

PROCURAÇÃO AD JUDICIA E EXTRA JUDICIAL

OUTORGANTE: José Carlos Ribeiro da Silva, brasileiro (a),
solteiro, advogado portador da Cédula de Identidade nº:
37380/4, inscrito no CPF nº: 700.1829.184/14, residente e domiciliado
na Rua Veredas Pedroso do Antio, Nº 666, Bairro, Centro,
na Cidade de Mossamedor, PA, CEP
58120-000, 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, Dinamérica, na Cidade de Campina Grande/PB, 3334-1289/99988-5048/98769-2274, Email: inaciobrunoadv@gmail.com**

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, 19 de Dezembro de 2019.

José Carlos Ribeiro da Silva
Outorgante/Declarante

Rua: Dinamérica Alves Correia, nº1020, loja 02,
Dinamérica, Campina Grande – PB. CEP: 58400-000.
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048/ 987692274
E-mail: inaciobrunoadv@gmail.com



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.738.014 -2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 27/02/2013

NOME JOSÉ CARLOS RIBEIRO DA SILVA

FILIAÇÃO JOSÉ AUGUSTO ANGELO DA SILVA
MARIA RIBEIRO DO NASCIMENTO

NATURALIDADE MASSARANDUBA-PB DATA DE NASCIMENTO 01/03/1995

DOC ORIGEM NASC.N.8700 FLS.018 LIV.A-10
CARTORIO MASSARANDUBA-PB

CPF 700.829.184-14

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116-DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL V-02
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA P-082
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

José Carlos Ribeiro da Silva
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



MARIA RIBEIRO DO NASCIMENTO
RUA VEREADOR PEDRO AGRA DA CUNHA, 898 - CENTRO
MASSARANDUBA / PB CEP: 58120000 (AG: 401)



Ligação: MONOFÁSICO
Cis/Sec. RES MTC B1 / RESIDENCIAL - BAIXA RENDA
Roteiro: 10 - 407 - 735 - 2800
Medidor: 00000793498

BR230 - KM 158 - Alça Sudeste - Três Irmãs - Campina Grande / PB - CEP: 58060-000
Referência: Mai/2019
Emissão: 16/05/2019

ENERGISA BORBOREMA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA
CNPJ: 06.826.598/0001-95 Insc. Est. 19.003.000

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº003.741
Cód. para Deb. Automático: 00091686

Atendimento ao Cliente ENERGISA **0800 023 0196** Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPE/ CNPJ/ RANI
Mai / 2019	16/05/2019	14/06/2019	424 529.104-49 Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): **4/168610-4**

Canal de contato

Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 28 de abril de 2002.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data 16/04/19	Leitura 14801	Data 16/05/19	Leitura 14598	

Demonstrativo									
CC	Descrição	Consumo (kWh)	Tarifa (R\$)	Valor (R\$)	Alíq. (R\$)	Alíq. (R\$)	Base (R\$)	Base (R\$)	Consumo (R\$)
0601	Consumo até 50kWh-BR	30,000	0,244830	7,34	7,34	25	1,83	7,34	0,07
0601	Consumo - 31 a 100kWh-BR	67,000	0,419710	28,12	28,12	25	7,08	28,12	0,30
0601	Adic. B. Amarela			0,37	0,37	25	0,09	0,37	0,02
0610	Subsídio			32,77	32,77	26	6,20	32,77	0,35
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0907	CONTROLE LUM. PÚBLICA			12,58	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0904	JUROS DE MORA 04/2019			0,12	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0905	MULTA 04/2019			0,47	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0905	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 04/2019			0,04	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0908	Devolução Subsídio			-12,58	0,00	0	0,00	0,00	0,00

CC: Código de Classificação do item: TOTAL 59,16 R\$ 59,16 17,15 69,25 0,72 3,35
Tarifa at. Inibidos Até 30kWh 0,169070 Até 100kWh 0,289830

Média últimos meses (kWh) **79**
VENCIMENTO **23/05/2019** **TOTAL A PAGAR** **R\$ 59,16**

Histórico de Consumo (kWh)
79 | 73 | 92 | 81 | 92 | 71 | 77 | 75 | 98 | 90 | 93 | 93
May/18 Jun/18 Jul/18 Ago/18 Set/18 Out/18 Nov/18 Dez/18 Jan/19 Feb/19 Mar/19 Abr/19

RESERVADO AO FISCO
32d1.6ba3.d800.aef2.fe4d.dc2a.8175.9282.

Indicadores de Qualidade 3/2019 - Campina Grande I				Composição do Consumo		
Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)		Discriminação	Valor (R\$)	%
DIMENSIONAL	5,31	0,00		Serviços de Dist. da Energisa/BO	7,34	12,45
DIC TRIMESTRAL	10,52			Compra de Energia	19,31	32,50
DIC ANUAL	21,25			Serviço de Transmissão	1,69	2,86
FIC MENSAL	3,23	0,00	NOMINAL	Encargos Setoriais	1,79	3,03
FIC TRIMESTRAL	9,47		CONTRATADA	Impostos Diretos e Encargos	34,41	58,12
FIC ANUAL	12,95		LIMITE INFERIOR	Outros Serviços	0,00	0,00
DMC	3,03	0,00	LIMITE SUPERIOR			
DICRI	12,22			Total	59,16	100,00

Valor de EUSD (Ref. 3/2019) R\$ 9,52

ATENÇÃO

- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$22,83.
- Leitura confirmada

Faturas em atraso





ESTADO DA PARAIBA
POLÍCIA MILITAR
8º BPM



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº

Nº CIOP/COPOM:

