



Número: **0800402-40.2019.8.15.0341**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Serra Branca**

Última distribuição : **18/10/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MANOEL FERNANDES SOBRINHO (AUTOR)		INACIO BRUNO SARMENTO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
22468542	04/07/2019 15:53	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
22468850	04/07/2019 15:53	<a href="#">Petição Inicial</a>	Outros Documentos
22468852	04/07/2019 15:53	<a href="#">Procuração</a>	Procuração
22468853	04/07/2019 15:53	<a href="#">Doc. Pessoais e Comp. de Residência</a>	Documento de Identificação
22468856	04/07/2019 15:53	<a href="#">SAMU, BO e Comp. de Pag. Administrativo</a>	Outros Documentos
22468859	04/07/2019 15:53	<a href="#">Doc. Médica 1</a>	Outros Documentos
22468861	04/07/2019 15:53	<a href="#">Doc. Médica 2</a>	Outros Documentos
22468864	04/07/2019 15:53	<a href="#">Doc. Médica 3</a>	Outros Documentos
23162723	31/07/2019 22:14	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
23788535	23/08/2019 12:48	<a href="#">Ofício</a>	Ofício
23788537	23/08/2019 12:48	<a href="#">Ofício</a>	Ofício
23788538	23/08/2019 12:48	<a href="#">Mandado</a>	Mandado
23788539	23/08/2019 12:48	<a href="#">Mandado</a>	Mandado
23788540	23/08/2019 12:48	<a href="#">Ofício</a>	Ofício
23932542	28/08/2019 22:15	<a href="#">OFÍCIO 718/2019</a>	OFÍCIO
23932543	28/08/2019 22:15	<a href="#">Detran_1</a>	Documento de Comprovação
23932750	28/08/2019 22:19	<a href="#">OFÍCIO 719/2019</a>	OFÍCIO
23932751	28/08/2019 22:19	<a href="#">Cartorio Registro de Imóveis_1</a>	Documento de Comprovação
24083632	03/09/2019 14:14	<a href="#">Petição</a>	Petição

24083 640	03/09/2019 14:14	<a href="#">Petição</a>	Outros Documentos
24083 642	03/09/2019 14:14	<a href="#">CTPS e Documentos.</a>	Outros Documentos
24083 643	03/09/2019 14:14	<a href="#">GuiaCustas</a>	Outros Documentos
24102 386	03/09/2019 20:59	<a href="#">Ofício</a>	Ofício
24102 387	03/09/2019 20:59	<a href="#">DETRAN - 0800402-40.2019</a>	OFÍCIO
24193 037	06/09/2019 10:10	<a href="#">Ofício</a>	Ofício
24193 041	06/09/2019 10:10	<a href="#">CRI - 0800402-40.2019</a>	Ofício
25002 289	03/10/2019 14:49	<a href="#">Certidão Oficial de Justiça</a>	Certidão Oficial de Justiça
25002 658	03/10/2019 14:49	<a href="#">MANOEL40</a>	Devolução de Mandado
25904 751	04/11/2019 19:49	<a href="#">Certidão Oficial de Justiça</a>	Certidão Oficial de Justiça
25931 021	05/11/2019 14:33	<a href="#">Ato Ordinatório</a>	Ato Ordinatório
25931 024	05/11/2019 14:33	<a href="#">Ato Ordinatório</a>	Ato Ordinatório
26376 730	20/11/2019 15:14	<a href="#">Certidão</a>	Certidão
27128 280	17/12/2019 12:34	<a href="#">Ofício resposta INSS</a>	Ofício
27128 283	17/12/2019 12:34	<a href="#">Ofício resposta INSS</a>	Ofício
27205 313	19/12/2019 09:00	<a href="#">Ofício</a>	Ofício
27205 317	19/12/2019 09:00	<a href="#">OFÍCIO 870.2019</a>	Ofício
28562 729	02/03/2020 10:38	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
29314 894	22/03/2020 18:07	<a href="#">Expediente</a>	Expediente

Petição Inicial em anexo.



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA \_\_\_\_ VARA  
CIVIL DA COMARCA DE SÃO JOÃO DO CARIRI-PB.**

**MANOEL FERNANDES SOBRINHO**, brasileiro, casado, agricultor, portador do RG de nº 362458, e CPF de nº 095.696.424-91, residente e domiciliado na Rua Sítio Salinas, s/n, Bairro: Zona Rural na Caraúbas/PB, por intermédio do seu bastante procurador que esta subscreve, com escritório profissional localizado no endereço que consta no preâmbulo desta, onde deverá receber as intimações, vem perante V. Ex<sup>a</sup>, propor o presente:

**ACÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT.**

**COMPLEMENTO**

Em face de: **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT**, podendo ser citada através de seu representante legal na Rua Senador Dantas nº 74, 5º andar, Rio de Janeiro - RJ, CEP-20.031.205, CNPJ 09.248.608.0001-04 expondo e ao final requerendo o seguinte:

AB INITIO, diante da situação financeira em que se encontra o Promovente requesta inicialmente a Justiça Gratuita de tal forma a poder ter acesso a Justiça e fazer valer o direito de igualdade.

É cediço que para que tenha eficácia o pedido de assistência judiciária gratuita, nada basta além do simples pedido, expondo a impossibilidade do constituinte em custear as despesas processuais, proferido em petição inicial, conforme preceitua a Lei de nº. 1.060, de 05.02.1950 do Código de Processo Penal em seu art. 4º *caput*.

**DA AUDIÊNCIA DE MEDIAÇÃO OU DE CONCILIAÇÃO**

Considerando a necessidade de produção de provas no presente feito, bem como a política atual de acordo zero adotada pela parte Ré, a parte autora vem manifestar, em cumprimento ao **art. 319, inciso VII do NCPC/2015**, que não há interesse na realização de audiência de conciliação ou mediação, haja vista a iminente ineficácia do



procedimento e a necessidade de que **ambas as partes** dispensem a sua realização, conforme previsto no **art. 334, §4º, inciso I, do NCPC/2015.**

### **DOS FATOS E DOS DIREITOS**

A parte autora foi vítima de acidente automobilístico - fato ocorrido no dia 20.08.2018, quando estava caminhando pelo Sítio Salinas, na Rodovia Estadual Severino Virgíneo, que liga as cidades de Congo à Caraúbas/PB, quando foi atropelado por um veículo de marca, placa e demais características não identificadas, inclusive o condutor, que evadiu-se do local, sendo que em decorrência do impacto o autor foi jogado pra fora da estrada, vindo cair ao solo e sofrendo lesões graves, sendo socorrido pelo SAMU e encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande, conforme descrito em prontuário medico, atestado medico e no Boletim de Ocorrência em anexo, da Polícia.

Desse sinistro, restaram lesões preocupantes ao Autor, tais como **FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA E PÉ ESQUERDOS/ FRATURA DE PILÃO, ONDE FOI SUBMETIDO A CIRURGIAS DE OSTEOSÍNTESE (PLACAS/PINOS/PARAFUSOS)**, devido ao acidente, o que sem dúvidas resultou no comprometimento do membro, conforme se observa nos laudo médicos acostados aos autos e perícia a ser realizada.

Acontece que a parte autora, buscou seus direitos pela via administrativa, recebendo um valor irrisório de **R\$ 1.687,50 (MIL, SEISCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**, conforme demonstrativo de pagamento da Seguradora Líder em anexo.

Destarte, o valor recebido é inferior ao que a parte autora tem direito, tendo em vista, que a redução funcional/invalidez dos membros supra mencionado corresponde ao valor Máximo de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), conforme tabela DPVAT, descrita em lei especial.

O próprio nome do Seguro DPVAT é esclarecedor: Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre. Isso significa que o DPVAT é um seguro que indeniza vítimas de acidentes causadas por veículos que têm motor próprio (automotores) e circulam por terra ou por asfalto.

O Seguro Obrigatório DPVAT foi criado pela Lei nº 6.194/74, com o objetivo de garantir às vítimas de acidentes causados por veículos, ou por suas cargas, indenizações em caso de morte e invalidez permanente, e o reembolso de despesas médicas.

As indenizações do DPVAT são obrigatórias porque foi criado por lei, em 1974. Essa lei determina que todos os veículos automotores de via terrestre, sem exceção, paguem o seguro. A obrigatoriedade do pagamento garante às vítimas de acidentes com veículos o recebimento de indenizações, ainda eu os responsáveis pelos acidentes não arquem com essa responsabilidade.



Tendo em vista as previsões legais da Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 11482/2007 (art. 8º), que criou o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causadores por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT), o Autor faz *jus* à indenização financeira pelas seqüelas decorrentes do acidente de trânsito, ou seja, da invalidez permanente, conforme atesta os documentos médicos em apenso, no valor estabelecido conforme o art. 3º, inciso II e III, *in verbis*:

**Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vítima:**

***I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;***

***II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;***

***III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.***

A parte autora, através de seu procurador, munira-se de todos os documentos exigidos pela legislação susomencionada, tais como laudo médico dos danos físicos que acometeram e o registro de ocorrência no órgão policial competente, **estritamente de acordo com o art. 5º, conforme segue:**

***Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.***

Assim, instruído de todos os documentos hábeis à sua pretensão, têm o requerente direito à indenização. Dessa forma, o Autor busca junto aos braços do Poder Judiciário o reconhecimento de sua justa indenização.

Ademais, a matéria resta exaustivamente analisada e pacificada:

***APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. INDENIZAÇÃO CORRESPONDENTE A VALOR CERTO E DETERMINADO - TARIFADO EM LEI PARA OS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE. MEDIDA PROVISÓRIA 340/2006. PAGAMENTO PARCIAL. COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR DEVIDO. 1. Não há que se falar em graduar a invalidez permanente com base na Resolução n.º 1/75 de***



*03/10/75, editada pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, pois, em se tratando de norma regulamentar, não pode esta dispor de modo diverso da Lei n.º 6.194/74, de hierarquia superior. 2. A percepção dos valores referentes ao seguro DPVAT na esfera administrativa a título de liquidação de sinistro não importa em abdicar do direito de receber indenização tarifada, havendo saldo a ser satisfeito, resultante da diferença entre o valor recebido e aquele efetivamente devido em face do previsto em lei. 3. A parte autora possui direito à complementação do valor da indenização tarifado em R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devendo ser abatido o valor atinente ao pagamento parcial efetuado na esfera administrativa, montante este que deve ser corrigido monetariamente pelo IGP-M, a contar daquele termo, acrescidos de juros moratórios a partir da citação. 4. Honorários advocatícios. Majoração para 15% do valor da condenação. Dado parcial provimento aos recursos. (Apelação Cível Nº 70028013035, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 21/01/2009).*

Toda via é indiscutível a especificação da % da perda dentro da tabela da Lei 11.482/2007, devido a quantificação de perda seja ela parcial ou total, pois quem possui aptidão e capacidade técnica para tal é um médico com especialidade em ortopedia para quantificar a lesão e sua invalidez permanente, devido o autor não possui capacidade econômica para arcar com tais despesas, motivo pelo qual requer a perícia judicial para resguardar direito do autor de acesso à justiça conforme prevê a Constituição Federal de 1988 no artigo 5º, XXXV: “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito;”

Nota-se claramente que a lei foi criada para a indenização de vítimas de acidentes de trânsito, tudo nos termos da Lei nº 6.194/74,

#### **DO REQUERIMENTO:**

Pelo Exposto, requer a V.Ex.a., com fundamento no art. 186 do Código Civil Pátrio, c/c, no art. 5º, da Lei n. 6.194/74, requerer a procedência da presente, para o fim de condenar a requerida, a complementação do pagamento da indenização em epígrafe, **fundada no valor de R\$ 11.812,50 (ONZE MIL, OITOCENTOS E DOZE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS) referente ao DPVAT**, face a invalidez sofrida pelo autor, que veio a comprometer a função do adquirida através de acidente de trânsito, requerendo ainda o seguinte:

01- que Seja citada a Promovida, no endereço declinado na exordial, para contestar no prazo legal, sob pena de revelia e confissão.



02- Seja designada audiência de conciliação, não havendo proposta de acordo em ato contínuo em conformidade com **o rito especial imposto a lide**, tenha início a instrução e julgamento;

03 - Protesta provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos especialmente nas provas documentais, que serão apresentadas independentemente de intimação;

04- seja intimado o autor para ser inquirido nos autos, e com base na Súmula 54 do STJ, que o valor da condenação seja acrescido de juros e correção monetária retroativo a data do sinistro;

**05- com fundamento no Art. 246, I do Código de Processo Civil Pátrio, seja a promovida, citada através de AR- (Correios e Telégrafos);**

06- seja a demandada condenada em 20%, sobre o valor da condenação, referente à honorários advocatícios, e, sejam intimadas as testemunhas arroladas a prestarem depoimento sob as penas da lei;

07- não necessitando que seja oficiado a SEGURADORA LIDER para remeter cópia do processo administrativo, pois seguem e anexo cópias das documentações;

**08- Não precisando que seja intimada a direção da casa hospitalar onde o autor, ora paciente, foi atendido para disponibilizar prontuário, pois os mesmos já encontra-se em anexo;**

09 – **requer a produção de prova pericial**, oficiando o NUMOL/PERITO a ser nomeado por V. Excelência, visto que tal exame torna-se imprescindível para o julgamento da presente demanda;

Finalmente requer a gratuidade da Justiça nos termos do art.2º da Lei n. 1060/50, por ser o mesmo pobre na forma da lei;

Dá-se a presente o valor **R\$ 11.812,50 (ONZE MIL, OITOCENTOS E DOZE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)** para efeitos meramente fiscais.

Nestes termos,

Pede e Espera Deferimento.

**Campina Grande - PB, em 04 de Julho de 2019.**





**INACIO BRUNO SARMENTO**  
**- Advogado - OAB/PB 21.472**

---

Av. Dinâmica Alves Correia, nº1020 – Loja 02.  
Dinâmica, Campina Grande – PB. CEP: 584000-000  
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048/ 987692274  
E-mail: [inaciobrunoadv@gmail.com](mailto:inaciobrunoadv@gmail.com)



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 04/07/2019 15:52:31  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070415522889900000021806701>  
Número do documento: 19070415522889900000021806701

Num. 22468850 - Pág. 6

## QUESITOS PARA INFORMAÇÃO SOBRE INVALIDEZ PERMANENTE

Conforme o Código de Ética Médica nos seus artigos 59; 83; 102; 112, Para fins de perícia médico-legal e no resguardo dos interesses da Justiça e do próprio paciente, presta as seguintes informações:

PACIENTE:\_\_\_\_\_.

1) O PACIENTE FOI ATENDIDO NO DIA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, por volta das \_\_\_\_\_ horas, apresentando ferimento produzido por ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO.

2) DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE PERIGO DE VIDA ( ), de que forma?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

3) DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE SEQÜELAS PERMANENTES, QUANTIFICAR A INVALIDEZ DO PONTO DE VISTA FUNCIONAL? (MENCIONAR O MEMBRO, SENTIDO, ÓRGÃO OU FUNÇÃO PERMANENTEMENTE DEBILITADOS):\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

4) EXISTEM SEQUELAS RESIDUAIS?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

5) SE A INVALIDEZ OU DEBILIDADE DO AUTOR É EM GRAU - MÍNIMO, MÉDIO, OU, GRAVE?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Sem mais, em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

(Assinatura – carimbo – CRM)

Av. Dinâmica Alves Correia, nº1020 – Loja 02.  
Dinâmica, Campina Grande – PB. CEP: 584000-000  
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048/ 987692274  
E-mail: [inaciobrunoadv@gmail.com](mailto:inaciobrunoadv@gmail.com)



## PROCURAÇÃO AD JUDICIA E EXTRA JUDICIAL

**OUTORGANTE:** Manuel Fernandes Sarmiento, brasileiro (a),  
casado, advogado, portador da Cédula de Identidade nº:  
362458, inscrito no CPF nº: 095/696/924/91, residente e domiciliado  
na Rua Sítio Salinas, N° 514, Bairro, Zona Rural,  
na 58595000 Cidade Corumbos de PB, CEP  
FONE \_\_\_\_\_.

