p>Paciente com história de acidente de moto há ± 4h (queda) queixa-se de dor no ombro D e dorso à D, ao nível da escápula D + dor ao nível da clavícula D, e edema local. Nega perda de consciência; vômitos e tontura - glasgow 15. Refere embelesga à D. Nega queixas torácicas; não apresenta desconforto respiratório. Nega dor abdominal. Apresenta excoriações em mão D e péelho D. NO Rx de torax, provável fratura de arco costal à D 7^o/8^o. cond = sd. Rx de torax em obliquo</p> <p>Ana Virginia L. da Costa Cirurgia Geral CRM 417</p> <p>Feito Rx de torax em obliquo e não identificado fraturas de arcos costais, derrame ou pneumotorax. cond = liberado da cir. geral. já está medicado. Orientado pelo Dr. dist.</p> <p>Ana Virginia L. da Costa Cirurgia Geral CRM 417</p>





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena

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

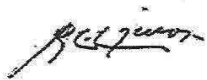
Transparência pulmonar normal.

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





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena

Atendimento: 000000170487

Idade: 40 anos

Paciente: LUCIANO FERNANDES DA SILVA

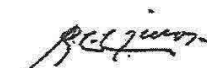
Data: 28/11/2016

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 -

5ª 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





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, 25de julho de 2018.

Juiz(a) de Direito





**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. 238¹, 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, III² c/c 231, I³, ambos do CPC, sob pena de decretação de revelia e produção destes efeitos.

Ademais, ocorrendo a hipótese de desinteresse em audiência de conciliação prévia em que a parte promovida opta pela apresentação da peça defensiva, conforme supra, nos termos do art. 465, caput⁴, 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, caput⁵, CPC/2015, observando as determinações dos §§⁶1º e 2º, do mesmo dispositivo normativo, ficando intimada a parte promovida para, querendo, no mesmo ato, apresentar manifestação consoante art. 465⁷, §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 promovente para, 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. 474⁸, 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, §1º⁹, 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, I¹⁰, 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 2ª VARA

CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO POR “AR”

PROCESSO Nº 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 2ª 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



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: 17041114131892700000007224012

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