UOp/SUOp 8º BPM / 3ª CIA Data da Ocorrência: 12/04/2019 Hora: 03:30 Endereço da Ocorrência (Rua, Bairro, Cidade e Nº): PB 090

Ponto de Referência:
PROXIMO A GRANJA BOA VISTA

Natureza da Ocorrência:

ACIDENTE DE TRANSITO (COLISÃO)

Código da Ocorrência:

Comandante da Guarnição (Nome, Posto/Grad. E Matrícula)
SGT FREITAS - 517.368-0

Prefixo da Viatura:

6544

Motorista (Nome, Grad. E Matrícula)
CB ALEXANDRE - 524.334-3

Patrulheiro 01 (Nome, Grad. E Matrícula)
SD JOADERCY - 526.390-5

Patrulheiro 02 (Nome, Grad. E Matrícula)

Nome Completo do Solicitante:
TELEFONEMA ANONIMO

Número (s) do (s) Telefone (s) do Solicitante (s)
() - ; () -

Endereço Completo do Solicitante (Rua, Nº, Bairro, Cidade e UF).

ACUSADO (S)

Nome Completo:

Data de Nascimento:

Nome Completo da Genitora:

Nº RG/Órgão Expedidor:

Nº CPF:

Endereço Completo (Rua, Nº, Bairro, Cidade e UF).

Nº CNH:

Ponto de Referência:

Profissão Declarada:

Informações Biométricas:

Cor da pele: Altura Estimada: Cor dos cabelos: Cor dos olhos: Compleição Física: () Normal: () Magro: () G

Marca (s), Característica (s), (Assinalar).

Alcunha:

() Tatuagem () Cicatriz () Sinal de Nascimento () Outros:

Nome Completo:

Data de Nascimento:

Nome Completo da Genitora:

Nº RG/Órgão Expedidor:

Nº CPF:

Endereço Completo (Rua, Nº, Bairro, Cidade e UF).

Nº CNH:

Ponto de Referência:

Profissão Declarada:

Informações Biométricas:

Cor da pele: Altura Estimada: Cor dos cabelos: Cor dos olhos: Compleição Física: () Normal: () Magro: () G

Marca (s), Característica (s), (Assinalar).

Alcunha:

() Tatuagem () Cicatriz () Sinal de Nascimento () Outros:

VÍTIMA(S)

Nome Completo:

Data de Nascimento:

JOSE CARLOS RIBEIRO DA SILVA

Nome Completo da Genitora:

Nº RG/Órgão Expedido:

Nº CPF:

Endereço Completo (Rua, Nº, Bairro, Cidade e UF).

Nº CNH:

RUA VEREADOR AGRA DA CUNHA 668, MASSARANDUBA-PB

Ponto de Referência:

Número Telefone (s)

Profissão:

Nome Completo:

Data de Nascimento:

REGINALDO PEREIRA DA SILVA

Nome Completo da Genitora:

Nº RG/Órgão Expedido:

Nº CPF:

Endereço Completo (Rua, Nº, Bairro, Cidade e UF).

Nº CNH:

BAIRRO SÃO JOSE, INGA-PB

Ponto de Referência:

Número Telefone (s)

Profissão:

TESTEMUNHA(S)

Nome Completo:

Data de Nascimento:

Número (s) do (s) Telefone(s) da Testemunha(s)

Nº RG/Órgão Expedido:

Nº CPF:

Endereço Completo (Rua, Nº, Bairro, Cidade e UF).

Nº CNH:

Ponto de Referência:

Profissão Declarada:

Nome Completo:

Data de Nascimento:

Número (s) do(s) Telefone(s) da Testemunha(s)

Nº RG/Órgão Expedido

Nº CPF:

Endereço Completo (Rua, Nº, Bairro, Cidade e UF)

Nº CNH:

Ponto de Referência:

Profissão Declarada:



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 02/03/2020 11:14:18

<http://pje.tpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030211141870500000027634003>

Número do documento: 20030211141870500000027634003

ARMA(S) DE FOGO APREENDIDA(S)

Tipo: _____ Marca: _____ calibre: _____ Acabamento: _____ Nº Série: _____ Dimensão Cano: _____

Tipo: _____ Marca: _____ calibre: _____ Acabamento: _____ Nº Série: _____ Dimensão Cano: _____

CARTUCHO(S) APREENDIDO(S)

Quantidade: _____ calibre: _____ Tipo: _____

Quantidade: _____ calibre: _____ Tipo: _____

OUTRO(S) OBJETO(S) APREENDIDO(S)

MOTOCICLETA HONDA TITAN MNE-6463, COR VERMELHA, MASSARANDUBA-PB
MOTOCICLETA HONDA XLR MOH-2166, COR VERMELHA, SANTA RITA-PB

RELATO DA OCORRÊNCIA

RELATO QUE POR VOLTA DAS 03:30 DO DIA 12/04/2019 FOMOS INFORMADOS DE UMA CIDENTE ENTRE DUAS MOTOCICLETAS NA PB 090 QUE LIGA AS CIDADES DE INGA A ITATUBA PROXIMO AO BAIRRO SÃO JOSE INGA-PB, O SENHO JOSE CARLOS CONDUZIA A MOTOCICLETA HONDA TITAN MNE-6463, COR VERMELHA, MASSARANDUBA-PB TENDO COMO CARONA UMA MULHER CONHECIDA POR DEU, VEI A COLIDI FRONTALMENTE COM A MOTOCICLETA HONDA XLR MOH-2166, COR VERMELHA, SANTA RITA-PB CONDUZIDA PELO SENHOR REGINALDO, AS VITIMAS NÃO PORTAVAM DOCUMENTOS PESSOAIS NEM DOS VEICULOS QUE FORAM RECOLHIDOS PARA O RATIO DA 3ª CIA, O SAMU FOI ACIONADO E AS VITIMAS FORAM SOCORRIDAS PARA O HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA EM CAMPINA GRANDE-PB.