**OUTORGADO:** INÁCIO BRUNO SARMENTO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PB sob nº 21.472, com endereço profissional na Rua: **Dinamarca Alves Correia, 1020, loja 02, Dinamarca, na Cidade de Campina Grande/PB, 3334-1289/99988-5048/98769-2274.**

**PODERES:** Poderes para o foro em geral, a fim de defender os interesses e direitos do Outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, inclusive perante esta Douta Vara, propondo Ações competentes em que o Outorgante seja autor ou reclamante, defendendo-o quando for Réu, Interessado ou Requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, acordar, recorrer, receber e dar quitação, confessar, firmar compromisso, prestar declarações, renunciar direitos, bem como substabelecer a presente com ou sem reservas de poderes, se assim lhes convier, praticarem todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, ao qual dar como firme e valioso, enfim praticar todos os atos previstos no art. 105 do Novo Código de Processo Civil com redação dada pela Lei nº 8.952 de 13.12.94 e art. 5º, § 2º da Lei nº 8906, de 04.07.94 (Estatuto da Advocacia e da Ordem dos Advogados do Brasil).

**CONTRATO:** O Outorgante obriga-se a pagar ao outorgado, a título de verba honorária advocatícia remuneratória pelos serviços prestados, ora contratados, a importância de 30%, calculados sobre o valor da causa, da condenação ou do acordo celebrado.

## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA DE RENDIMENTOS

A parte outorgante, conhecedora dos termos da Lei nº 1.060/50, declara que é pobre na forma da lei e que não tem condições de dar prosseguimento à demanda judicial sem comprometimento da subsistência de sua vida e de sua família.

Campina Grande/PB, 04 de julho de 2019.

Manuel Fernandes Sarmiento  
Outorgante/Declarante

Rua: Dinamarca Alves Correia, nº 1020, loja 02,  
Dinamarca, Campina Grande - PB. CEP: 58400-000.  
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048 / 987692274  
E-mail: [inaciobrunoadv@gmail.com](mailto:inaciobrunoadv@gmail.com)





VIRE





MANOEL FERNANDES SOBRINHO  
SIT SALINAS, S/N - AREA RURAL  
CARAUBAS / PB CEP: 58595000 (AG: 100)

Emissão: 21/08/2018 Referência: Ago / 2018  
Classe/Subclasse: RURAL / AGROPECUARIA RURAL MONOFÁSICA  
Roteiro: 11 - 271 - 503 - 920 Nº medidor: 00001024941

ENERGISA PARÁIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
R. 200, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680  
CNPJ 09.095.183/0001-40 Insc. Est. 16.015.823-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 011.297.063  
Cód. para Deb. Automático: 00010927175

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Atente: www.energia.com.br

Conta referente a: Apresentação: Data prevista de próxima leitura: CDP/ENEL/PLAN  
Ago / 2018 21/08/2018 19/09/2018 956.964.249-1  
Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/1092717-6

Canal de contato:

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
20/07/18	8488	21/08/18	8530	1	42	32

Demonstrativo		Consumo		Tributos		Outros		Totais	
Descrição		Valor Base (R\$)		ICMS (R\$)		PIS/COFINS (R\$)		Total (R\$)	
0801 Consumo em kWh		42.000,00	0,458030	18,15	18,15	3,44	18,15	0,20	0,85
0801 Adic. B Vermelha				2,78	2,78	0,49	2,78	0,03	0,14
0810 Subsídio				8,20	8,20	1,48	8,20	0,09	0,41
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0804 JUROS DE MORA 05/2018				0,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0804 JUROS DE MORA 06/2018				0,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0805 MULTA 05/2018				0,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0805 MULTA 06/2018				0,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0805 ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 05/2018				0,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0805 ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 06/2018				0,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0808 Devolução Subsídio				-8,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CC: Código de Classificação do Item		TOTAL		26,28	30,11	5,41	30,11	0,32	1,50
-------------------------------------	--	-------	--	-------	-------	------	-------	------	------

Média últimos meses (kWh): 45  
VENCIMENTO 29/08/2018  
TOTAL A PAGAR R\$ 26,28

Histórico de Consumo (kWh)															
52	40	47	50	44	46	50	49	40	42	45	35				
Ago/17	Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Jan/18	Fev/18	Mar/18	Abr/18	Mai/18	Jun/18	Jul/18				

RESERVADO AO FISCAL DO CONTRATO Nº 001.0927177.d017.67b8.fdb8.c2c3.b8b2.b84e.

Indicadores de Qualidade		Composição do Consumo	
Valor		Valor	
Discriminação		Discriminação	
NOMINAL 220		SERVIÇOS DE DISTRIBUIÇÃO DE ENERGIA ELÉTRICA	
DISTRIMESTRAL 22,90		Serviços de Dist. de Energia/PB	
DISTRIMESTRAL 45,80		Compra de Energia	
DISTRIMESTRAL 15,49		Serviço de Transmissão	
DISTRIMESTRAL 30,98		Encargos Setoriais	
DISTRIMESTRAL 8,23		Impostos Diretos e Encargos	
DISTRIMESTRAL 16,60		Outros Serviços	
		Total	
		26,28	
		100,00	

Valor do EUSD (Ref. 6/2018) R\$ 8,34

**ATENÇÃO**

Em caso de fornecimento irregular, o consumidor poderá, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas no art. 414 da ANEEL, solicitar a suspensão do fornecimento, caso mesmo não seja comunicada a falta de pagamento da(s) fatura(s) devida(s) à unidade consumidora para o mês em vigor. Caso não seja efetuada o pagamento da(s) fatura(s) devida(s) à unidade consumidora, a mesma poderá ser considerada inadimplente, sujeita a inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplência.

Subvenção DEC 7.981/13 R\$ 6,25

Valor do EUSD (Ref. 6/2018) R\$ 8,34





ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CARAÚBAS  
SECRETARIA DE SAÚDE  
CENTRO DE SAÚDE - TEREZA VASCONCELOS JORDÃO

## Declaração

Declaro para os devidos fins que o Senhor Manoel Fernandes Sobrinho, 74 anos, casado, residente a Rua Vereador Pedro de Farias Castro, Centro, Caraúbas/PB, portador da identidade nº 362.458, CPF: 095.696.424-91. Deu entrada nesta unidade de saúde com fratura exposta da tíbia esquerda, escoriações e ferimentos lacerados no pé esquerdo, causados por um atropelamento nas imediações de 1km da Cidade de Caraúbas na rodovia que liga Caraúbas ao Congo. Foram realizados os procedimentos de imobilização e curativos dos ferimentos e transferido para o hospital de Trauma de Campina Grande em ambulância pela equipe de saúde do Município.

Sem mais a declarar, coloco-me a disposição para quaisquer esclarecimentos acerca deste assunto.

  
**Josefa Sandra Ferreira**  
ENFERMEIRA  
COREN-PB 194658

**Josefa Sandra Ferreira**  
Diretora do Centro de Saúde  
Caraúbas/PB

Rua, Expedicionário Luiz Tenório Leão, s/n - Centro  
Caraúbas/PB - CEP 58595-000 - Fone (83) 3307-1031  
e-mail:centrosaudecaraubas@gmail.com





GOVERNO DO ESTADO DA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA  
DELEGACIA DE ACIDENTES DE  
Rua Raimundo Nonato de Araújo, S/, - Catole - Campina Grande - 58100-000 - 83-310-9300



OCORRÊNCIA Nº 000554/18

**CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL**

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de Nº 000554/18 registrada em 26/11/2018, que passo a transcrever na íntegra: Aos vinte e seis dias do mês de novembro do ano de 2018, nesta cidade de Campina Grande, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS, quando encontrava-se presente a Bela. JOSEFA ALVES DE ASSIS, Delegada de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 08:34 horas, compareceu o Sr. MANOEL FERNANDES SOBRINHO, com 74 anos de idade, filho de PEDRO FERNANDES DA COSTA e RITA FLORÊNCIO DA COSTA, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de SÃO JOÃO DO CARIRI - PB, Casado, escolaridade Fundamental Incompleta, profissão APOSENTADO, portador da Cédula de Identidade Nº 362.458, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 09569642491, residindo à rua SÍTIO SALINAS, S/N, bairro AREA RURAL, na cidade de CARAÚBAS - PB.

**Declarou que:**

Informa o comunicante, que por volta das 18h00min do dia 20.08.2018, estava caminhando pelo Sítio Salinas, na Rodovia Estadual Severino Virgínio da Silva, que liga as cidade do Congo a Caraúbas/PB, quando foi atropelado por um veículo de marca, placa e demais características não identificadas, inclusive o condutor, que evadiu-se do local, sendo que em decorrência do impacto o comunicante foi jogado para fora da estrada, ficando caído em um barranco, sofrendo ferimentos graves, sendo socorrido pelo SAMU e encaminhado para o hospital Regional de Emergência e Trauma de Campina Grande/PB, onde foi submetido a tratamentos cirurgico da tibia esquerda + esmagamento do pé esquerdo, conforme documentos apresentados nesta Delegacia; Que, no momento do acidente o tempo apresentava-se bom e com via seca, entretanto não existe iluminação no local, não encontrando-se o comunicante sob a influência de bebida alcoólica; Que, ao local não compareceram os Policiais Militares do BPTRAN, motivo pelo qual não foi elaborado o Boletim de acidente de Trânsito; Que, o comunicante não tem o desejo de apresentar criminalmente contra o condutor do veículo causador do acidente, caso o mesmo seja identificado. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou FÉ.

**Campina Grande, Segunda-feira, 26 de Novembro de 2018**

MANOEL FERNANDES SOBRINHO

Declarante

JOSÉ ALBERTO DO NASCIMENTO

Escrivão



## INISTRO 3190001319 - Resultado de consulta por beneficiário

**ITIMA MANOEL FERNANDES SOBRINHO**

**OBERTURA** Invalidez

**ONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Sabemi Seguradora S/A-  
lial João Pessoa-PB (Contingência)

**ENEFICIÁRIO** MANOEL FERNANDES SOBRINHO

**PF/CNPJ:** 09569642491

### Posição em 26-06-2019 20:34:19

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
22/03/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

### Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
30/03/2019	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	
16/01/2019	Exigência Documental	
03/01/2019	Aviso de Sinistro	





**Ficha de Acolhimento**

Nome: <u>Wanderlê Fernando Sobrinho</u>	
End: <u>Rua. Vitoria Regina da Faria, 230 - 3ºº Baixo - Cam. 1ºº</u>	Documento de identificação: <u>40000002</u>
Data de Nascimento: <u>7.06.43</u>	Data do Atend.: <u>20.08.18</u> Hora: <u>20:48</u> Documento:
Queixa: <u>Não</u>	Acidente de trabalho? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>Classificação de Risco</b>	
Nível de consciência: <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Baixo	Aspecto: <input type="checkbox"/> Calmo <input type="checkbox"/> Fâceis de dor <input type="checkbox"/> Gemente
Frequência respiratória:	Frequência cardíaca:
Pressão arterial:	Temperatura axilar:
Dosagem de HGT:	Mucosas: <input type="checkbox"/> Normocorada <input type="checkbox"/> Pálida
Deambulação: <input type="checkbox"/> Livre <input type="checkbox"/> Cadeira de rodas <input type="checkbox"/> Maca	

**Estratificação**

2 CIVIL  
☒ Vermelho - atendimento imediato  
☐ Verde - atendimento até 4 horas

☐ Amarelo - atendimento até 1 hora  
☐ Azul - atendimento ambulatorial  
 Evolva de 15.00h. Pacotes  
 Evidência de atendimento  
**Assinatura e carimbo do profissional**

MOD. 110



GOVERNO  
DA PARAIBA

SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Diagnóstico

AMARELA

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente

Alojamento

Leito

Convênio

Data

Prescrição Médica

Horário

Evolução Médica

24/03

1 DIETA LIVRE

2 JEICO SALINIZADO

3 DIPIRONA 1g+ABD EV 6/6h

4 TRAMAL 100MG + 100ML SF EV 8/8h SN

5 NAUSEDRON 8mg/ml 1FA + ABD EV 8/8h SN

6 TILATIL 20MG + ABD EV 12/12h

7 CLEXANE 40MG SC AS 20h

8 MUDANÇA DE DECÚBITO 2/2h

9 SSVV+CCGG

10

11

12

Atendendo 0800h até 18h  
de 18h até 24h  
de 24h até 08h

Admissão e

classe de

de farmácia

de 14h até

CP: 14h

Atendendo 0800h até 18h  
de 18h até 24h  
de 24h até 08h



**SUS** Sistema Único de Saúde  
Ministério da Saúde

Identificação do Estabelecimento de Saúde		2 - CNES
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES	2362856
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES	4 - CNES 2362856

1 - NOME DO PACIENTE <b>MANOEL FERNANDES SOBRINHO</b>		7 - CARTÃO DO SUS <b>706800239030326</b>		8 - DATA DE NASCIMENTO <b>17/06/1944</b>		9 - SEXO Masc <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/>		1717286	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL <b>RITA FLORENCIO DA COSTA</b>		11 - TELEFONE DE CONTATO ddd <b>83</b> Nº de telefone <b>986402575</b>		12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) <b>RUA VEREADOR PEDRO DE FARIAS C , 0 , CENTRO</b>		14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO <b>250407</b>		15 - UF <b>PB</b>	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA <b>Caraúbas</b>		16 - CEP <b>58595000</b>							

Beate c/tra de larm, operando fístula do  
pilo hnf + 1º ao 4º meblons + latex envid  
hp norm p ex MIE.

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERVENÇÃO

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL 21 - CID 10 PRINCIPAL 22 - CID 10 SECUNDÁRIO 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		

26- CLÍNICA	27- CARATER DA INTERNAÇÃO	28- DOCUMENTO (X) CNS ( ) CPF	29- Nº DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 980016287664288
-------------	---------------------------	----------------------------------	---

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 30/08/2018

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)									
53 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO	36 - CNPJ DA SEGURADORA				37 - Nº DO BILHETE			38 - SÉRIE	

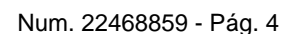
34 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

AUTORIZAÇÃO		
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	44 - COD. ORGÃO EMISSOR	45 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO	46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
( ) CNS ( ) CPF	

17 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
--------------------------	--



Nome do Paciente <u>Momail Fernando Zeburho</u>		Nº Prontuário	
Data da Operação <u>10/01/18</u>	Enf. <u>2</u>	Leito <u>3 Urg II</u>	
Operador <u>Dr. Rodolfo Carneiro</u>		1º Auxiliar <u>Dr. Wagner (M)</u>	
2º Auxiliar <u>Dr. Evandro (M)</u>	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia		Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório <u>fx. úvea dorsal + úvea - (F)</u>			
Tipo de Operação <u>catarata</u>			
Diagnóstico Pós-Operatório <u>OK</u>			
Relatório Imediato da Patologia <u>OK</u>			
Exame Radiológico no Ato <u>SIM</u>			
Acidente Durante a Operação <u>Não</u>			

### DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras

- 1) Paciente em PDH; não consciente
- 2) Anestesia + intubação e oxigenação de campos visuais
- 3) Sutura com fio sintético-medial da úvea (F) + drenagem por glaucoma + hemostático
- 4) Redução cirúrgica de FX + cateterismo com glaucoma + drenagem por glaucoma + drenagem de úvea + drenagem de úvea + drenagem de úvea
- 5) Sutura com fio, drenagem de úvea (F) + drenagem por glaucoma + hemostático
- 6) Redução cirúrgica de FX + cateterismo com glaucoma + drenagem de úvea + drenagem de úvea + drenagem de úvea
- 7) Sutura de FX com SE. + drenagem de úvea.
- 8) Zeburho
- 9) Carneiro
- 10) J. J. J.