EQUIPE DO SAMU QUE ATENDEU A OCORRENCIA
EMF. RISOLEIDE
TEC. RAFAELA
MOT. UDILSON
VTR - 055

KM INICIAL - 107.004
KM LOCAL - 107.005
KM FINAL - 107.007

RENATO RODRIGUES DE FREITAS - 2º SGT QPC
MATRICULA - 517.368-0
CMT DE RP

AUTO DE RESISTÊNCIA À PRISÃO

No exercício legal de minha função policial, abordei e dei voz de prisão ao acusado _____, por ter encontrado o mesmo em flagrante delito de crime/ou contravenção penal de _____ e, porque o infrator não obedeceu, antes resistisse à prisão, apesar das advertências que lhe fiz, foi necessário uso da força moderada e progressiva, empregando para isso _____, do que resultou em _____.

Para constar, lavro o presente auto de resistência à prisão, que assino com a(s) Testemunha(s): _____ e _____
Condutor: _____
1ª testemunha: _____ 2ª testemunha: _____

Recebi às 10 h 58 min., de 16/04/2019, o(s) Acusado(s), arma(s) e/ou objeto(s) descritos neste documento.

Nome: THADEU DEAN SANTANA

Matrícula: 224.219-7

Assinatura: _____





**SAMU
192**

**SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
INGÁ-PB**

DECLARAÇÃO

Declaramos para devidos fins que **JOSÉ CARLOS RIBEIRO DA SILVA** 24 anos, vítima de acidente de trânsito, foi socorrido pelo Serviço de Urgência e Emergência 192 – USB 55 Ingá ID 1767818 na data 11 de abril de 2019, socorrido para o hospital de Trauma de Campina Grande – PB.

Ingá, 12 de junho de 2019

Ezilãene Chaves Monteiro
Secretaria Adj. da Saúde

EZILÃENE CHAVES MONTEIRO SANTOS
SECRETÁRIA ADJUNTA DE SAÚDE
COORDENADORA DO SAMU





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 02 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190507344

Vítima: JOSE CARLOS RIBEIRO DA SILVA

Data do Acidente: 12/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOSE CARLOS RIBEIRO DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14896178





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 22 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190507344

Vítima: JOSE CARLOS RIBEIRO DA SILVA

Data do Acidente: 12/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSE CARLOS RIBEIRO DA SILVA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: **JOSE CARLOS RIBEIRO DA SILVA**

Valor: **R\$ 2.362,50**

Banco: **104**

Agência: **000002221**

Conta: **000000024480-4**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



12/04/2019 HTCG-Painel Administrativo

GOVERNO DA PARAIBA
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ATENDIMENTO URGÊNCIA
PRONT (B.E) Nº: 1873446 CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES - CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 12/04/2019
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Claudia Bezerra Lacerda

PACIENTE: JOSE CARLOS RIBEIRO DA SILVA 24 ANOS MASSARANDUBA
Endereço: _____
Cidade: _____
Nome da Mãe: _____
Responsável: _____
Estado Civil: _____
Motivo: ACIDENTE DE MOTO
Médico: _____
OBS FICHA: SEM DOCUMENTOS
MECANISMOS DO TRAUMA
LOCAL DA LESÃO (identifique o local com o número correspondente ao lado)

1. Abreção 19. Fratura óssea fechada
2. Amputação 20. Fratura óssea aberta
3. Anel 21. Hematoma
4. Contusão 22. Injúria de pele
5. Escorpião 23. Laceração
6. Dor 24. Lesão tendão
7. Edema 25. Luxação
8. Empalhamento 26. Mordedura
9. Erupção subcutânea 27. Movimento torácico paradoxal
10. Enfiamento 28. Objeto enfiado
11. Equimose 29. Otorragia
12. F. Arma branca 30. Paralisia
13. F. Arma de fogo 31. Parestesia
14. F. Contusão 32. Pericardite
15. F. Contusão 33. Queimadura
16. F. Contusão 34. Rinite
17. F. Perfuro-contusão 35. Sinal de isquemia
18. F. Perfuro-contusão 36. Sinal de isquemia

EXAME PRIMÁRIO - DADOS G **ICOS**
Vítima de acidente moto-moto, com
lesões de poltrona + fratura exposta
na perna direita

ALERGIA:
MEDICAMENTOS:
PATOLOGIAS:
EXAME FÍSICO
PUPILAS () Fotorreagentes () Isocóricas () Anisocóricas ()
Glasgow _____ PA _____ HGT: _____ Snt92 _____

RAIO X REALIZADO EM:
12/04/19

EXAMES SOLICITADOS:
() Laboratoriais () Ultrassonografia:
() Gasometria arterial () Radiografias:
() Tomografia Computadorizada ()

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:
Especialista: _____ às _____ Dia: ____/____/____
Especialista: _____ às _____ Dia: ____/____/____

MÉDICO SOLICITANTE
PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1	S.R.L. - 200ml	
2	Dipirona - 2ml EV	6:40
3	Talatal - 4ml EV	
4		
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