Mod. 018

**RELATÓRIO DE OPERAÇÃO**



Data da internação: 20/08/2018 Hora: 21:48:31

<b>Sistema Único de Saúde</b>		<b>Ministério da Saúde</b>		<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b>	
<b>Identificação do Estabelecimento de Saúde</b>				<b>2 - CNES</b>	
<b>1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE</b> HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES				2362856	
<b>3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE</b> HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES				<b>4 - CNES</b> 2362856	
<b>Identificação do Paciente</b>				<b>6 - N° DO PRONTUÁRIO</b>	
<b>5 - NOME DO PACIENTE</b> MANOEL FERNANDES SOBRINHO				1717286	
<b>7 - CARTÃO DO SUS</b> 706800239030326		<b>8 - DATA DE NASCIMENTO</b> 17/06/1944		<b>9 - SEXO</b> Masc <input checked="" type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/>	
<b>10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL</b> RITA FLORENCIO DA COSTA				<b>11 - TELEFONE DE CONTATO</b> DDD 83 N° DE TELEFONE 986402575	
<b>12 - ENDEREÇO (RUA, N° BAIRRO)</b> RUA VEREADOR PEDRO DE FARIAS C , 0 , CENTRO					
<b>13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA</b> Caraúbas		<b>14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO</b> 250407		<b>15 - UF</b> PB	
				<b>16 - CEP</b> 58595000	
<b>JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO</b>					
<b>17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS</b> Dor forte de trauma, apresentando fraturas do pé direito + 1° ao 4° metatarsos + bacia esquerda. Af. Normal em MIE.					
<b>18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO</b> Necessidade de test cirúrgico					
<b>19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)</b> Rx + Ex físico					
<b>20 - DIAGNÓSTICO INICIAL</b> Fratura do pé direito + joelho		<b>21 - CID 10 PRINCIPAL</b>		<b>22 - CID 10 SECUNDÁRIO</b>	
				<b>23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS</b>	
<b>PROCEDIMENTO SOLICITADO</b>					
<b>24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO</b> Teste de bacia				<b>25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO</b>	
<b>26 - CLÍNICA</b> Orlapal 02		<b>27 - CARATER DA INTERNAÇÃO</b>		<b>28 - DOCUMENTO</b> (X) CNS ( ) CPF	
				<b>29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</b> 980016287664288	
<b>30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</b> JOSE FELIPE GUEDES		<b>31 - DATA DA SOLICITAÇÃO</b> 20/08/2018		<b>32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)</b>	
<b>PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)</b>					
<b>33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO</b>		<b>36 - CNPJ DA SEGURADORA</b>		<b>37 - N° DO BILHETE</b>	
<b>34 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO</b>				<b>38 - SÉRIE</b>	
<b>35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO</b>		<b>39 - CNPJ EMPRESA</b>		<b>40 - CNAE DA EMPRESA</b>	
				<b>41 - CBOR</b>	
<b>42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA</b> ( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO					
<b>AUTORIZAÇÃO</b>					
<b>43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</b>		<b>44 - COD. ORGÃO EMISSOR</b>		<b>45 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b>	
<b>45 - DOCUMENTO</b> ( ) CNS ( ) CPF		<b>46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</b>			
<b>47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO</b> / /		<b>48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)</b>			





SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

## DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

- 1) Profilaxia em DMU sob Antifone
- 2) Aspirine + Antisepsia + Campos esteréis.
- 3) Linc + desbridamento de tecidos Desvitalizados.
- 4) Lavado q. Sol 0.9%.
- 5) Pontos de Anestesia.
- 6) Curativos

Mod. 018

## RELATÓRIO DE OPERAÇÃO





GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Nome do Paciente		Nº Prontuário	
Data da Operação		Enf.	Leito
Operador		1º Auxiliar	
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia		Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório			
Tipo de Operação			
Diagnóstico Pós-Operatório			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato			
Acidente Durante a Operação			

### DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras	
1/	Exat 4
2/	Exat 4
3/	Exat 4
4/	Exat 4
5/	Exat 4
6/	Exat 4
7/	Exat 4
8/	Exat 4
9/	Exat 4
10/	Exat 4
11/	Exat 4
12/	Exat 4
13/	Exat 4
14/	Exat 4
15/	Exat 4
16/	Exat 4
17/	Exat 4
18/	Exat 4
19/	Exat 4
20/	Exat 4
21/	Exat 4
22/	Exat 4
23/	Exat 4
24/	Exat 4
25/	Exat 4
26/	Exat 4
27/	Exat 4
28/	Exat 4
29/	Exat 4
30/	Exat 4
31/	Exat 4
32/	Exat 4
33/	Exat 4
34/	Exat 4
35/	Exat 4
36/	Exat 4
37/	Exat 4
38/	Exat 4
39/	Exat 4
40/	Exat 4
41/	Exat 4
42/	Exat 4
43/	Exat 4
44/	Exat 4
45/	Exat 4
46/	Exat 4
47/	Exat 4
48/	Exat 4
49/	Exat 4
50/	Exat 4
51/	Exat 4
52/	Exat 4
53/	Exat 4
54/	Exat 4
55/	Exat 4
56/	Exat 4
57/	Exat 4
58/	Exat 4
59/	Exat 4
60/	Exat 4
61/	Exat 4
62/	Exat 4
63/	Exat 4
64/	Exat 4
65/	Exat 4
66/	Exat 4
67/	Exat 4
68/	Exat 4
69/	Exat 4
70/	Exat 4
71/	Exat 4
72/	Exat 4
73/	Exat 4
74/	Exat 4
75/	Exat 4
76/	Exat 4
77/	Exat 4
78/	Exat 4
79/	Exat 4
80/	Exat 4
81/	Exat 4
82/	Exat 4
83/	Exat 4
84/	Exat 4
85/	Exat 4
86/	Exat 4
87/	Exat 4
88/	Exat 4
89/	Exat 4
90/	Exat 4
91/	Exat 4
92/	Exat 4
93/	Exat 4
94/	Exat 4
95/	Exat 4
96/	Exat 4
97/	Exat 4
98/	Exat 4
99/	Exat 4
100/	Exat 4

Dr. João Paulo Oliveira Nunes  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM-PB 9553

Mod. 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO





GOVERNO  
DA PARÁIBA

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes

### AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA COM RISCO CIRÚRGICO

NOME: Manoel Fernando Estêvão IDADE: 72 SEXO: M

IMC: \_\_\_\_\_ PROCEDÊNCIA: \_\_\_\_\_ PROFISSÃO: \_\_\_\_\_ DATA: 22/08/17

#### 1 - SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR:

( ☒ ) Assintomática ( ) Sintomática ( ) Oligossintomática

##### SINTOMAS:

( ) Cefaléia ( ) Tontura ( ) Síncope  
( ) Dispnéia de esforço ( ) Grande ( ) Pequena  
( ) Média ( ) Ortopnéia  
( ) Palpitações ( ) Tosse Seca ( ) Expectoração  
( ) Dor Precordial ( ) Típica ( ) Atípica  
Relacionada: ( ) Esforço ( ) Emoções ( ) Frio ( ) Pós-prandial

Comentários: \_\_\_\_\_

#### 2 - PATOLOGIAS EM CURSO:

( ) Hipertensão Arterial Sistêmica ( ) Hipertensão Pulmonar ( ) DPOC ( ) Outros  
( ) Diabetes Mellitus ( ) Insut. Cardíaca Congestiva ( ) Insuficiência Coronariana  
( ) Arritmias ( ) Insuf. Renal ( ) Aguda ( ) Crônica

#### 3 - ANTECEDENTES PESSOAIS:

( ) Alergia a Medicamentos: Não ( ) Tabagismo  
( ) Etilismo ( ) Sedentarismo  
( ) Dislipidemia ( ) Cirúrgico \_\_\_\_\_ ( ) Outros

Medicamentos em uso ( ☒ ) Não ( ) Sim \_\_\_\_\_

#### 4 - EXAME FÍSICO:

( ) Estado Geral ( ☒ ) Bom ( ) Regular ( ) Comprometido ( ) Precário ( ) Altura ( ) Peso

Ap. Cardiovascular - Comentários: ROR, 2T, BNT, sem sopros

FC.: 72 b.p.m P.A.: 130 X 80 mmHg

Ap. Respiratório - Comentários: 2. IVH

Abdômen - Comentários: NDA

Membros Inferiores - Comentários: Leves e iguais

5 - E.C.G.: Alterações Inf. Rep. Vel

Ex. Laboratoriais: \_\_\_\_\_

#### 6 - CONCLUSÃO - RISCO CIRÚRGICO:

( ) Grau I - AVC e ECG - normais (Risco Cirúrgico Normal)  
( ☒ ) Grau II - AVC e ECG - anormais (Risco Cirúrgico Normal)  
( ) Grau III - AVC e ECG - anormais (Indicado Monitorização Cardíaca)  
( ) Grau IV - AVC e ECG - com graves alterações (Alto Risco Cirúrgico - se possível evitar)

Obs.: \_\_\_\_\_

Ass. do Médico

\*\*\*D. 043





GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes

## AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA COM RISCO CIRÚRGICO

NOME: \_\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_

IMC: \_\_\_\_\_ PROCEDÊNCIA: \_\_\_\_\_ PROFISSÃO: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_

### 1 - SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR:

( ) Assintomática ( ) Sintomática ( ) Oligossintomática

#### SINTOMAS:

( ) Cefaléia ( ) Tontura ( ) Síncope  
( ) Dispnéia de esforço ( ) Grande ( ) Pequena  
( ) Média ( ) Ortopnéia  
( ) Palpitações ( ) Tosse Seca ( ) Expectoração  
( ) Dor Precordial ( ) Típica ( ) Atípica  
Relacionada: ( ) Esforço ( ) Emoções ( ) Frio ( ) Pós-prandial

Comentários: \_\_\_\_\_

### 2 - PATOLOGIAS EM CURSO:

( ) Hipertensão Arterial Sistêmica ( ) Hipertensão Pulmonar ( ) DPOC ( ) Outros  
( ) Diabetes Mellitus ( ) Insut. Cardíaca Congestiva ( ) Insuficiência Coronariana  
( ) Arritmias ( ) Insuf. Renal ( ) Aguda ( ) Crônica

### 3 - ANTECEDENTES PESSOAIS:

( ) Alergia a Medicamentos: \_\_\_\_\_ ( ) Tabagismo  
( ) Etilismo ( ) Sedentarismo  
( ) Dislipidemia ( ) Cirúrgico \_\_\_\_\_ ( ) Outros

Medicamentos em uso ( ) Não ( ) Sim \_\_\_\_\_

### 4 - EXAME FÍSICO:

( ) Estado Geral ( ) Bom ( ) Regular ( ) Comprometido ( ) Precário ( ) Altura ( ) Peso

Ap. Cardiovascular - Comentários: \_\_\_\_\_

FC.: \_\_\_\_\_ b.p.m P.A.: DATA = 22.08.18 mmHg

A. Respiratório - Comentários: HORA = 08:00 = P.A. 130 x 70. Paciente

consciente orientado medicado curativo realiza

Abdômen - Comentários: do M.I.E. o membro superior com lim

disto de enfimago

Membros Inferiores - Comentários: \_\_\_\_\_

### 5 - E.C.G.:

Ex. Laboratoriais: \_\_\_\_\_

### 6 - CONCLUSÃO - RISCO CIRÚRGICO:

( ) Grau I - AVC e ECG - normais (Risco Cirúrgico Normal)  
( ) Grau II - AVC e ECG - anormais (Risco Cirúrgico Normal)  
( ) Grau III - AVC e ECG - anormais (Indicado Monitorização Cardíaca)  
( ) Grau IV - AVC e ECG - com graves alterações (Alto Risco Cirúrgico - se possível evitar)

Obs.: \_\_\_\_\_

Ass. do Médico

MOD. 043



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 04/07/2019 15:52:42

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070415523902000000021806712>

Número do documento: 19070415523902000000021806712

Num. 22468861 - Pág. 2



GOVERNO DO ESTADO  
SECRETARIA DE SAÚDE DA PARAÍBA  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA  
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

## EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

[illegible]

# EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

[illegible]

**EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA**

Paciente	Prontuário	Ala	Leito	Enfermaria
Mamede Fernandes Edmarino	1417286	01	2	2
Data	Hora	Data	Hora	
22.08	Manhã	23/08	T	
<p>Avaliação pré-Operatória; Diagnóstico: Fr. - 23/08 - T</p> <p>exposto metatarsos e tibia distal. HDA: Paciente mudou aqui por atropelado e fratura com o pé. EGE, membrado, afil, amelição, consciente e colaborante. no. Avaliação funcional: Hipotônico, tônus normal, força grau 5. Conduta: Manter o MMS, cadeia distal e injunção de MMS (2x15). Fortalecimento no MMS de MMS com Trendelenburg no grupo vertical maior (3x10); Fortalecimento de MMS de MMS com Trendelenburg. Avaliação de MMS - UNIFACS - lajondar de E.</p> <p><i>Yago Ramos de Farias Aires</i> FISIOTERAPEUTA CREFTO - 207468 - F</p> <p><i>Yago Ramos de Farias Aires</i> FISIOTERAPEUTA CREFTO - 207468 - F</p> <p>Paciente admissa em EGE, supnicio, com acaro venoso, acomado, ointado de colabnação corado MU+ em ANT OIRA, SU: PAT. 120 x 80 mmHg; PAP: 130 x 80 mmHg. CD: E-núcleo inornitico com pthool proprioceptos de mms (3x10 npt em ombos), Aducos (abducos com pesos de 90° de ombos com Trendelenburg (3x8 npt), Exercício inornitico de quadriceps com pthool (3x10 npt em ombos), pesos de quadril 180 mm MID (3x10 npt) com Trendelenburg. ACD da Unipacina: Kofflyenne Moroso.</p>				

MAC 013



GOVERNO DO ESTADO  
SECRETARIA DE SAÚDE DA PARAÍBA  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA  
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

## EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Paciente	Prontuário	Ala	Leito	Enfermaria
Manoel Fernandes Sobrinho	3737286	Intensiva I	02	02
05/09	Manhã			
<p>Paciente com pressão alta no momento do atendimento PA: 160x100mmHg</p> <p>Conduta: Exercício respiratório com Dieluito lateral (inspiração profunda + pump lateral) (3x5). Após exercício, pode de decúbito com respiração em DE PA: 120x80mmHg. Conduta: alongamento dos MMS ativo (3x30); Alongamento do MTD (3x10); Mobilização do MIE (articulação: Joelho, Tornozelo e antebraço do pé); (3x100) cada articulação; Tríplice flexão do MTD (3x10); Exercício hidroginástico dos MMT (3x10).</p> <p>Academia Unigracia: Manhã Algod</p>				
<p><i>Manoel Fernandes</i></p> <p>FISIOTERAPEUTA</p> <p>CREITO. 207468-F</p>				

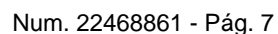
MOD. 012



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

FX EXPOSTA DE PILÃO + PÉ

## LEITO-2.2

MOD. 035



## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

FX TIBIA

ORTOPEDIA  
PRAC/ente

LEITO 2-2 Nº PRONTUÁRIO: 1717286

LEITO 2-2

## Alojamiento

Leito

Convênio

LEITO 2-2

**MANOEL-FERNANDES SOBRINHO**  
Prescrição Médica

Prescrição Médica

Horário

Evolução Médica

24/8

~~1-DIETALIVRE~~

2-18160-SALINIZADO

3-DIPIRONA-16 + ABD-EV-6/6H-SM

4-MAUSEDRON 8mg/ml-1FA+ABD-EV 8/8h-5N

5-TRAMAL-100mg+5-FeO,9%-100mLEV-8/8H-5N

-6-T|LATIL-20MG+ABD-EV-12/12H-SN

7-OMEPRAZOL 40MG + DILEV EM JEJUM PELA MANHÃ

8-CELEXANE 40MG-SC-AS-20H

95VA+CEE6

TO-HIS-MOTORA

7. Contingency	240000	5.1 26/12/1
----------------	--------	-------------

1. particular circumstances

40-17

BE, stabil, von diogenes  
- dionysos (1)

ed: vph

24-08-18 Jdh PA 130x80 multi-g.