10.1.1.14B/projetohcg/impurgencia.php?cont=1873446



Data da internação: 12/04/2019 Hora: 07:46:21

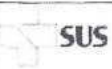
	Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
Identificação do Estabelecimento de Saúde		
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		2 - CNES 2362856
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		4 - CNES 2362856
Identificação do Paciente		
5 - NOME DO PACIENTE JOSE CARLOS RIBEIRO DA SILVA		6 - N° DO PRONTUÁRIO 1873543
7 - CARTÃO DO SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO 31/12/1969	9 - SEXO Masc <input checked="" type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/>
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		11 - TELEFONE DE CONTATO DDD N° DE TELEFONE
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO) 0		
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO	15 - UF 0
16 - CEP		
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO		
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Paciente vítima de acidente de moto caiu com dor e ferimento em tornozelo</i>		
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>ferimento cirúrgico</i>		
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS/RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS <i>Raio de rotação + Ex - físico</i>		
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fratura exp. de tornozelo</i>		
21 - CID 10 PRINCIPAL 22 - CID 10 SECUNDÁRIO 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS		
PROCEDIMENTO SOLICITADO		
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Procedimento cirúrgico</i>		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
26 - CLÍNICA	27 - CARATER DA INTERNAÇÃO 02	28 - DOCUMENTO (X) CNS () CPF
29 - N° DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 980016296677001		
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE LUÍZ JUVENCIO MEDEIROS		31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 12/04/2019
32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>Dr. Luiz Juvêncio Medeiros</i>		
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)		
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	36 - CNPJ DA SEGURADORA	37 - N° DO BILHETE
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	39 - CNPJ EMPRESA	40 - CNAE DA EMPRESA
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO	41 - CBOR	42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO
AUTORIZAÇÃO		
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - COD. ORGÃO EMISSOR
45 - DOCUMENTO () CNS () CPF		46 - N° DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO / /		48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)
49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		



TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA
(Critérios para altas da SRPA)

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispnéia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		
Sat O ₂ < 90 com oxigênio = 0 Sat O ₂ > 90 com oxigênio = 1 Sat O ₂ > 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		
TOTAL DE PONTOS:		



Assinatura do anestesista



EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

Reavaliação Cirurgia Geral (7:40)

Paciente estável, consciente, orientado, sem queixas no momento. Vem para

Vias aéreas: permeáveis, auspirando em ambiente, sem sinais de desconforto respiratório; ausência de sinais de sangramento, sem déficit neurológico; lesão em MID.

ABdo: plano, deprimível, insuflado, S/DI não

Painel: insuflado, estável, sem repercussão

Pele: insuflado e estável

Circulatório: insuflado

AEC: PCN, AT, Baf, JVD, FC: 80 bpm

An. MV @ EM ART: SIM, EM 16 bpm SpO2: 98%

RA - Sem patologias urgentes de urgência

Pela urgência geral.

- AGS (unidade) da emergência.

- Se necessário, idêntico nova

da urgência geral.

DESTINO DO PACIENTE / / às / / hs.

() Centro cirúrgico

() Internação (setor)

() Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL

() Alta hospitalar

() A reavaliação

() Decisão Médica

() Óbito

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO

CBO

IDADE





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Ficha de Acolhimento

Nome:	Jose Carlos Ribeiro de Siqueira		
End:	Rua Pedro Aguiar de Azevedo	Bairro:	Massa Redonda
Data de Nascimento:	24 anos	Documento de Identificação:	
Queixa:	Acidente	Data do Atend.:	12.01.13
		Hora:	05:50
Acidente de trabalho?	() Sim	() Não	

Classificação de Risco

Nível de consciência: () Bom () Regular () Baixo	Aspecto: () Calmo () Fáceis de dor () Gemente
Frequência respiratória:	Frequência cardíaca:
Pressão arterial:	Temperatura axilar:
Dosagem de HGT:	Mucosas: () Normocorada () Pálida
Deambulação: () Livre () Cadeira de rodas () Maca	

Estratificação

MOD. 110

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

- ☐ Amarelo - atendimento até 1 hora
☐ Azul - atendimento ambulatorial


Assinatura e carimbo do profissional





MA

CONTROLE CIRÚRGICO

Rua Capitão José da Luz, 25 - Empresarial Joaquim Cardoso
Sala 901/902 - Coelhos - Recife/PE - CEP: 50.070-540
CNPJ: 26.296.089/0001-79

0741

Paciente: Jose Carlos Ribeiro da Silva
Hospital: UPE - Universidade de Pernambuco
Médico: Dr. Juvenio
Data da Cirurgia: 12/04/19 Procedimento: Fract. Fêmur
Prontuário: 1873446 Convênio: _____
Istrumentadora(O): Dr. Juvenio Circulante: _____

Quant.

Materiais Utilizados

Lote

01

Placa 4,5 cortada
10 furos

08

Panaplast cortado 4,5
2 3 3
26 28 30

Dr. Luiz Juvenio

Ortopedia e Traumatologia

CRM-PE 8637 / TE01 1582

Recife, 12 de 04 de 2019

Circulante

Médico Responsável





Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente:	Joaquim Carlos Ribeiro da Silva		Idade:	24 A
Convênio:	Suro		Data:	12.04.19
Procedimento:	TTO curetagem de fístula externa de			
	fístula			
Cirurgião:	Dr. Juremicio	Auxiliar:	Anestesista: Dr. Zaldete	
Início:	08:25	Término:	09:30	Anestesia: Raquica

[illegible][illegible]

Observações: *Octopédia I*

P. 12/08

Assinatura Anestesiista

Circulante

Relatório de Operação

MOD. 103



13/04/2019

HPM-Painel Administrativo

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 13/04/2019

Horas: 10:11:33

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1873543 Paciente: JOSE CARLOS RIBEIRO DA SILVA Idade: 02019 Sexo:

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 31/12/1969 Admissão: 12/04/2019

Clínica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 5 Leito: 2 Diagnóstico: FX EXPOSTA PERNA D

DIA 13/04/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Luiz Juvencio Medeiros De Arruda Camara / MÉDICO(A) ASSISTENTE : Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V. 1FRASCO, 8h/8h	12 24
3	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. 1FRA AMP, 12h/12h ID/2D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	12 24
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	12 24
6	ENOXAPARINA SODICA 60 MG/06 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 14h) FAZER 0,4 ML, SC, 1 VEZ AO DIA	24
7	FENOBARBITAL DE 100 MG V.O. 1COMP, USO IMEDIATO, 1 CP. VO, A NOITE	24
8	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
9	MEMBRO INFERIOR DIREITO ELEVADO	
10	CURATIVOS	

EVOLUÇÃO

DATA: 13/04/2019 HORA: 10:09:01

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, EM 1º DPO DE OSTEOSSINTESE DE FX DE PERNA DIREITA, COM QUEIXA DE DOR EM MID. NEGA HAS, DM E ALERGIA MEDICAMENTOSA. REFERE USO CONTINUO DE GARDENAL. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL.
AO EXAME: BEG, ACIANOTICO, ANICTÉRICO, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, AFEBRIL.

FO COM BOM ASPECTO.

D:
- VPM.
- CURATIVOS.

ASSINATURA + CARIMBO
Ana Maria Da Silva Anselmo
Médica - Traumatologia
CRM-PB 7825



14/04/2019

HTCG-Painel Administrativo

Condições de Alta::Melhorado

Data14/04/2019

Assinatura/Carimbo
Ana Maria Da Silva Anselmo

Dra. Ana Maria da S. Anselmo
MR. Ortopedia - Traumatologia
CRM-PB 7825

OBS:LIBERAÇÃO CONFERIDA NO RESUMO DE ALTA! RESPONSÁVEL : Ana Maria Da Silva Anselmo



14/04/2019

HPM-Painel Administrativo

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 14/04/2019

Horas: 07:13:52

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1873543 Paciente: JOSE CARLOS RIBEIRO DA SILVA Idade: 02019 Sexo:

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 31/12/1969 Admissão: 12/04/2019

Clínica: ORTOPEDIA I Enfermaria: 5 Leito: 2 Diagnóstico: FX EXPOSTA PERNA D

DIA 14/04/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Luiz Juvencio Medeiros De Arruda Camara / MÉDICO(A) ASSISTENTE : Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V. 1FRASCO . 8h/8h	
3	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. 1FRA AMP. 12h/12h 2D/2D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	
5	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1FRA AMP. 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	
6	ENOXAPARINA SODICA 60 MG/06 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 14h) FAZER 0,4 ML. SC. 1 VEZ AO DIA	
7	FENOBARBITAL DE 100 MG V.O. 1COMP. USO IMEDIATO , 1 CP. VO. A NOITE	
8	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
9	MEMBRO INFERIOR DIREITO ELEVADO	
10	CURATIVOS	

EVOLUÇÃO

DATA:14/04/2019 HORA:07:13:23

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, EM 2º DPO DE OSTEOSINTESE DE FX DE PERNA DIREITA, COM QUEIXA DE DOR EM MID. SONO PRESERVADO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL.
AO EXAME: BEG, ACIANOTICO, ANICTÉRICO, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, AFEBRIL.

COM BOM ASPECTO.

CD:

- PRESCREVO AMOXICILINA + CLAVULANATO + ARFLEX RETARD + DEOCIL.
- ENCAMINHO À FISIOTERAPIA.
- ENCAMINHO AO AMBULATORIO DE EGRESSOS PARA RETORNO.
- FORNEÇO ATESTADO MÉDICO.
- ORIENTAÇÕES GERAIS + ORIENTO RETORNO IMEDIATO SE INTERCORRENCIAS.
- ALTA HOSPITALAR.

ASSINATURA + CARIMBO
Ana Maria Da Silva

Ana Maria da S. Anselmo
Dr. Ana Maria da S. Anselmo
MR. Ortopedia - Traumatologia
CRM-PB 7825



HOSPITAL EMERGENCIA TRAUMA DE CAMPINA GRANDE

Nome do Paciente: JOSE CARLOS RIBEIRO DA SILVA

Data da Cirurgia 12/04/2019

CNS

Enfermaria

Leito

Prontuário

Cirurgião: Dr. LUIZ JUVENCIO MEDEIROS

1º Auxiliar: DR JOAO PAULO

2º Auxiliar

Instrumentador ANA

Anestesista: DR VALDERLUCIO

Anestesia:

Diagnóstico Pré-operatório: FX EXPOSTA TIBIA DIREITA

Tipo de Cirurgia: OSTEOSINTESE

Diagnóstico Pós-operatório: O MESMO

Relatório Imediato do Patologista NÃO HOUVE

Exame Radiológico no Ato: NAO

Acidentes Durante a Cirurgia: NÃO HOUVE

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

- 01- PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA
- 02- ASSEPSIA E ANTISSEPSIA MID
- 03- COLOCAÇÃO DE CAMPOS CIRURGICOS ESTÉREIS
- 04- AMPLIAÇÃO DA FERIDA
- 05- LAVAGEM EXAUSTIVA SFO.9% + DESBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS
- 06- INCISÃO ANTERO LATERAL EM PERNA DIREITA + DIVULSAO POR PLANOS
- 07- REDUÇÃO CRUENTA DE FRATURA SOB AUXÍLIO DE ESCOPIA
- 08- APOSIÇÃO DE PLACA 4,5 ESTREITA 10 FUROS + 8 PARAFUSOS CORTICAIS
- 09- FECHAMENTO POR PLANOS APÓS REVISÃO HEMOSTÁTICA
- 10- CURATIVOS