24.08.18 von Pt. Dietrich

**PEDIDO DE FATURAMENTO**

NOME DO HOSPITAL

HOSPITAL DE TRSURA

CIDADE

P. GRANDE

TEL / FAX / E-MAIL:

NOME DO PACIENTE

MANOEL FERNANDES SOBRINHO

Nº DO PRONTUÁRIO

17172517

Nº AL. H

CÓD. PROCEDIMENTO

CONVÊNIO

PROCEDIMENTO REALIZADO

PLA. PLAC. DE TUBOS LUXAS DE TUB.

PRODUTO	REF.	QUANT.	CÓD. ROMP.
FIXADOR EXTERNO IMPL		01	
<p><b>IMPOL INSTRUMENTAL E IMPLANTES LTDA</b> Av. Dr. Ulysses Guimarães, 3533 - 09990-080 - Diadema - SP - Brasil</p> <p>FIXADORES EXTERNOS FIXADORES LINEAR ESTÉRIL - IMPOL FIXADOR LINEAR ROFA II TAM 350MM X 200MM MATERIAL ASTM F899, NBR 209</p> <p>REGISTRO ANVISA 10108770128 RESP TEO Roberto L. Paula - CREA 0200031163 CLASSE: I QTD: 1 REF.: 0933-001-350 LOTE: 0223/1117</p> <p>VAL: 12/2022</p> <p>STERILE R</p>			

DATA DA UTILIZAÇÃO

01/01/18

DATA DA COMUNICAÇÃO

MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

Dr. João Paulo

OBSERVAÇÕES

2x Fixador externo impl

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

*[Assinatura]*



# NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: <u>Manoel Fernandes Sobrinho</u>		DN: <u>17/6/44</u>	
QI	LEITE	CONVÊNIO: <u>2us</u>	IDADE: <u>74a</u>
CIRURGIA <u>TTO Cirurgias de Luxações de Tornozelo (E)</u>		CIRURGIÃO <u>Dr. João Paulo</u>	
ANESTESIA: <u>Raqui</u>		ANESTESISTA: <u>Dr. Rafael</u>	
INSTRUMENTADORA: <u>André</u>	DATA: <u>20/8/18</u>	INÍCIO: <u>23:10</u>	FIM: <u>00:50</u>

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostoma	Qtd.
	Adrenalina amp.	Catel. p/ O <sub>2</sub> g.	Catgut crc
	Atropina amp.	Catel. De Urinar Sist. Fech.	Catgut crc
	Diazepam amp.	Compressa Grande	Catgut crc
	Dimore amp.	Compressa Pequena	Catgut Sir
	Dolantina amp.	Cotoncoide	Catgut Sin
	Efrane ml	Dreno	Catgut Sin
	Fenegan amp.	Dreno Kerr n°	Catgut Sin
	Fentanil ml	Dreno Penrose n°	Cera pl os
	Inova ml	Dreno Pezzer n°	Ethibond
	Ketalar ml	Equipo de Macrogotas	Ethibond
01	Mercaina <u>pus. % ml</u>	Equipo de Macrogotas	Ethibond
	Nubahin amp.	Equipo de Sangue	Fio de Algo
	Pavulon amp.	Equipo de PVC	Fio de Algo
	Proligmine amp.	Esparadrapo Larco cm	Fio de Algo
	Protóxido l/m	Furacim ml	Fio de Algo
	Quelicin ml	Gase Pacote c/ 10 unicasdes	Fila cardiac
	Rapifen amp.	H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> ml	Mononylon
	Thionembulal ml	Intracath Adulto	Mononylon
	Tracrium amp.	Intracath Infantil	Prolene Ser
Qtd.	MEDICAÇÕES	Lâmina de Bisturi n° 23	Prolene Ser
	Agua Destilada amp.	Lâmina de Bisturi n° 11	Prolene Serlix
	Decadron amp.	Lâmina de Bisturi n° 15	Prolene Serlix
02	Dipirona amp.	Luvas <u>7.5</u> <u>pus.</u>	Vicryl Serlix
	Flaxidol amp.	Luvas 7.5	Vicryl Serlix
	Flebocortid amp.	Luvas 8.0	Vicryl Serlix
	Geramicina amp.	Luvas 8.5	Vicryl Serlix
	Glicose amp.	Oxigênio l/m	Fio de Kirachonnes 3.0
	Glucon de Cálcio amp.	Poliflix	" " " 2.5
	Haemacel ml	PVPI Degemante ml	
	Heparema ml	PVPI Tópico ml	Qtd. SOROS
	Kanakion amp.	Sabão Antiséptico	02 SG Normotérmico fr 500 ml <u>Lowen</u>
	Lasix amp.	Saco coletor <u>p/ lixa</u>	SG Gelado fr 500 ml
	Medrothinazol.	Seringa desc. 10 ml	SG Hipotérmico fr 500 ml
	Plasil amp.	Seringa desc. 20 ml	SG Ringr fr 500 ml
	Prolamina	Seringa desc. 05 ml	SG fr 500 ml
	Revivan amp.	Sonda	
	Stuptanon amp.	Sonda folley	Qtd. ORTESE E PRÓTESE
	Cefalotina 1g	Sonda Nasogálica	
		Sonda Uretral n°	
		Sterydrem ml	
		Torneirinha	
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES	Vaselina ml	
	Agulha desc. 25 x 7	Gelcon 18	
	Agulha desc. 28 x 28	Látex	
04	Agulha desc. 3 x 4.5 <u>40x12</u>	03 <u>Elétrodes</u>	
01	Agulha p/ raque n° <u>27</u>		
	Alcool de Enfermagem		
	Alcool Iodado ml		
04	Ataduras de Crepon <u>15 cm</u>		
	Ataduras de Gessada		
	Azul metileno amp.		
	Benzina ml		

EQUIPAMENTOS	
(x) Oxímetro de Pulso	( ) Foco Auxiliar
( ) Serra	( ) Eletrocautério
( ) Desfibrilador	( ) Oxícapiógrafo
(x) Foco Frontal <u>Catol</u>	(x) Cardiomonitor
( ) Fonte de Luz	(x) Perfurador Elétrico

CIRCULANTE RESPONSÁVEL: Stephanie Sandrelli de O. Rocha  
 COREN-PB 155.260 - TE

IVANILDA FERREIRA AMARAL  
 Tég. de Enfermagem  
 COREN - 227.764  
 MOD 066

GOVERNO DA PARAIBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

REGISTRO ANVISA: 10108770128

REP. TEG. ROBERTO L. PAULI - CREA 420381193

CLASSE: I QTD: 1

REF: 0833-001-350 LOTE: 0223/1117

FIXADORES EXTERNOS

FIXADORES LINEAR ESTÉRIL - IMPOL

FIXADOR LINEAR ROFA II

TRAV: 350MM X 200MM

MATERIAL ASTM F399 NBR 209

IMPOL INSTRUMENTAL E IMPLANTES LTDA

Av. Dr. Ulysses Guimarães, 3533 - 09990-080 - Uberlândia - SP - Brasil

12/2017

VAL: 12/2017



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO																																										
FOLHA DE ANESTESIA		NOME	Manoel Fernando Sampaio		IDADE	74																																										
		SEXO	M		COR	M																																										
DATA	10/8/19	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO																																										
TIPO SANGÜÍNEO		HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA																																										
		URINA																																														
AP. RESPIRATÓRIO					ASMA	BRONQUITE																																										
AP. CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA																																											
AP. DIGESTIVO				DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO																																										
ESTADO MENTAL				ATARÁXICOS	CORTICÓIDES	ALERGIA																																										
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO					ESTADO FÍSICO	RISCO																																										
ESTESIAS ANTERIORES																																																
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA	ÀS	EFEITO																																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>AGENTES ANESTÉSICOS</th> <th>QUANTIDADE</th> <th>INDUÇÃO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Propofol</td> <td>45'</td> <td>Satisf. _____ Excit. _____ Tosse: _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Laringo espasmo: _____ Lenta: _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Náuseas: _____ Vômitos: _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Outros: _____</td> </tr> </tbody> </table>							AGENTES ANESTÉSICOS	QUANTIDADE	INDUÇÃO	Propofol	45'	Satisf. _____ Excit. _____ Tosse: _____			Laringo espasmo: _____ Lenta: _____			Náuseas: _____ Vômitos: _____			Outros: _____																											
AGENTES ANESTÉSICOS	QUANTIDADE	INDUÇÃO																																														
Propofol	45'	Satisf. _____ Excit. _____ Tosse: _____																																														
		Laringo espasmo: _____ Lenta: _____																																														
		Náuseas: _____ Vômitos: _____																																														
		Outros: _____																																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>LIQUIDOS</th> <th>QUANTIDADE</th> <th>MANUTENÇÃO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SpO2</td> <td>500</td> <td>Boque / 4-5</td> </tr> <tr> <td>SpO2</td> <td>500</td> <td>ay 6-5</td> </tr> <tr> <td>SpO2</td> <td>500</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>							LIQUIDOS	QUANTIDADE	MANUTENÇÃO	SpO2	500	Boque / 4-5	SpO2	500	ay 6-5	SpO2	500																															
LIQUIDOS	QUANTIDADE	MANUTENÇÃO																																														
SpO2	500	Boque / 4-5																																														
SpO2	500	ay 6-5																																														
SpO2	500																																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>CÓDIGOS</th> <th>VALORES</th> <th>ANESTESIA SATISF. _____ Não _____</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>VP ARTERIAL: O - PULSO: O - RESPIRAÇÃO</td> <td>260</td> <td>Não, por quê? _____</td> </tr> <tr> <td>AX - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO</td> <td>240</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>220</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>200</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>180</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>160</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>140</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>120</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>100</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>80</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>60</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>40</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>20</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>							CÓDIGOS	VALORES	ANESTESIA SATISF. _____ Não _____	VP ARTERIAL: O - PULSO: O - RESPIRAÇÃO	260	Não, por quê? _____	AX - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO	240			220			200			180			160			140			120			100			80			60			40			20	
CÓDIGOS	VALORES	ANESTESIA SATISF. _____ Não _____																																														
VP ARTERIAL: O - PULSO: O - RESPIRAÇÃO	260	Não, por quê? _____																																														
AX - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO	240																																															
	220																																															
	200																																															
	180																																															
	160																																															
	140																																															
	120																																															
	100																																															
	80																																															
	60																																															
	40																																															
	20																																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES</th> <th>DESPERTAR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>neoc. 2st. 15</td> <td>Reflexos na SO: _____</td> </tr> <tr> <td>diminui O.L.</td> <td>Obstr.: _____ Co.: _____ Excit.: _____</td> </tr> <tr> <td>decação 10g.</td> <td>Náuseas: _____ Vômitos: _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Outros: _____</td> </tr> </tbody> </table>							SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES	DESPERTAR	neoc. 2st. 15	Reflexos na SO: _____	diminui O.L.	Obstr.: _____ Co.: _____ Excit.: _____	decação 10g.	Náuseas: _____ Vômitos: _____		Outros: _____																																
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES	DESPERTAR																																															
neoc. 2st. 15	Reflexos na SO: _____																																															
diminui O.L.	Obstr.: _____ Co.: _____ Excit.: _____																																															
decação 10g.	Náuseas: _____ Vômitos: _____																																															
	Outros: _____																																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>POSICÃO</th> <th>Com cânula:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>Para o Leito Sim _____ Não _____</td> </tr> </tbody> </table>							POSICÃO	Com cânula:	0	Para o Leito Sim _____ Não _____																																						
POSICÃO	Com cânula:																																															
0	Para o Leito Sim _____ Não _____																																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>AGENTES</th> <th>CONDIÇÕES:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>Rees -&gt; UAPA.</td> </tr> </tbody> </table>							AGENTES	CONDIÇÕES:		Rees -> UAPA.																																						
AGENTES	CONDIÇÕES:																																															
	Rees -> UAPA.																																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>TÉCNICA</th> <th>CÂNULAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Baqumant.</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>							TÉCNICA	CÂNULAS	Baqumant.																																							
TÉCNICA	CÂNULAS																																															
Baqumant.																																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>OPERAÇÃO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bompe, enfiar</td> </tr> </tbody> </table>							OPERAÇÃO	Bompe, enfiar																																								
OPERAÇÃO																																																
Bompe, enfiar																																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>CIRURGIÕES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dr. Vitor + Dr. Ricardo</td> </tr> </tbody> </table>							CIRURGIÕES	Dr. Vitor + Dr. Ricardo																																								
CIRURGIÕES																																																
Dr. Vitor + Dr. Ricardo																																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ANESTESISTAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> </tr> </tbody> </table>							ANESTESISTAS																																									
ANESTESISTAS																																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>OBSERVAÇÕES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> </tr> </tbody> </table>							OBSERVAÇÕES																																									
OBSERVAÇÕES																																																
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.						PERDA SANGÜÍNEA																																										