Dr. Luiz Juvenek
Ortopedia e Traumatologia
LPP 3537 / TEOT 1552



12/04/2019

HTCG-Painel Administrativo

Data: 12/04/2019

Horas: 07:53:16

Médico (a) Diarista : Luiz Juvencio Medeiros De Arruda Camara

GOVERNO
DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1873543 Paciente: JOSE CARLOS RIBEIRO DA SILVA Idade: 02019

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 31/12/1969 Sexo:

Clínica: AMARELA Enfermaria: 5 Leito: 2 Diagnóstico:

DIA 12/04/2019

MÉDICO(A): Luiz Juvencio Medeiros De Arruda Camara /



Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V. IFRASCO, 8h/8h	25/06
3	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. IFRA AMP, 12h/12h OD/2D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	25/06
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA, 6h/6h	24/06
5	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. IFRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	25/06
6	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 1 SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	25/06
7	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	


Dr. Luiz Juvencio
Ortopedia e Traumatologia
RPM 0837 / TEOT 15622



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE:		LEITE		CONVÊNIO		IDADE		REGISTRO	
Joni Carlos Roberto da Silva		Sala 03		SUS		24 anos		1873446	
CIRURGIA		CIRURGIÃO		ANESTESIA		ANESTESIA			
Procurado fístula externa de fístula		Dr. Juvenal		Dr. Valdeir					
ANESTESIA		INSTRUMENTADORA		DATA		INÍCIO		FIM	
Raguanastera		08.25		12/04/19		09.10			
Qtd.		MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma		Qtd.		FIOS	
		Adrenalina amp.		Calet. p/ Oxi				Catgut cromado Sertix	
		Atropina amp.		Calet. De Urinar Sist. Fech.				Catgut cromado Sertix	
		Diazepam amp.		Compressa Grande				Catgut cromado Sertix	
01		Dimore amp. 0,2 mg		Compressa Pequena				Catgut Simples	
		Dolantina amp.		Cotonoide				Catgut Simples Sertix	
		Efrane ml		Dreno				Catgut Simples Sertix	
		Fenegan amp.		Dreno Kerr nº				Catgut Simples Sertix	
		Fentanil ml		Dreno Penrose nº				Cera p/ osso	
		Indoa ml		Dreno Pezzer nº				Ethibond	
		Ketalar ml		Equipo de Macrogotas				Ethibond	
01		Mercaína + Glucon % ml		Equipo de Macrogotas				Ethibond	
		Nubahn amp.		Equipo de Sangue				Fio de Algodão Sertix	
		Pavulon amp.		Equipo de PVC				Fio de Algodão Sertix	
		Protigmine amp.		Espandrapo Largo cm				Fio de Algodão Sutupak	
		Protóxido l/m		Furacim ml				Fio de Algodão Sutupak	
		Quelcin ml		Gase Pacote c/ 10 unidades				Fila cardíaca	
		Rapifen amp.		H.O. ml		02		Mononylon 30	
		Thionembul ml		Intracath Adulto				Mononylon	
		Tracium amp.		Intracath Infantil				Prolene Sertix	
Qtd.		MEDICAÇÕES		Lâmina de Bisturi nº 23				Prolene Sertix	
		Água Destilada amp.		Lâmina de Bisturi nº 11				Prolene Sertix	
		Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15				Prolene Sertix	
		Dipirona amp.		Luvas 7.0		01		Vicryl Sertix 40	
		Flaxidol amp.		Luvas 7.5				Vicryl Sertix	
		Flebocortid amp.		Luvas 8.0				Vicryl Sertix	
		Geramicina amp.		Luvas 8.5					
		Glicose amp.		Oxigênio l/m					
		Glucon de Cálcio amp.		Poliflix					
		Haemacel ml.		PVP Degemante ml					
		Heparina ml.		PVPI Tópico ml		Qtd.		SOROS	
		Kanakion amp.		Sabão Antisséptico				SG Normotérmico fr 500 ml	
		Lasix amp.		Saco coletor				SG Gelado fr 500 ml	
		Medrothinazol.		Seringa desc. 10 ml				SG Hipertérmico fr 500 ml	
		Plasi amp.		Seringa desc. 20 ml				SG Ringr fr 500 ml	
		Prolamina		Seringa desc. 05 ml		02		SG fr 500 ml	
		Revivan amp.		Sonda		01		Sonda lavagem 50 ml	
		Stuplanon amp.		Sonda Foley		Qtd.		ORTESE E PRÓTESE	
		Cefalotina 1g		Sonda Nasogátrica		01		Placa 45 de 10 furos	
				Sonda Uretral nº		08		para furos corticais MAZ	
				Sterydrem ml					
				Torneirinha					
Qtd.		MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml					
		Agulha desc. 25 x 7		Gelcon 18					
		Agulha desc. 29 x 28		Latese					
01		Agulha desc. 3 x 4,5		06					
6/5		Agulha p/ raque nº 25		para furos					
		Alcool de Enfermagem		procedimento					
		Alcool Iodado ml							
		Ataduras de Crepon							
		Ataduras de Gessada							
		Azul metileno amp.							
		Benzina ml							