MOD. 068

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB




Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 04/07/2019 15:52:44

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070415524278500000021806715

Número do documento: 19070415524278500000021806715

Num. 22468864 - Pág. 2

# NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: <b>Marcos Fernandes Sobrinho - DN: 17/06/1974</b>						 <b>GOVERNO DA PARAÍBA</b> SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO		
	Sala 04	SUS	74 A	1717257		
CIRURGIA		CIRURGIÃO				
Limpeza cirúrgica		Dr. Vini				
ANESTESIA		ANESTESIA				
Raqui		Dr. Isabella				
INSTRUMENTADORA		DATA	INÍCIO	FIM		
		28/08/18	19:00	20:45		
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	
	Adrenalina amp.	01	Calel. p/ OXg.		Catgut cromado Sertix	
	Atropina amp.		Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
	Diazepam amp.	20	Compressa Grande		Catgut cromado Sertix	
	Dimore amp.		Compressa Pequena		Catgut Simples	
	Dolantina amp.		Cotonóide		Catgut Simples Sertix	
	Efrane ml		Dreno		Catgut Simples Sertix	
	Fenegan amp.		Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix	
01	Fentanil ml		Dreno Penrose nº		Cera p/ osso	
01	Inova ml		Dreno Pezzer nº		Ethibond	
	Ketalar ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
01	Medrona		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Nubahin amp.		Equipo de Sangue		Fio de Algodão Sertix	
	Pavulon amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix	
	Protigmine amp.	05	Esparadrapo Larco cm		Fio de Algodão Sulupak	
	Protóxido l/ml		Furacim ml		Fio de Algodão Sulupak	
	Quelicin ml	05	Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardíaca	
	Rapifen amp.		H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> ml	02	Mononylon 3.0	
	Thionembatal ml		Intracath Adulto		Mononylon	
	Tracrium amp.		Intracath Infantil		Prolene Sertix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	02	Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Sertix	
02	Água Destilada amp.		Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Sertix	
01	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Sertix	
	Dipirona amp.		Luvas 7.0		Vicryl Sertix	
01	Flaxidol amp.	09	Luvas 7.5		Vicryl Sertix	
01	Flebocortid amp.	02	Luvas 8.0		Vicryl Sertix	
	Geramicina amp.		Luvas 8.5			
	Glicose amp.	32ml	Oxigênio l/ml			
	Glucon de Cálcio amp.		Poliflix			
	Haemacel ml.		PVPI Degemante ml			
	Heparema ml.		PVPI Tópico ml.	Qtd.	SOROS	
	Kanakion amp.	05	Sabão Antiséptico		SG Normotérmico fr 500 ml	
	Lasix amp.	04	Saco coletor P/Lixo		SG Gelado fr 500 ml	
	Medrotinazol.	02	Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml	
	Plasil amp.		Seringa desc. 20 ml		SG Ringr fr 500 ml	
	Prolamina	02	Seringa desc. 05 ml		SG fr 500 ml	
	Revivan amp.		Sonda	04 SF P/ Limpeza		
	Stuptanon amp.		Sonda folley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
	Cefalotina 1g		Sonda Nasogátrica			
			Sonda Uretral nº			
			Steridrem ml			
			Torneirinha			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml			
02	Agulha desc. 25 x 7	40x12	Gelcon 18			
	Agulha desc. 28 x 28		Latese			
	Agulha desc. 3 x 4,5	05	Eletródos			
01	Agulha p/ raque nº	25	01			
	Álcool de Enfermagem					
	Álcool Iodado ml					
03	Ataduras de Crepon	15cm				
	Ataduras de Gessada					
	Azul metileno amp.					
	Benzina ml					
EQUIPAMENTOS						
<input checked="" type="checkbox"/> Oxímetro de Pulso		<input type="checkbox"/> Foco Auxiliar				
<input type="checkbox"/> Serra		<input type="checkbox"/> Eletrocautêrio				
<input type="checkbox"/> Desfibrilador		<input checked="" type="checkbox"/> Oxícapnógrafo				
<input checked="" type="checkbox"/> Foco Frontal Fixo		<input type="checkbox"/> Cardiomonitor				
<input type="checkbox"/> Fonte de Luz		<input type="checkbox"/> Perfurador Elétrico				
CIRCULANTE RESPONSÁVEL						
Ivanilda Ferreira Araújo						
Téc. de Enfermagem						
COREN - 227764						

MOD 066

## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**HUECG**HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA  
DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

ENFERMARIA

LEITO

Nº PRONTUÁRIO

**FOLHA DE ANESTESIA**

NOME

Honoré Fernandes Sbrunho

IDADE

SEXO

COR

DATA

TIPO SANGÜÍNEO

PRESSÃO ARTERIAL

PULSO

RESPIRAÇÃO

TEMPERATURA

PESO

ALTURA

HEMÁCIAS

HEMOGLOBINA

HEMATÓCRITO

GLICEMIA

URÉIA

OUTROS

URINA

AP. RESPIRATÓRIO

AP. CIRCULATÓRIO

AP. DIGESTIVO

DENTES

PESCOÇO

AP. URINÁRIO

ESTADO MENTAL

ATARÁXICOS

CORTICOIDES

ALERGIA

HIPOTENSORES

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO

Fratura Tibia exposta

ESTADO FÍSICO

RISCO

TESTES ANTERIORES

MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA

APLICADA

ÀS

EFEITO

AGENTES ANESTÉSICOS

O<sub>2</sub>

LÍQUIDOS

CÓDIGOS

VP - ARTERIAL: O - PULSO: O - RESPIRAÇÃO  
AX - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO

SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES

POSIÇÃO

AGENTES

TÉCNICA

OPERAÇÃO

CIRURGIÕES

ANESTESISTAS

OBSERVAÇÕES

ANOTAR, NO VERSO ÀS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.

INDUÇÃO

Satisf.: \_\_\_\_\_ Excit.: \_\_\_\_\_ Tosse: \_\_\_\_\_

Laringo espasmo: \_\_\_\_\_ Lenta: \_\_\_\_\_

Náuseas: \_\_\_\_\_ Vômitos: \_\_\_\_\_

Outros: \_\_\_\_\_

MANUTENÇÃO

Celofane 2g  
 Difenidramina 2g  
 Difenidramina 10g  
 Difenidramina 10g

ANESTESIA SATISF.: Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_

Não, por quê? \_\_\_\_\_

DESPERTAR

Reflexos na SO: \_\_\_\_\_

Obstr.: \_\_\_\_\_ Co<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_ Excit.: \_\_\_\_\_

Náuseas: \_\_\_\_\_ Vômitos: \_\_\_\_\_

Outros: \_\_\_\_\_

Com cânula:

Paro o Leito Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_

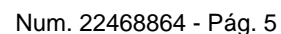
CONDIÇÕES:

MOD. 068

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB



**GOVERNO DA PARAIBA**  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
Hospital de  
Emergência e Trauma Dom  
Luiz Gonzaga Fernandes



**PEDIDO DE FATURAMENTO**

NOME DO HOSPITAL

HOSPITAL DE IRASUNA

CIDADE

Q. GRANDE

TEL / FAX / E-MAIL:

NOME DO PACIENTE

MANOEL FERNANDES SOBRINHO

Nº DO PRONTUÁRIO

Nº AI. H

CÓD. PROCEDIMENTO

CONVÊNIO

1717254

PROCEDIMENTO REALIZADO

TRAT. CIRÚRG. DE TUBEROS DE TUBO DISTAL

PRODUTO	REF.	QUANT.	CÓD. ROMP.
Placa Plástica em Aço		01	
Parafuso Distal 04x06x14		01	
Parafuso 3.5 Plástico em Aço		01	
De 1/2 Tubo 07x14 - A		06	
Parafuso Plástico 3.5x14		02	
" " 3.5x16		03	
" " 3.5x24		01	
" " 3.5x30		01	
" " 3.5x32		01	
Parafuso Contínuo 3.5x34		01	

DATA DA UTILIZAÇÃO

DATA DA COMUNICAÇÃO

MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

40/9/38

Dr. Ronaldo + Dr. Wagner  
+ Dra. Evelyn

OBSERVAÇÕES

1

Ex 3.5 Plástico N 85

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

Carlos André da Silva Lima  
TÉCNICO DE ENFERMAGEM  
COREN-PB 115.833





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**Vara Única de São João do Cariri**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800402-40.2019.8.15.0341

**DESPACHO**

Vistos, etc.

Considerando o grande número de processos nesta Comarca, com pedido de gratuidade da justiça, por cautela, determino:

1) seja oficiado ao Cartório de Registro de Imóveis desta Cidade, para que informe, no prazo de 10(dez) dias, se existem bens imóveis registrados em nome da autora (ou seu esposo, caso seja casada), devendo para tanto ser enviada a documentação pessoal necessária, para facilitar tal informação;

2) seja oficiado ao DETRAN-PB, posto desta cidade, para em igual prazo, prestar informação sobre a existência de veículo automotor em nome do(a)s autor(a)(es) ou de seu/sua/suas esposo(a)(s) caso casado(a), devendo para tanto ser enviada a documentação pessoal necessária, para facilitar tal informação;

3) seja oficiado ao INSS, da cidade de Serra Branca-PB (ou no Posto Avançado local, caso aqui exista), solicitando-se informações a respeito de registro de CTPS ou recebimento de benefício(s) do(a) autor(a) ou de seu/sua esposo(a) (caso casada), devendo para tanto ser enviada a documentação pessoal necessária, para facilitar tal informação.

4) que um dos Oficiais de Justiça deste Juízo, diligencie no endereço indicado na inicial (caso a parte autora indique que reside nesta Comarca), visando saber se a parte autora de fato, ali reside, assim como para averiguar as suas reais condições financeiras, sem subjetivismo, apenas relatando o que tomou conhecimento.

5) Intime-se a parte autora, via procurador, para em 10 (dez) dias, juntar aos autos a guia das custas processuais, obedecendo, assim, ao que determina a Portaria Conjunta nº 02/2018 (TJPB/Corregedoria-Geral), assim como, cópia do seu contra-cheque e/ou rendimento que porventura possua, para fins de análise do pedido de gratuidade da justiça.

6) Nos termos do Provimento nº 08/2014, da Douta Corregedoria Geral da Justiça da Paraíba, confiro a este despacho, força de mandado/ofício, para as providências que se fizerem necessárias, ao seu fiel cumprimento.

7) Caso necessário, expeça-se Carta Precatória, para cumprir a diligência que se fizer necessária.

P e I. Cumpra-se.

SJC(PB), 31 de julho de 2019.

José **IRLANDO** Sobreira Machado

JUIZ DE DIREITO



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA  
COMARCA DE SÃO JOÃO DO CARIRI

Ofício nº 717/2019                      São João do Cariri - PB, 23 de agosto de 2019.

Ilustríssima Senhor Representante Legal  
INSTITUTO NACIONAL DA SEGURIDADE SOCIAL – INSS  
APS – SERRA BRANCA  
Av. Dep. Álvaro Gaudêncio de Queirós, 215, Centro, Serra Branca - PB, 58580-000

Processo nº: 0800402-40.2019.815.0341

Senhor Representante Legal

De ordem do Excelentíssimo Senhor Doutor Juiz de Direito desta Comarca, sirvo-me do presente, nos autos do processo em epígrafe, para solicitar a Vossa Senhoria que informe, **no prazo de 10 (dez) dias**, sobre a existência de registro de CTPS ou recebimento de benefício(s) em nome da parte autora (ou seu esposo, caso seja casada), abaixo qualificada:

Nome: MANOEL FERNANDES SOBRINHO, portador do RG de nº 362458, e CPF de nº 095.696.424-91

Endereço: SÍTIO SALINAS, S/N, ZONA RURAL, CARAÚBAS - PB - CEP: 58595-000

Atenciosamente,

DANIELE DE BARROS  
Servidora



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

COMARCA DE SÃO JOÃO DO CARIRI

Ofício nº 719/2019      São João do Cariri - PB, 23 de agosto de 2019.

Ilustríssima Senhora Tabeliã

**CARTÓRIO DE REGISTRO DE IMÓVEIS DA COMARCA DE SÃO JOÃO DO CARIRI - PB**

Rua Presidente João Pessoa, 250 - Centro, São João do Cariri - PB, 58590-000

PROCESSO Nº: 0800402-40.2019.8.15.0341

Senhora Tabeliã,

De ordem do Excelentíssimo Senhor Doutor Juiz de Direito desta Comarca, sirvo-me do presente, nos autos do processo em epígrafe, para solicitar a Vossa Senhoria que informe, **no prazo de 10(dez) dias**, se existem bens imóveis registrados em nome da parte autora (ou seu(sua) esposo(a), caso seja casado), abaixo qualificada:

Nome: MANOEL FERNANDES SOBRINHO, portador do RG de nº 362458, e CPF de nº 095.696.424-91

Endereço: SÍTIO SALINAS, S/N, ZONA RURAL, CARAÚBAS - PB - CEP: 58595-000

Atenciosamente,

DANIELE DE BARROS

*Servidora*



### Vara Única de São João do Cariri

**Rua 04 de Outubro, S/N, Centro, SÃO JOÃO DO CARIRI - PB - CEP: 58590-000**

**SÃO JOÃO DO CARIRI**

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

Endereço: SÍTIO SALINAS, S/N, ZONA RURAL, CARAÚBAS - PB - CEP: 58595-000

Réu: Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Endereço: Edifício Citibank\_\*\*, 16 andar, Rua da Assembleia 100, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20011-904

## MANDADO DE DILIGÊNCIA

(AUTOR)

O MM. Juiz de Direito da Vara Única de São João do Cariri manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, diligencie no endereço indicado na inicial (caso a parte autora indique que reside nesta Comarca), **visando saber se a parte autora de fato, ali reside, assim como para averiguar as suas reais condições financeiras, sem subjetivismo, apenas relatando o que tomou conhecimento**.

Nome: MANOEL FERNANDES SOBRINHO

Endereço: SÍTIO SALINAS, S/N, ZONA RURAL, CARAÚBAS - PB - CEP: 58595-000

SOBRINHO

SÃO JOÃO DO CARIRI, em 23 de agosto de 2019.

De ordem, DANIELE DE BARROS

Mat.





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**Vara Única de São João do Cariri**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800402-40.2019.8.15.0341

**DESPACHO**

Vistos, etc.

Considerando o grande número de processos nesta Comarca, com pedido de gratuidade da justiça, por cautela, determino:

- 1) seja oficiado ao Cartório de Registro de Imóveis desta Cidade, para que informe, no prazo de 10(dez) dias, se existem bens imóveis registrados em nome da autora (ou seu esposo, caso seja casada), devendo para tanto ser enviada a documentação pessoal necessária, para facilitar tal informação;
- 2) seja oficiado ao DETRAN-PB, posto desta cidade, para em igual prazo, prestar informação sobre a existência de veículo automotor em nome do(a)s autor(a)(es) ou de seu/sua/suas esposo(a)(s) caso casado(a), devendo para tanto ser enviada a documentação pessoal necessária, para facilitar tal informação;
- 3) seja oficiado ao INSS, da cidade de Serra Branca-PB (ou no Posto Avançado local, caso aqui exista), solicitando-se informações a respeito de registro de CTPS ou recebimento de benefício(s) do(a) autor(a) ou de seu/sua esposo(a) (caso casada), devendo para tanto ser enviada a documentação pessoal necessária, para facilitar tal informação.
- 4) que um dos Oficiais de Justiça deste Juízo, diligencie no endereço indicado na inicial (caso a parte autora indique que reside nesta Comarca), visando saber se a parte autora de fato, ali reside, assim como para averiguar as suas reais condições financeiras, sem subjetivismo, apenas relatando o que tomou conhecimento.
- 5) Intime-se a parte autora, via procurador, para em 10 (dez) dias, juntar aos autos a guia das custas processuais, obedecendo, assim, ao que determina a Portaria Conjunta nº 02/2018 (TJPB/Corregedoria-Geral), assim como, cópia do seu contra-cheque e/ou rendimento que porventura possua, para fins de análise do pedido de gratuidade da justiça.
- 6) Nos termos do Provimento nº 08/2014, da Douta Corregedoria Geral da Justiça da Paraíba, confiro a este despacho, força de mandado/ofício, para as providências que se fizerem necessárias, ao seu fiel cumprimento.
- 7) Caso necessário, expeça-se Carta Precatória, para cumprir a diligência que se fizer necessária.

P e I. Cumpra-se.

SJC(PB), 31 de julho de 2019.

José **IRLANDO** Sobreira Machado

JUIZ DE DIREITO



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA  
COMARCA DE SÃO JOÃO DO CARIRI

Ofício nº 718/2017                      São João do Cariri - PB, 23 de agosto de 2019.

Ilustríssima		Senhor		Representante		Legal
DETRAN-PB	DE	SÃO	JOÃO	DO	CARIRI	- PB
Rua João Pessoa	Nº	277	- Centro,	São João do Cariri	- PB,	58590-000
Processo				nº:	0800402-40.2019.8.15.0341	
				Senhor	Representante	Legal

De ordem do Excelentíssimo Senhor Doutor Juiz de Direito desta Comarca, sirvo-me do presente, nos autos do processo em epígrafe, para solicitar a Vossa Senhoria que informe, **no prazo de 10 (dez) dias**, sobre a existência de veículo registrados em nome da parte autora (ou seu esposo, caso seja casada), abaixo qualificada:

Nome: MANOEL FERNANDES SOBRINHO, portador do RG de nº 362458, e CPF de nº 095.696.424-91

Endereço: SÍTIO SALINAS, S/N, ZONA RURAL, CARAÚBAS - PB - CEP: 58595-000

Atenciosamente,

DANIELE DE BARROS

Técnica Judiciária



*CERTIDÃO*

Certifico, que em cumprimento ao presente Mandado retro, me dirigi ao lugar indicado no anverso e sendo alí, entreguei Ofício nº 719/2019 a. **CHEFE DO DETRAN,** para que no prazo de 10 (dez) dias informe a este juízo a existência de veículo registrado em nome de **MANOEL FERNANDES SOBRINHO,** ou esposa caso seja casado

Após leitura do mandado, a mesmo aceitou cópia que lhe ofereci, apondo sua assinatura.

O referido é verdade, dou fé.

São João do Cariri-PB, 28 de Agosto de 2019

*José Ronaldo Alves de Queiroz*

***Oficial de Justiça***



Successfully created

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA  
COMARCA DE SÃO JOÃO DO CARIRI

Ofício nº 718/2017

São João do Cariri - PB, 23 de agosto de 2019.

Ilustríssima Senhor Representante Legal  
DETRAN-PB DE SÃO JOÃO DO CARIRI - PB  
Rua João Pessoa Nº 277 - Centro, São João do Cariri - PB, 58590-000

Processo nº: 0800402-40.2019.8.15.0341

Senhor Representante Legal

De ordem do Excelentíssimo Senhor Doutor Juiz de Direito desta Comarca, sirvo-me do presente, nos autos do processo em epígrafe, para solicitar a Vossa Senhoria que informe, **no prazo de 10 (dez) dias**, sobre a existência de veículo registrados em nome da parte autora (ou seu esposo, caso seja casada), abaixo qualificada:

Nome: MANOEL FERNANDES SOBRINHO, portador do RG de nº 362458, e CPF de nº 095.696.424-91

Endereço: SÍTIO SALINAS, S/N, ZONA RURAL, CARAÚBAS - PB - CEP: 58595-000

Atenciosamente,

DANIELE DE BARROS

Técnica Judiciária



Assinado eletronicamente por: **DANIELE DE BARROS**

23/08/2019 12:48:16

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

ID do documento: **23788540**



1908231248154800000023048714

imprimir

RECEBI EM: 27/08/19

Jose Anselmo Almeida da S. Júnior  
Chefe de Posto de Trânsito  
Serra Branca-PB  
Matricula: 2088-5



*CERTIDÃO*

Certifico, que em cumprimento ao presente Mandado retro, me dirigi ao lugar indicado no anverso e sendo alí, entreguei Ofício nº 719/2019 ao. **CHEFE DO CARTÓRIO DE REGISTRO DE IMÓVEIS DA COMARCA DE SÃO JOÃO DO CARIRI-PB**, para no prazo de 10 (dez) dias informe a este juízo a existência de bens imóveis registrados em nome de **MANOEL FERNANDES SOBRINHO**, ou esposa caso seja casado

Após leitura do mandado, a mesmo aceitou cópia que lhe ofereci, apondo sua assinatura.

O referido é verdade, dou fé.

São João do Cariri-PB, 28 de Agosto de 2019

*José Ronaldo Alves de Queiroz*

***Oficial de Justiça***



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

COMARCA DE SÃO JOÃO DO CARIRI

Ofício nº 719/2019

São João do Cariri - PB, 23 de agosto de 2019.

Ilustríssima Senhora Tabeliã

**CARTÓRIO DE REGISTRO DE IMÓVEIS DA COMARCA DE SÃO JOÃO DO CARIRI - PB**

Rua Presidente João Pessoa, 250 - Centro, São João do Cariri - PB, 58590-000

PROCESSO Nº: 0800402-40.2019.8.15.0341

Senhora Tabeliã,

De ordem do Excelentíssimo Senhor Doutor Juiz de Direito desta Comarca, sirvo-me do presente, nos autos do processo em epígrafe, para solicitar a Vossa Senhoria que informe, **no prazo de 10(dez) dias**, se existem bens imóveis registrados em nome da parte autora (ou seu(sua) esposo(a), caso seja casado), abaixo qualificada:

Nome: MANOEL FERNANDES SOBRINHO, portador do RG de nº 362458, e CPF de nº 095.696.424-91

Endereço: SÍTIO SALINAS, S/N, ZONA RURAL, CARAÚBAS - PB - CEP: 58595-000

Atenciosamente,

DANIELE DE BARROS

*Servidora*



Assinado eletronicamente por: **DANIELE DE BARROS**

**23/08/2019 12:48:13**

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

ID do documento: **23788537**



190823124813033000000230487

imprimir

**RECEBIDO**  
EM, 26/08/2019  
*[Handwritten signature]*



Petição em anexo.



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DA VARA ÚNICA DA  
COMARCA DE SÃO JOÃO DO CARIRI**

**PROCESSO: 0800402-40.2019.8.15.0341**

**MANOEL FERNANDES SOBRINHO**, devidamente qualificado nos autos do processo em epígrafe, por intermédio de seu bastante procurador que esta subscreve, vem perante Vossa Excelência, expor o que segue:

MM. Juiz, vem a parte autora juntar CTPS, informa que se encontra atualmente desempregado, **o que comprova que requerente não possui renda**, desse modo não possui meios de arcar com as custas processuais, devido a prejudicar o seu próprio sustento e de sua família.

Insta ressaltar jurisprudência do Tribunal de Justiça, referente a processos idênticas onde paleteia-se a indenização do Seguro DPVAT, no tocante a concessão da Justiça gratuita:

**ACÓRDÃO**

**Agravo de Instrumento nº 0805070-44.2018.8.15.0000**

**Agravante:** Anderson Xavier Azevedo

**Agravada:** DPVAT - Seguradora Líder dos Consórcios de Seguros

**AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR ACIDENTE DE TRÂNSITO. PEDIDO DE JUSTIÇA GRATUITA. PESSOA FÍSICA. INDEFERIMENTO EM PRIMEIRO GRAU. IRRESIGNAÇÃO. NECESSIDADE DE CONFIRMAÇÃO DA HIPOSSUFICIÊNCIA ATRAVÉS DE DOCUMENTOS HÁBEIS. EXISTÊNCIA NA HIPÓTESE. REFORMA DA DECISÃO ATACADA. PROVIMENTO DO RECURSO.**

- Para a fruição dos benefícios da gratuidade judiciária por pessoa física, é necessária a declaração de que lhe faltam condições para arcar com as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios, nos termos do art. 98, do Código de Processo Civil, bem como a comprovação da hipossuficiência.

- Havendo nos autos, elementos capazes de ratificar a afirmação da parte postulante de que não possui condições financeiras de arcar com as custas e despesas processuais, deve ser concedida a gratuidade judiciária.

**DECISÃO MONOCRÁTICA**

**AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 0804461-61.2018.8.15.0000**

**RELATOR : Des. José Ricardo Porto**

**AGRAVANTE : Virgulino Firmino Neto**

**ADVOGADO : Inácio Bruno Sarmento (OAB/PB 21.472)**



**AGRAVADA : Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT**

**ADVOGADA : Janaína Melo Ribeiro Tomaz (OAB/PB 10.412)**

**AGRAVO DE INSTRUMENTO. JUSTIÇA GRATUITA. PESSOA FÍSICA. NECESSIDADE DE PRÉVIA INTIMAÇÃO PARA EVENTUAL COMPROVAÇÃO DA HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA. EXEGESE DO ART. 99, § 2º, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL DE 2015. INDEFERIMENTO LIMINAR. IMPOSSIBILIDADE. ERRO DE PROCEDIMENTO. ANULAÇÃO DO DECRETO JUDICIAL.**

*- "§ 2º O juiz somente poderá indeferir o pedido se houver nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão de gratuidade, devendo, antes de indeferir o pedido, determinar à parte a comprovação do preenchimento dos referidos pressupostos."*  
**(Art. 99, §2º, CPC/2015) Destaquei!**

Destarte a presente petição tem o escopo de instruir a presente demanda, requerendo a concessão da Justiça Gratuita, pois desta forma será feita a mais lúdima Justiça, requer o prosseguimento do feito.

Nestes termos,  
Pede e espera deferimento.

Campina Grande/PB, em 03 de Setembro de 2019

Inácio Bruno Sarmiento  
-Advogado-  
OAB/PB 21472





58 6 QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome *Mamuel Fernandes*  
*Salgueiro*  
 Loc. Nasc. *Bonito*  
 Est. *Pernambuco* Data *27* / *06* / *1944*  
 Filiação *Pedro Francisco de*  
*Costa e R. da Glória*  
*da Costa*  
 Est. Civil *casado* Doc. N° *-*  
 Fls. *-* Liv. *-* Reg. Civil *-*  
 Outro doc. *-*  
 Situação Militar: Doc. *CDI*  
 N° *850825* Órgão *35ª ESM. 7ª Ant. PB*  
 Naturalizado Dec. N° *-* Em *-*

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em *-*  
 Doc. Ident. N° *-* Exp. em *-*  
 Estado *-*  
 Obs. *-*

Data Emissão *14* / *01* / *1978* DRT *Bonito PB*  
*Edson de Jesus Pereira*  
 Assinatura do Funcionário







**CONTRATO DE TRABALHO**

Empregador: Cond do Ed N-sea do  
Edifício  
 Rua: Via de Ferro Nº 115  
 Município: Rio de Janeiro Est. RJ  
 Esp. do estabelecimento: Condomínio  
 Cargo: Facileiro

CBO nº 55190  
 Data admitido: 01 de Março de 96  
 Registro nº PRE-01 de 26  
 Remuneração pactuada: R\$ 126,00  
(cento vinte e seis reais)  
mensais

Ass. do empregado: [assinatura]  
 Ass. do empregador: [assinatura]  
 Data: 03 de Março de 98  
 F. P. CPA S/A - ADMINISTRADORA

**CONTRATO DE TRABALHO**  
 CONDOMÍNIO EDIFÍCIO FRANCO

Empregador: Edifício Nº 131  
 Rua: [assinatura] CEP 22421-000 Nº [assinatura]  
 Município: Rio de Janeiro Est. RJ  
 Esp. do estabelecimento: Condomínio  
 Cargo: Facileiro

CBO nº [assinatura]  
 Data admitido: 01 de Novembro de 98  
 Registro nº 01 de 35  
 Remuneração pactuada: R\$ 175,00 (cento e setenta e cinco reais)  
por mês

Ass. do empregado: [assinatura]  
 Ass. do empregador: [assinatura]  
 Data: 31 de dezembro de 98  
 CONDOMÍNIO EDIFÍCIO FRANCO



544 365085  
CONTRATO DE TRABALHO

Empregador CONDOMÍNIO N.º 415  
RA DO ROSÁRIO  
Rua Visconde de Pirajá N.º 415  
Município RJ Est. RJ  
Emp. do estabelecimento CONDOMÍNIO  
Cargo FAZINEIRO

C.B.O. n.º \_\_\_\_\_  
Data admist. 02 de JANEIRO de 19 99  
Registro n.º 01 Fls/Ficha 0028  
Remuneração especificada R\$ 180,00 (CENTO E OITENTA REAIS) MENSUAIS

CIPA S/A - ADMINISTRAÇÃO  
Ass. do empregador em 15/09/2019

1.º Supervisor Local  
2.º Ass. do empregador em 15/09/2019  
3.º Ass. do empregador em 15/09/2019  
4.º Ass. do empregador em 15/09/2019

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador \_\_\_\_\_  
Rua \_\_\_\_\_ N.º \_\_\_\_\_  
Município \_\_\_\_\_ Est. \_\_\_\_\_  
Emp. do estabelecimento \_\_\_\_\_  
Cargo \_\_\_\_\_  
C.B.O. n.º \_\_\_\_\_  
Data admist. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 19 \_\_\_\_\_  
Registro n.º \_\_\_\_\_ Fls/Ficha \_\_\_\_\_  
Remuneração especificada \_\_\_\_\_

Ass. do empregador em 15/09/2019

1.º \_\_\_\_\_  
2.º \_\_\_\_\_  
3.º \_\_\_\_\_  
4.º \_\_\_\_\_



52 ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração de contrato de trabalho, registro profissional e outras anotações autorizadas por lei)

**01.03.89**

EXPERIÊNCIA 25 ANOS

DE A 03.03.89 ATÉ A 03.03.89 Nº 238

CE 25-02-87

30.124.766/0001-00

CONDOMÍNIO DO EDIFÍCIO

02.03.89

Rua Barão do Rio Branco, 212

IP/REMA - CEP 22.521

RIO DE JANEIRO - RJ

ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração de contrato de trabalho, registro profissional e outras anotações autorizadas por lei)

**Contrato de Experiência**

**Por decorrência da Cláusula Contratual, encontra-se o(a) portador(a) desta, em experiência pelo prazo de 60 dias, a contar da data de sua admissão, a qual, ao continuar a prestação de serviços, se considerará prorrogado automaticamente por mais 30 dias.**

INACIO BRUNO SARMENTO

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS






ANOTAÇÕES GERAIS	ANOTAÇÕES GERAIS
(Atestado médico, alteração do contrato de trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)	(Atestado médico, alteração do contrato de trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)
Admitido mediante contrato de experiência firmado em 01/05/96 pelo prazo de 30 (trinta) dias, podendo o mesmo ser prorrogado. Cond. Ed. N.º 58º do Regulamento	Admitido mediante contrato de experiência firmado em 02/01/99 pelo prazo de 30 (trinta) dias podendo o mesmo ser prorrogado. Cond. Ed. Nossa S.ª do Regulamento
CIPA ADMINISTRADORA	CIPA ADMINISTRADORA
SSD - 1326-210898	Seguro Desemprego
04/03/98	Parcela 02051028
SSD 0415 M. 1326-230598	Paga em 11/09/98
SSD 0515 M. 1326-230598	Seguro Desemprego
ADMITIDOS EM CARÁTER EXPERIMENTAL	Parcela 03105
PELO PRAZO DE 30 (trinta) dias	Paga em 24/10/98
DESA PARTIR DE 01/11/98	SSD 0711 19/12/98
PODENDO SER PRORROGADO POR MAIS	
30 (trinta) dias	
NO SILÊNCIO DAS PARTES.	
CONDOMÍNIO EDIFÍCIO FRANCO	