 Poder Judiciário do Estado da Paraíba 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)			Número do boleto: 001.2.20.02760/01
Nº do Processo:	Comarca: Campina Grande	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 02/03/2020
Número da guia: 001.2020.602760 Tipo da Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/03/2020
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.032,20 Promovente: JOSE CARLOS RIBEIRO DA SILVA - Taxa Judiciária: R\$ 167,06 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 51,61
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.212,61
			Desconto total: R\$ 0,00
866100000128 126109283187 520200331004 122002760017 			Valor final: R\$ 1.212,61

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba 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)			Número do boleto: 001.2.20.02760/01
Nº do Processo:	Comarca: Campina Grande	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 02/03/2020
Número da guia: 001.2020.602760 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/03/2020
Promovente: JOSE CARLOS RIBEIRO DA SILVA Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT			UFR vigente: R\$ 51,61
Detalhamento: - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Cartas: R\$ 12,00			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.212,61
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 1.212,61

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba 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)			Número do boleto: 001.2.20.02760/01
Nº do Processo:	Comarca: Campina Grande	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 02/03/2020
Número da guia: 001.2020.602760 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/03/2020
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.032,20 Promovente: JOSE CARLOS RIBEIRO DA SILVA - Taxa Judiciária: R\$ 167,06 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 51,61
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.212,61
			Desconto total: R\$ 0,00
866100000128 126109283187 520200331004 122002760017 			Valor final: R\$ 1.212,61





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

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 001.2020.602760

Data Vencimento: 31/03/2020

Data Emissão: 02/03/2020

Comarca: Campina Grande

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: JOSE CARLOS RIBEIRO DA SILVA

Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT

Valor da Causa: R\$ 11.137,50

Despesas Processuais: R\$ 12,00

Custas: R\$ 1.032,20

Taxa: R\$ 167,06

Total da Guia: R\$ 1.211,26

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.





**ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE CAMPINA GRANDE
2ª VARA CÍVEL**

Processo nº 0804261-80.2020.8.15.0001

AUTOR: JOSE CARLOS RIBEIRO DO NASCIMENTO

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

Vistos etc.

1. A atual sistemática adotada pelo Código de Processo Civil estabelece, como regra, a designação de audiência de conciliação ou de mediação como ato subsequente ao recebimento da petição inicial das ações de procedimento comum, nos termos do art. 334, *caput*, do CPC/2015;
 2. Nada obstante, o § 4º do mesmo dispositivo legal traz duas hipóteses em que a sobredita audiência não será realizada, a saber: a) se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual; b) quando não se admitir a autocomposição;
 3. Assim sendo, **excepcionalmente, a sessão conciliatória poderá ser dispensada pelo juízo**, caso se enquadre em uma das duas hipóteses elencadas acima, ou, ainda, em casos de procedimentos especiais, regidos por legislações específicas e pelo próprio CPC/2015;
 4. A presente demanda se insere nos casos em que, de acordo com a nova orientação do NUPREMEC, deve-se procurar evitar remeter aos CEJUSC's "feitos que demandem ações repetitivas, conhecidamente sem chance de conciliação, tais como revisionais de contrato, DPVAT, em que se tem conhecimento que as empresas tradicionalmente não fazem acordos" (Des. Leandro dos Santos, Ofício Circular 003/2018).
 5. Desse modo, ainda que se tratem de direitos disponíveis, observa-se de outros processos análogos em tramitação nas varas cíveis desta comarca que **a designação da audiência de conciliação em ações envolvendo a empresa promovida vem se revelando como ato processual inútil**;
 6. Por tais fundamentos, e ainda tendo por base os princípios da celeridade e da efetividade processual, insculpidos nos arts. 4º e 6º do CPC/2015, e, ainda, utilizando por analogia o art. 334, § 4º, do mesmo código, **deixo, por ora, de designar a audiência de conciliação no presente caso**;
 7. Ressalte-se, por oportuno, que a não designação da audiência nesta fase processual não impede que uma sessão conciliatória seja marcada em momento posterior, a requerimento das partes ou até mesmo de ofício por este juízo, caso as circunstâncias do caso demonstrem haver utilidade na sua realização, nos termos do art. 139, V, do CPC/2015;
 8. Diante do exposto, **intime-se a parte autora do teor deste despacho** e, em seguida, **cite-se a parte demandada para oferecer contestação**, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, cujo termo inicial será a data prevista no art. 231 do CPC/2015, de acordo com o modo como for feita a citação, conforme determina o art. 335, *caput* e inciso III, do CPC/2015;
 9. Advirta-se que caso a parte ré não ofereça contestação, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiros os fatos alegados pela parte autora (art. 344 do CPC/2015), salvo as exceções previstas no art. 345 do CPC/2015;
 10. Apresentada a contestação, e caso esta venha instruída com prova documental e/ou se alegue quaisquer das matérias constantes dos arts. 350 e 351 do CPC/2015, intime-se a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentar impugnação.
 11. Por fim, intime-se para especificação de provas que pretendam produzir, ou requerimento de julgamento antecipado, no prazo comum de 15 dias.
- Campina Grande, data e assinatura do sistema.







PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
2ª VARA CÍVEL – COMARCA DE CAMPINA GRANDE

Processo nº 0804261-80.2020.8.15.0001

AUTOR: JOSE CARLOS RIBEIRO DO NASCIMENTO

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

MANDADO DE CITAÇÃO

De acordo com o que dispõe o Ato da Presidência do Tribunal, nº 91/2019, que dispõe sobre o cadastro de pessoas jurídicas de direito público e privado para fins de recebimento de citações e intimações eletrônicas nos processos que tramitam no PJe, que em seu cumprimento, **CITO a parte demandada REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., através da sua Procuradoria Judiciária, para oferecer contestação, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, de acordo com o modo como for feita a citação, conforme determina o art. 335, caput e inciso III, do CPC/2015, ressaltando que não sendo contestada, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiros os fatos alegados pela parte autora (art. 344 do CPC/2015), salvo as exceções previstas no art. 345 do CPC/2015.**

Campina Grande-PB, 10 de abril de 2020

De ordem, ODILIO ARRUDA LIMA

ANALISTA/TÉCNICO JUDICIÁRIO

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

PARA VISUALIZAR A PETIÇÃO INICIAL E DOCUMENTOS ACESSSE O LINK:<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

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

Documentos associados ao processo

Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Petição Inicial	2003021114169600000002763
Petição Inicial	Outros Documentos	2003021114177760000002763
Procuração	Procuração	2003021114180220000002763
Doc. Pessoais e Comp. de Residência	Documento de Identificação	2003021114185010000002763
BO, SAMU e Comp. de Pag. Administrativo.	Outros Documentos	2003021114187050000002763
Doc. Médica.-	Outros Documentos	2003021114189780000002763
GuiaCustas.	Outros Documentos	2003021114191930000002763
Despacho	Despacho	2004081010502330000002855



Assinado eletronicamente por: ODILIO ARRUDA LIMA - 10/04/2020 20:21:11

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041020211121300000028644753>

Número do documento: 20041020211121300000028644753



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
2ª VARA CÍVEL – COMARCA DE CAMPINA GRANDE

MANDADO DE INTIMAÇÃO

Processo nº 0804261-80.2020.8.15.0001

AUTOR: JOSE CARLOS RIBEIRO DO NASCIMENTO

Advogado do(a) AUTOR: INACIO BRUNO SARMENTO - PB21472

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

Em cumprimento a determinação proferida no processo supra indicado, **I N T I M O** a parte **promovente** na pessoa de seu Procurador e Advogado(a), **acima indicado**, do teor do despacho/decisão abaixo transcrito, e, se for o caso, cumpri-lo no prazo e na forma determinada.
Campina Grande-PB, 10 de abril de 2020

De ordem, ODILIO ARRUDA LIMA

ANALISTA/TÉCNICO JUDICIÁRIO

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

Vistos etc.

1. A atual sistemática adotada pelo Código de Processo Civil estabelece, como regra, a designação de audiência de conciliação ou de mediação como ato subsequente ao recebimento da petição inicial das ações de procedimento comum, nos termos do art. 334, *caput*, do CPC/2015;

2. Nada obstante, o § 4º do mesmo dispositivo legal traz duas hipóteses em que a sobredita audiência não será realizada, a saber: a) se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual; b) quando não se admitir a autocomposição;

3. Assim sendo, **excepcionalmente, a sessão conciliatória poderá ser dispensada pelo juízo**, caso se enquadre em uma das duas hipóteses elencadas acima, ou, ainda, em casos de procedimentos especiais, regidos por legislações específicas e pelo próprio CPC/2015;

4. A presente demanda se insere nos casos em que, de acordo com a nova orientação do NUPEMEC, deve-se procurar evitar remeter aos CEJUSC's "feitos que demandem ações repetitivas, conhecidamente sem chance de conciliação, tais como revisionais de contrato, DPVAT, em que se tem conhecimento que as empresas tradicionalmente não fazem acordos" (Des. Leandro dos Santos, Ofício Circular 003/2018).

5. Desse modo, ainda que se tratem de direitos disponíveis, observa-se de outros processos análogos em tramitação nas varas cíveis desta comarca que **a designação da audiência de conciliação em ações envolvendo a empresa promovida vem se revelando como ato processual inútil**;

6. Por tais fundamentos, e ainda tendo por base os princípios da celeridade e da efetividade processual, insculpidos nos arts. 4º e 6º do CPC/2015, e, ainda, utilizando por analogia o art. 334, § 4º, do mesmo código, **deixo, por ora, de designar a audiência de conciliação no presente caso**;

7. Ressalte-se, por oportuno, que a não designação da audiência nesta fase processual não impede que uma sessão conciliatória seja marcada em momento posterior, a requerimento das partes ou até mesmo de ofício por este juízo, caso as circunstâncias do caso demonstrem haver utilidade na sua realização, nos termos do art. 139, V, do CPC/2015;



Assinado eletronicamente por: ODILIO ARRUDA LIMA - 10/04/2020 20:21:11

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041020211158300000028644754>

Número do documento: 20041020211158300000028644754

8. Diante do exposto, **intime-se a parte autora do teor deste despacho** e, em seguida, **cite-se a parte demandada para oferecer contestação**, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, cujo termo inicial será a data prevista no art. 231 do CPC/2015, de acordo com o modo como for feita a citação, conforme determina o art. 335, *caput* e inciso III, do CPC/2015;

9. Advirta-se que caso a parte ré não ofereça contestação, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiros os fatos alegados pela parte autora (art. 344 do CPC/2015), salvo as exceções previstas no art. 345 do CPC/2015;

10. Apresentada a contestação, e caso esta venha instruída com prova documental e/ou se alegue quaisquer das matérias constantes dos arts. 350 e 351 do CPC/2015, intime-se a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentar impugnação.

11. Por fim, intime-se para especificação de provas que pretendam produzir, ou requerimento de julgamento antecipado, no prazo comum de 15 dias.

Campina Grande, data e assinatura do sistema.