 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			<b>Número do boleto:</b> 034.6.19.00222/01
<b>Nº do Processo:</b> Comarca: Sao Joao do Cariri Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7			<b>Data de emissão:</b> 03/09/2019
<b>Número da guia:</b> 034.2019.600222 <b>Tipo da Guia:</b> Custas Prévias			<b>Data de vencimento:</b> 30/09/2019
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 1.011,60 <b>Promovente:</b> MANOEL FERNANDES SOBRINHO - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 <b>Promovido:</b> SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS - Taxa bancária: R\$ 1,35			<b>UFR vigente:</b> R\$ 50,58
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.202,14
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866200000127 021409283187 520190930039 461900222013 			<b>Valor final:</b> R\$ 1.202,14

 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			<b>Número do boleto:</b> 034.6.19.00222/01
<b>Nº do Processo:</b> Comarca: Sao Joao do Cariri Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7			<b>Data de emissão:</b> 03/09/2019
<b>Número da guia:</b> 034.2019.600222 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>Data de vencimento:</b> 30/09/2019
<b>Promovente:</b> MANOEL FERNANDES SOBRINHO <b>Promovido:</b> SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT			<b>UFR vigente:</b> R\$ 50,58
<b>Detalhamento:</b> - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Cartas: R\$ 12,00			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.202,14
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
			<b>Valor final:</b> R\$ 1.202,14

 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			<b>Número do boleto:</b> 034.6.19.00222/01
<b>Nº do Processo:</b> Comarca: Sao Joao do Cariri Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7			<b>Data de emissão:</b> 03/09/2019
<b>Número da guia:</b> 034.2019.600222 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>Data de vencimento:</b> 30/09/2019
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 1.011,60 <b>Promovente:</b> MANOEL FERNANDES SOBRINHO - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 <b>Promovido:</b> SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS - Taxa bancária: R\$ 1,35			<b>UFR vigente:</b> R\$ 50,58
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.202,14
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866200000127 021409283187 520190930039 461900222013 			<b>Valor final:</b> R\$ 1.202,14





Poder Judiciário do Estado da Paraíba  
Tribunal de Justiça  
Sistema de Custas Online

**Guia de Custas Prévias**

**Nº Guia:** 034.2019.600222

**Data Vencimento:** 30/09/2019

**Data Emissão:** 03/09/2019

**Comarca:** Sao Joao do Cariri

**Classe:** PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

**Promovente:** MANOEL FERNANDES SOBRINHO

**Promovido:** SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT

**Valor da Causa:** R\$ 11.812,50

**Despesas Processuais:** R\$ 12,00

**Custas:** R\$ 1.011,60

**Taxa:** R\$ 177,19

**Total da Guia:** R\$ 1.200,79

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

---

Servidor

**APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.**



Anexo em PDF.





**ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL  
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO  
POSTO DE TRÂNSITO DE SERRA BRANCA – PB**

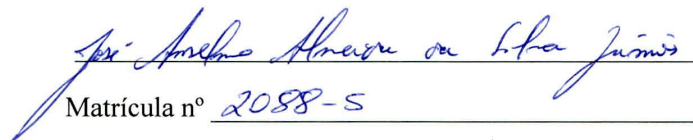
Serra Branca – PB, 28 de agosto de 2019

Ofício nº 033/2019

Excelentíssimo (a) Senhor (a) Doutor (a) Juiz (a),

Em resposta ao ofício nº **718/2019**, informamos que em consulta no sistema do **DETRAN-PB**, não existem veículos cadastrados em nome de **MANOEL FERNANDES SOBRINHO**, inscrito no CPF sob nº **095.696.424-91** e portador da cédula de identidade- RG nº **362458**, conforme consta em anexo.

Sem mais para o momento, estaremos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.


  
Matrícula nº 2088-5

José Anselmo Almeida da S. Júnior  
Chefe de Posto de Trânsito  
Serra Branca-PB  
Matrícula: 2088-5

**Exmo(a). Sr(a)**

**Juiz(a) de direito**

**Comarca de São João do Cariri/PB**

Recebido em  
30/08/2019 a.  
J.S. João  




Successfully created

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA  
COMARCA DE SÃO JOÃO DO CARIRI

Ofício nº 718/2017      São João do Cariri - PB, 23 de agosto de 2019.

Ilustríssima Senhor Representante Legal  
DETRAN-PB DE SÃO JOÃO DO CARIRI - PB  
Rua João Pessoa Nº 277 - Centro, São João do Cariri - PB, 58590-000Processo nº: 0800402-40.2019.8.15.0341

Senhor Representante Legal

De ordem do Excelentíssimo Senhor Doutor Juiz de Direito desta Comarca, sirvo-me do presente, nos autos do processo em epígrafe, para solicitar a Vossa Senhoria que informe, **no prazo de 10 (dez) dias**, sobre a existência de veículo registrados em nome da parte autora (ou seu esposo, caso seja casada), abaixo qualificada:

Nome: MANOEL FERNANDES SOBRINHO, portador do RG de nº 362458, e CPF de nº 095.696.424-91

Endereço: SÍTIO SALINAS, S/N, ZONA RURAL, CARAÚBAS - PB - CEP: 58595-000

Atenciosamente,

DANIELE DE BARROS

Técnica Judiciária

Assinado eletronicamente por: **DANIELE DE BARROS**

23/08/2019 12:48:16

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>ID do documento: **23788540**

1908231248154800000023048714

imprimir



Selecione operacao

CVP => Placa  
CVC => Chassi  
CVF => CPF/CGC  
CVR =>Codigo RENAVAM  
CVN => Nome do Proprietario

Chave de pesquisa : 09569642491\_\_\_\_\_

CODATA - VEIPC001  
CPF/CGC NAO CADASTRADO



Anexo em PDF.





**ESTADO DA PARAÍBA  
COMARCA DE SÃO JOÃO DO CARIRI  
CARTÓRIO MEDEIROS BRITO DO 2º OFÍCIO  
DE REGISTRO DE IMÓVEIS E PROTESTO  
E-MAIL: [cartoriomedeirosdebrito@hotmail.com](mailto:cartoriomedeirosdebrito@hotmail.com)  
TEL. (83)98896-8419**

Ofício SNR nº 051/2019

São João do Cariri, 28 de agosto de 2019

*Estado da Paraíba  
Poder Judiciário  
Comarca de São João do Cariri*

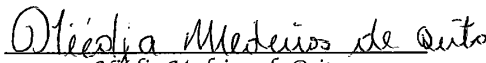
***Assunto: Referente ao Processo nº 0800402-40.2019.8.15.0341.***

Senhor Juiz,

Através deste, em resposta ao Ofício nº 719/2019, informo que em pesquisa aos livros de Indicadores Pessoais deste Cartório, deles não consta nenhum registro de bens imóveis pertencentes a MANOEL FERNANDES SOBRINHO, inscrito no CPF sob nº 095.696.424-91.

Sem mais para o momento, apresento votos de apreço e consideração.

Atenciosamente:

  
Nêdja Medeiros de Brito  
Oficial



## CERTIDÃO

Certifico que, DEI INTEIRO CUMPRIMENTO AO MANDADO JUDICIAL. O Autor, Reside há vinte anos na Rua Ver. Pedro de Farias Castro, Nº 175, Centro, Cidade de Caraúbas. É aposentado rural, percebe (01) salário mínimo R\$ 998,00





Vara Única de São João do Cariri  
Rua 04 de Outubro, S/N, Centro, SÃO JOÃO DO CARIRI - PB - CEP: 58590-000  
SÃO JOÃO DO CARIRI

Nº do processo: 0800402-40.2019.8.15.0341  
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
Assunto(s): [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

Autor: Nome: MANOEL FERNANDES SOBRINHO  
Endereço: SÍTIO SALINAS, S/N, ZONA RURAL, CAPAÚBAS - PB - CEP: 58595-000  
Réu: Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A  
Endereço: Edifício Citibank\_\*\*, 16 andar, Rua da Assembléia 100, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20011-904

**MANDADO DE DILIGÊNCIA  
(AUTOR)**

O MM. Juiz de Direito da Vara Única de São João do Cariri manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, diligencie no endereço indicado na inicial (caso a parte autora indique que reside nesta Comarca), visando saber se a parte autora de fato, ali reside, assim como para averiguar as suas reais condições financeiras, sem subjetivismo, apenas relatando o que tomou conhecimento.

Nome: MANOEL FERNANDES SOBRINHO  
Endereço: SÍTIO SALINAS, S/N, ZONA RURAL, CAPAÚBAS - PB - CEP: 58595-000

SÃO JOÃO DO CARIRI, em 23 de agosto de 2019.

De ordem, DANIELE DE BARROS  
Mat.



Assinado eletronicamente por: DANIELE DE BARROS

23/08/2019 12:48:14

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

ID do documento: 23788538



*Manoel Fernandes Sobrinho*

imprimir

19082312481406800000023048713



## CERTIDÃO

Certifico que, durante este período tivemos uma suspensão na validade dos nossos certificados digitais.

Este Oficial de Justiça, encontra-se afastado por atestado médico e em tratamento de saúde, desde o dia 06 de Outubro 2019. Em virtude de acidente automobilístico. Durante este período, também à comarca onde trabalhava foi extinta. E somente hoje fui avisado, que mesmo assim existia mandados pra mim cumprir. E somente hoje, tive certa condição de certificá-los. O referido é verdade. Dou fé.





**PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
ESTADO DA PARAÍBA**

---

**Vara Única de Serra Branca**

Rua Raul da Costa Leão, S/N, Centro, SERRA BRANCA - PB - CEP: 58580-000

**ATO ORDINATÓRIO (ART. 349, CÓDIGO DE NORMAS JUDICIAIS - CGJPB)**

**Nº DO PROCESSO: 0800402-40.2019.8.15.0341**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: MANOEL FERNANDES SOBRINHO

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

De acordo com as prescrições do art. 349 e seguintes do Código de Normas Judiciais da Corregedoria Geral de Justiça, que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração, e nos termos das Resoluções do Tribunal Pleno ns. 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29 e 30/2019, **INTIMO** as partes, por seus advogados, quanto a conclusão do procedimento de redistribuição dos presentes autos para comarca de Serra Branca, prazo de 05 (cinco) dias, para os fins previstos nos arts. 3º e 4º, conforme o caso, dos referidos normativos legais.

Serra Branca, 5 de novembro de 2019.

VANDECLEIDE PINTO VILAR  
Técnica Judiciária





**PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
ESTADO DA PARAÍBA**

---

**Vara Única de Serra Branca**

Rua Raul da Costa Leão, S/N, Centro, SERRA BRANCA - PB - CEP: 58580-000

**ATO ORDINATÓRIO (ART. 349, CÓDIGO DE NORMAS JUDICIAIS - CGJPB)**

**Nº DO PROCESSO: 0800402-40.2019.8.15.0341**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: MANOEL FERNANDES SOBRINHO

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

De acordo com as prescrições do art. 349 e seguintes do Código de Normas Judiciais da Corregedoria Geral de Justiça, que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração, e nos termos das Resoluções do Tribunal Pleno ns. 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29 e 30/2019, **INTIMO** as partes, por seus advogados, quanto a conclusão do procedimento de redistribuição dos presentes autos para comarca de Serra Branca, prazo de 05 (cinco) dias, para os fins previstos nos arts. 3º e 4º, conforme o caso, dos referidos normativos legais.

Serra Branca, 5 de novembro de 2019.

VANDECLEIDE PINTO VILAR  
Técnica Judiciária



## CERTIDÃO DE DECURSO DE PRAZO

Certifico ainda que a parte autora devidamente intimada acerca da agregação da comarca de São João do Cariri à comarca de Serra Branca, não se manifestou, tendo o prazo decorrido. Certifico ainda que expedi ofício nº 870/2019 ao INSS.

Serra Branca, 20 de novembro de 2019.

Vandecleide Pinto Vilar - Técnica Judiciária



Em anexo.





INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

RECEBIDO

Recebi nesta Gerência em:

Serra Branca/PB, 05/12/2019

Gerente do Fórum

Williams Borges de Souza  
GERENTE DO FÓRUM  
Mat. nº 473.413-1

**Ofício nº 121//2019/APSSRB/INSS**

Serra Branca, 29 de novembro de 2019.

Ao Senhor Juiz

**JOSÉ IRLANDO SOBREIRA MACHADO**

Juiz de Direito da Comarca de Serra Branca-PB

Rua Raul da Costa Leão, 200

Bairro: Centro

Serra Branca-PB, CEP.: 58.580-000.

Assunto: **Ofício nº 870/2019**

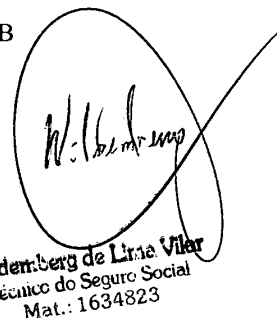
Senhor Juiz,

1 Cumprimos Vossa Senhoria e em atenção ao Ofício nº 870/2019 que solicita realização de buscas no CNIS, visando saber se o senhor MANOEL FERNANDES SOBRINHO, brasileiro, CPF Nº 095.696.424-91 exerce atividade laboral de CTPS assinada ou recebe benefícios previdenciários do INSS/RGPS, **temos a informar que em consultas aos sistemas corporativos do INSS/RGPS verificamos que o Sr MANOEL FERNANDES SOBRINHO, CPF Nº 095.696.424-91 na atualidade não exerce atividade laboral vinculada ao INSS/RGPS, no entanto informamos que o mesmo na atualidade recebe benefício previdenciário do INSS/RGPS NB 41/131.830.070-0, Aposentadoria Por Idade.**

2. Segue em anexo consultas dos sistemas corporativos da Previdência Social ( CNIS, PLENUS, INFBEN e TITULA )

Respeitosamente,

**WILDEMBERG DE LIMA VILAR**  
Gerente da Agência do INSS em Serra Branca-PB

  
Wildemberg de Lima Vilar  
Técnico do Seguro Social  
Mat.: 1634823

Av. Dep. Álvaro Gaudêncio, 50 - Serra Branca - PB. CEP 58.580-000  
Telefone: (83) 3354-2292. Email: aps13021180@inss.gov.br





**INSS**  
**CNIS – Cadastro Nacional de Informações Sociais**  
**Dados Pessoa Física - Portal CNIS**

Página 1 de 1  
29/11/2019 15:28:04

**Critérios de busca**

Nit:	CPF: 095.696.424-91	Nome:
Data de Nascimento:	CNH:	Nome da Mãe:
Título de Eleitor:	CTPS:	Identidade:

**Dados Pessoa Física**

NIT	Nome	Nome da Mãe	Data de Nascimento	Situações	CPF
10326525650	MANOEL FERNANDES SOBRINHO	RITA FLORENCIO DA COSTA	17/06/1944	Nit normal	09569642491
17003788363	MARIA DE LOURDES ALVES FERNANDES SANTINA ALVES DA SILVA		06/11/1945	Nit normal	09569642491

"O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme artigo 19, § 3º do Decreto 3.048/99."





## Identificar Filiado - Extrato Cidadão

Dados Cadastrais			
NIT	17003788363	Fonte do NIT	PASEP
Administrador do NIT	PASEP	Fonte Cadastramento	PASEP
Ano da administração	1992	Data de Cadastramento	01/01/1980
		Data de Atualização	13/10/2009

Dados Básicos		
Nome	MARIA DE LOURDES ALVES FERNANDES	
Nome da Mãe	SANTINA ALVES DA SILVA	
Nome do Pai		
Sexo	FEMININO	Estado Civil
Cor/Raça		Grau de Instrução
Nacionalidade	BRASILEIRA	ANALFABETO
Município de Nascimento		Data de Nascimento
		06/11/1945
		Data de Óbito
		Data de chegada
		UF de Nascimento

Documentos	
CPF	09569642491
Identidade	
CTPS	
Título de Eleitor	
CNH	
Doc. Estrangeiro	
Carteira de Marítimo	
Passaporte	
Certidões Cíveis	

Contato		
Endereço principal		
Endereço Secundário		
Telefone 1	Telefone 2	Celular
Email		

Lista de Elos			
NIT	Fonte Origem	CPF	Nome





**INSS**  
**CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais**  
**Extrato Previdenciário - CNIS Cidadão**

Página 1 de 1

29/11/2019 15:30:09

**Identificação do Filiado**

Nit: 1.700.378.836-3      Nome: MARIA DE LOURDES ALVES FERNANDES  
CPF: 095.696.424-91      Nome da Mãe: SANTINA ALVES DA SILVA  
Data de Nascimento: 06/11/1945

**Relações Previdenciárias**

Índice	NIT	Código Emp./NB	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Ult. Remun.	Tipo Vínculo	Indicadores
1	1.700.378.836-3	09.074.345/0001-64	MUNICIPIO DE SAO JOAO DO CARIRI	01/02/1979	13/07/1997	09/1996	Empregado	
2	1.700.378.836-3	08.761.140/0001-94	SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRACAO	13/05/1994			Estatutário	PRPPS
3	1.700.378.836-3		CONTRIBUINTE INDIVIDUAL	01/05/2012	31/05/2012		Contribuinte	
4	1.700.378.836-3		CONTRIBUINTE INDIVIDUAL	01/02/2013	28/02/2013		Contribuinte	

**Legenda de Indicadores**

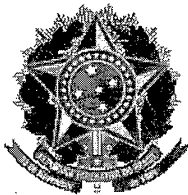
Indicador	Descrição
PRPPS	- Regime Previdenciário RPPS presente em vínculo tipo empregado

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3 do Decreto 3.048/99



Assinado eletronicamente por: ILKA PINTO VILAR - 17/12/2019 12:34:18  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121712341816200000026185698>  
Número do documento: 19121712341816200000026185698

Num. 27128283 - Pág. 4



## Identificar Filiado - Extrato Cidadão

Dados Cadastrais			
NIT	10326525650	Fonte do NIT	PIS
Administrador do NIT	PIS	Fonte Cadastramento	PIS
Ano da administração	1992	Data de Cadastramento	01/01/1972
		Data de Atualização	01/11/2017

Dados Básicos			
Nome	MANOEL FERNANDES SOBRINHO		
Nome da Mãe	RITA FLORENCIO DA COSTA		
Nome do Pai	PEDRO FERNANDES DA COSTA		
Sexo	MASCULINO	Estado Civil	
		Grau de Instrução	5º ANO COMPLETO
Cor/Raça		Data Nascimento	17/06/1944
		Data de Óbito	
Nacionalidade	BRASILEIRA	País de Origem	
		Data de chegada	
Município de Nascimento	CARAUBAS	UF de Nascimento	PB

Documentos	
CPF	09569642491
Identidade	Número: 362458 Orgão Emissor: SSP UF: PB Data de Emissão: 25/11/1975 Número: 362458 Orgão Emissor: SSP UF: PB Data de Emissão: 25/11/1975
CTPS	Número: 36914 Série: 200 UF: Data de Emissão: Número: 0036914 Série: 00200 UF: Data de Emissão:
Título de Eleitor	Número: 4959101287 Data de Emissão:
CNH	
Doc. Estrangeiro	
Carteira de Marítimo	
Passaporte	
Certidões Cíveis	Tipo: Certidão de Casamento, UF: , Município: , Cartório: , Folha: 143, Livro: 4, Termo: 1045, Data do Evento: Data do Registro: Data de Emissão de 2ª via: 31/01/1998

Contato			
Endereço principal	Tipo Logradouro: , Logradouro: R VEREADOR PEDRO DE FARIAS CASTRO, Número: , Complemento: , Bairro: CENTRO, -, CEP:		
Endereço Secundário			
Telefone 1	Telefone 2	Celular	
Email			

Lista de Elos			
NIT	Fonte Origem	CPF	Nome





INSS  
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais  
Extrato Previdenciário - CNIS Cidadão

Página 1 de 1

29/11/2019 15:28:36

Identificação do Filiado

Nit: 1.032.652.565-0  
CPF: 095.696.424-91  
Data de Nascimento: 17/06/1944

Nome: MANOEL FERNANDES SOBRINHO  
Nome da Mãe: RITA FLORENCIO DA COSTA

Relações Previdenciárias

Índice	NIT	Código Emp./NB	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Ult. Remun.	Tipo Vínculo	Indicadores
1	1.032.652.565-0	33.343.872/0001-01	IRMAOS DE PAOLI ENGENHARIA LTDA	14/01/1980	10/08/1980		Empregado	
2	1.032.652.565-0	30.124.788/0001-09	CONDOMINIO DO EDIFICIO GOLD SAND	01/08/1989	30/03/1990	06/1990	Empregado	
3	1.032.652.565-0	17.906.19576/05	COND ED PAUL VALERY	01/10/1990	01/11/1992	09/1992	Empregado	
4	1.032.652.565-0	29.274.750/0001-33	CONDOMINIO DO EDIFICIO PAUL VALERY	01/10/1990	01/10/1992		Empregado	PEXT
5	1.032.652.565-0	39.070.594/0001-42	CONDOMINIO DO EDIFICIO OSWALDO FEITAL	02/01/1991	30/04/1992	04/1992	Empregado	
6	1.032.652.565-0	39.070.594/0001-42	CONDOMINIO DO EDIFICIO OSWALDO FEITAL	01/03/1991		12/1991	Empregado	
7	1.032.652.565-0	17.906.19231/06	COND ED N S DO ROSARIO	01/05/1996	03/05/1998	05/1998	Empregado	
8	1.032.652.565-0	00.289.704/0001-26	CONDOMINIO DO EDIFICIO FRANCO	01/11/1998		12/1998	Empregado	
9	1.032.652.565-0	17.906.19231/06	COND ED N S DO ROSARIO	02/01/1999	01/06/2001	06/2001	Empregado	
10	1.032.652.565-0	131.830.070-0	BENEFÍCIO	05/11/2004			Benefício	

Legenda de Indicadores

Indicador	Descrição
PEXT	- Pendência de Extemporaneidade de Vínculo

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3 do Decreto 3.048/99



Assinado eletronicamente por: ILKA PINTO VILAR - 17/12/2019 12:34:18

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121712341816200000026185698>

Número do documento: 19121712341816200000026185698

Num. 27128283 - Pág. 6

\*Acao

Inicio Origem Desvio Restaura Fim

NB 1318300700 MANOEL FERNANDES SOBRINHO Situacao: Ativo  
CPF: 095.696.424-91 NIT: 1.032.652.565-0 Ident.: 362458 PB

OL Mantenedor: 13.0.21.180 APS : APS SERRA BRANCA PRISMA  
OL Mant. Ant.: Banco : 237 BRADESCO  
OL Concessor : 13.0.21.180 Agencia: 527997 PA - CARAUBAS

Nasc.: 17/06/1944 Sexo: MASCULINO Trat.: 80 Procur.: NAO RL: NAO  
Esp.: 41 APOSENTADORIA POR IDADE Qtd. Dep. Sal.Fam.: 00  
Ramo Atividade: RURAL RP: N Qtd. Dep. I. Renda: 00  
Forma Filiacao: SEGURADO ESPECIAL Qtd. Dep. Informada: 00  
Meio Pagto: CONTA CORRENTE: 0005207347 Dep. para Desdobra.: 00/00  
Situacao: ATIVO Dep. valido Pensao: 00

APR. : 0,00 Compet : 11/2019 DAT : 02/06/2001 DIB: 05/11/2004  
MR.BASE: 998,00 MR.PAG.: 998,00 DER : 05/11/2004 DDB: 16/11/2004  
Acompanhante: NAO Tipo IR: PADRAO DIB ANT: 00/00/0000 DCB: 00/00/0000

Window SISBEN/1 at DTPRJCV3

Acao

Inicio Origem Desvio Restaura Fim

NB 1318300700 MANOEL FERNANDES SOBRINHO Situacao: Ativo  
Nome do Titular: MANOEL FERNANDES SOBRINHO  
Nome da Mae : RITA FLORENCIO DA COSTA  
Dependentes para I.R. : 00 Dependentes para S.F.: 00  
CPF. : 095696424-91 Nacionalidade: BRASILEIRA  
Ident.: 362458 01PB Municipio/UF : CARAUBAS / PB  
CTPS. : 003691400200PB Sexo : MASCULINO  
NIT. : 10326525650 Nascimento : 17/06/1944 Obito:  
Titulo: Validacao no CNIS: SIM  
Certidao - Tipo: CASAMENTO Livro: 4 Folha: 143 Termo: 1045  
Escolaridade: 03  
Obito: Cart.: Livro: Folha: Termo:  
Endereco para Correspondencia (Valido)  
Endereco : R VER PEDRO FARIAS DE CASTRO 157 CEP.: 58595-000  
Municipio: CARAUBAS UF. : PB  
Bairro : CENTRO Tel.: DDD/Ramal: /  
E-mail : Aut:

Window SISBEN/1 at DTPRJCV3

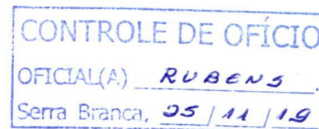


SEGUE OFÍCIO RECEBIDO PELO INSS





Poder Judiciário da Paraíba  
Vara Única de São João do Cariri



PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800402-40.2019.8.15.0341

OFÍCIO 870/2019 - INSS

## DESPACHO

Vistos, etc.

Considerando o grande número de processos nesta Comarca, com pedido de gratuidade da justiça, por cautela, determino:

1) seja oficiado ao Cartório de Registro de Imóveis desta Cidade, para que informe, no prazo de 10(dez) dias, se existem bens imóveis registrados em nome da autora (ou seu esposo, caso seja casada), devendo para tanto ser enviada a documentação pessoal necessária, para facilitar tal informação;

2) seja oficiado ao DETRAN-PB, posto desta cidade, para em igual prazo, prestar informação sobre a existência de veículo automotor em nome do(a)s autor(a)(es) ou de seu/sua/suas esposo(a)(s) caso casado(a), devendo para tanto ser enviada a documentação pessoal necessária, para facilitar tal informação;

3) seja oficiado ao INSS, da cidade de Serra Branca-PB (ou no Posto Avançado local, caso aqui exista), solicitando-se informações a respeito de registro de CTPS ou recebimento de benefício(s) do(a) autor(a) ou de seu/sua esposo(a) (caso casada), devendo para tanto ser enviada a documentação pessoal necessária, para facilitar tal informação.

4) que um dos Oficiais de Justiça deste Juízo, diligencie no endereço indicado na inicial (caso a parte autora indique que reside nesta Comarca), visando saber se a parte autora de fato, ali reside, assim como para averiguar as suas reais condições financeiras, sem subjetivismo, apenas relatando o que tomou conhecimento.

5) Intime-se a parte autora, via procurador, para em 10 (dez) dias, juntar aos autos a guia das custas processuais, obedecendo, assim, ao que determina a Portaria Conjunta nº 02/2018 (TJPB/Corregedoria-Geral), assim como, cópia do seu contra-cheque e/ou rendimento que porventura possua, para fins de análise do pedido de gratuidade da justiça.

6) Nos termos do Provimento nº 08/2014, da Douta Corregedoria Geral da Justiça da Paraíba, confiro a este despacho, força de mandado/ofício, para as providências que se fizerem necessárias, ao seu fiel cumprimento.

7) Caso necessário, expeça-se Carta Precatória, para cumprir a diligência que se fizer necessária.

P e l. Cumpra-se.

SJC(PB), 31 de julho de 2019.

José IRLANDO Sobreira Machado

JUIZ DE DIREITO



Assinado eletronicamente por: JOSE IRLANDO SOBREIRA MACHADO - 31/07/2019 22:14:51  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19073122145116900000022459734>  
Número do documento: 19073122145116900000022459734

Num. 23788539 - Pág.



Assinado eletronicamente por: VANDECLEIDE PINTO VILAR - 19/12/2019 09:00:41  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121909004103400000026259035>  
Número do documento: 19121909004103400000026259035

Num. 27205317 - Pág. 1



**Poder Judiciário da Paraíba**  
**Vara Única de Serra Branca**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800402-40.2019.8.15.0341

**DESPACHO:**

*Vistos etc.*

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

Ademais, observando-se que a matéria discutida nos presentes autos admite a autocomposição, mas considerando que a prática forense tem revelado que a parte promovida não se dispõe a fazer acordo sem a realização da perícia médica, afigura-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, sobretudo em razão do benefício pleiteado já ter sido negado administrativamente.

Registra-se, todavia, que a autocomposição seja obtida no curso da lide, e mesmo como fase preliminar da própria audiência de instrução (art. 359, CPC), motivo pelo qual não se vislumbra prejuízo para a *ratio*conciliadora da novel codificação (art. 3º, § 3º, c/c art. 139, V, CPC) a sua não realização no caso dos autos.

Portanto, **cite-se** a parte Répara, querendo, oferecer contestação no prazo legal.



Cumpra-se,comascautelaslegais.

Serra Branca/PB, *data fornecida pelo sistema.*

**FABRÍCIO MEIRA MACÊDO**

**Juiz de Direito**



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA**

**COMARCA DE SERRA BRANCA**

**Juízo do(a) Vara Única de Serra Branca**

Rua Raul da Costa Leão, S/N, Centro, SERRA BRANCA - PB - CEP: 58580-000

v.

**EXPEDIENTE DE CITAÇÃO - PROMOVIDA**

<b>Nº</b>	<b>DO</b>	<b>PROCESSO:</b>	<b>0800402-40.2019.8.15.0341</b>
CLASSE	DO	PROCESSO: PROCEDIMENTO	COMUM CÍVEL (7)
ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]			

**AUTOR:** MANOEL FERNANDES SOBRINHO  
**RÉU:** SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

De ordem do(a) Excelentíssimo(a) Dr(a). JOSE IRLANDO SOBREIRA MACHADO, MM Juiz(a) de Direito deste Vara Única de Serra Branca, e em cumprimento a determinação constante dos autos da ação de nº 0800402-40.2019.8.15.0341 (número identificador do documento transcrito abaixo), **fica(m) a(s) parte(s) RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.,** através de sua procuradoria, **CITADA para , querendo, apresentar contestação no prazo legal.**

**Prazo: 15 dias**

SERRA BRANCA-PB, em 22 de março de 2020

De ordem, ILKA PINTO VILAR  
Técnico Judiciário

**PARA VISUALIZAR A INICIAL ACESSE O LINK:** <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: 19070415522889900000021806701



Assinado eletronicamente por: ILKA PINTO VILAR - 22/03/2020 18:07:14

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032218071438300000028237530>

Número do documento: 20032218071438300000028237530