



Número: **0800814-03.2019.8.15.0201**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Mista de Ingá**

Última distribuição : **28/08/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
IVANILDO FERREIRA DE LIMA (AUTOR)	PATRICIO CANDIDO PEREIRA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
23898 906	28/08/2019 10:08	Petição Inicial	Petição Inicial
23899 211	28/08/2019 10:08	ação DPVAT (Morte) - ivanildo fereira de lima (unico filho)	Outros Documentos
23899 210	28/08/2019 10:08	comprovante de negativa administrativa junto a lider	Documento de Comprovação
23899 209	28/08/2019 10:08	procuração e declaração de pobreza	Procuração
23899 208	28/08/2019 10:08	documentos pessoais e comprovante de residencia	Documento de Identificação
23899 205	28/08/2019 10:08	certidão de óbito da genitora do autor	Documento de Comprovação
23899 203	28/08/2019 10:08	documentos pessoais do genitor do autor	Documento de Comprovação
23899 202	28/08/2019 10:08	boletim policial e outro	Documento de Comprovação
23899 200	28/08/2019 10:08	prontuario medico - HETDLGF	Documento de Comprovação
23898 945	28/08/2019 10:08	Certidão de obito e outros - SEVERINO FERREIRA DE LIMA	Documento de Comprovação
23898 943	28/08/2019 10:08	Guia de custas previas	Documento de Comprovação
23991 154	30/08/2019 14:54	Despacho	Despacho
26217 164	14/11/2019 08:34	Expediente	Expediente
27120 505	17/12/2019 10:18	Certidão de Decurso de prazo	Certidão de Decurso de prazo
27205 924	19/12/2019 09:25	Petição - REQ. DE JUSTIÇA GRATUITA	Petição
27205 937	19/12/2019 09:25	contra cheques da PMSR	Documento de Comprovação
27462 851	27/01/2020 11:40	Sentença	Sentença
29170 204	17/03/2020 08:24	Esclarecimentos - Ação de Dpvat por morte	Petição
29748 253	09/04/2020 19:04	Minutar ato judicial	Despacho

29913 068	16/04/2020 12:01	<u>Expediente</u>	Expediente
--------------	------------------	-----------------------------------	------------

PETIÇÃO INICIAL EM ANEXO - FORMATO PDF



Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 28/08/2019 10:08:00
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082810075950300000023152018>
Número do documento: 19082810075950300000023152018

Num. 23898906 - Pág. 1

EXCELENTESSIMO(A) SR(A) DR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA _____ VARA CÍVEL DA COMARCA DE **INGÁ/PB**.

-PEDIDO DE JUSTIÇA GRATUITA.
-PROCESSO ADMINISTRATIVO NEGADO PELA SEGURADORA.

IVANILDO FERREIRA DE LIMA, brasileiro, casado, funcionário público municipal, portador do RG nº 721.101 SSP/PB, CPF nº 676.706.014-34, residente e domiciliado na RUA 15 DE NOVEMBRO, N° S/N, CENTRO, SERRA REDONDA/PB, CEP.: 58.385-000, por intermédio de seu advogado e procurador *in fine* assinado, procuração anexa (doc. 01), **com endereço Profissional na Rua Santa Catarina, nº 833, Bairro da Liberdade, na Cidade de Campina Grande/PB, CEP.: 58.414-035, fone: (83) 98700-8099, (83) 99935-9957, E-mail: patricioadv@hotmail.com**, com fundamento na Lei nº 6.194/1974 e Código Civil, vem perante Vossa Excelência, promover a presente

AÇÃO DE COBRANÇA (DPVAT POR MORTE – ACIDENTE DE TRÂNSITO)

Em face da **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ Nº 09.248.608/0001-04, podendo ser citada por intermédio de seu representante legal, na RUA DA ASSEMBLEIA, nº 100, 26º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP.: 20011-904**, expondo e requerendo ao final o seguinte:

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

Douto Julgador, é sabido 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. Assim apregoa a Lei de n.º 1.060, de 05.02.1950 do Código de Processo Penal em seu art. 4º caput, que nos diz o seguinte:

ART. 4º CAPUT: "A PARTE GOZARÁ DOS BENEFÍCIOS DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA, MEDIANTE SIMPLES AFIRMAÇÃO, NA PRÓPRIA PETIÇÃO INICIAL, DE QUE NÃO ESTÁ EM CONDIÇÕES DE PAGAR AS CUSTAS DO PROCESSO E OS HONORÁRIOS DE ADVOGADO, SEM PREJUÍZO PRÓPRIO OU DE SUA FAMÍLIA".

Assim, procura-se evitar que alguém tenha frustada a busca ou a defesa de seus direitos em decorrência de sua condição social, ou por insuficiência de meios econômicos. Em resumo, a prestação de assistência judiciária visa a assegurar duas garantias fundamentais: a igualdade de todos e o acesso a Justiça.

-PRELIMINARMENTE:

Antes de adentrar aos fatos da presente demanda, vale ressaltar que a parte autora REQUEREU ADMINISTRATIVAMENTE O SEGURO DPVAT, através do Sinistro nº 3180489192, e teve seu pedido NEGADO.

E-mail: patricioadv@hotmail.com



SINISTRO 3180489192 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA SEVERINO FERREIRA DE LIMA

COBERTURA Morte

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO IVANILDO FERREIRA DE LIMA

CPF/CNPJ: 67670601434

Posição em 30-04-2019 08:59:55

Seu pedido de indenização foi negado

-DOS FATOS:

O senhor **SEVERINO FERREIRA DE LIMA** quando sofreu o acidente de trânsito, era viúvo da extinta **MARIA LINDINALVA NASCIMENTO DE LIMA**, com quem era casado, conforme Certidão de Óbito anexa, deixando apenas um filho como seu legítimo herdeiro, o Sr. **IVANILDO FERREIRA DE LIMA**.



Assim, o autor **IVANILDO FERREIRA DE LIMA**, é o único filho do extinto, portanto, o único que possui legitimidade ativa para propor a presente demanda, tendo em vista, que sua genitora também é falecida.

Dirimida qualquer dúvida à respeito de sua legitimidade ativa, vamos ao mérito da demanda.

O extinto **SEVERINO FERREIRA DE LIMA**, portador do CPF nº 491.435.907-30, foi vítima de acidente automobilístico, fato verificado no dia **09 DE AGOSTO DE 2018**.

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº09352.01.2018.2.00.401

OCORRÊNCIA(S)

Suposto(s) Autor(es):

Tipificação 1: MORTE ACIDENTAL

Data da Ocorrência: 09/08/2018

Hora: 14:30:00

Forma da Comunicação: Verbal

Endereço: Rua São Miguel, Centro, Serra Redonda, PB.

Ponto de referência: Saída da Cidade, Sertão Massaranduba-pb.



VITIMA	<p>Nome: Severino Ferreira de Lima Conhecido por: Não informado Filiação: Regina Ferreira de Lima e Minervino Ferreira de Lima Idade: 83 Data de Nascimento: 15/06/1936 Identidade de Gênero: Não informado Nacionalidade: brasileira Naturalidade: Serra Redonda Estado Civil: viúvo(a) Escolaridade: Ensino fundamental incompleto Profissão: Aposentado Cargo: Não informado Matrícula: Não informado Documentos(s) de Identificação: CPF nº 491.435.907-30 Endereço: Rua Sete de Setembro, 70, Centro, Serra Redonda, PB Complemento: Não informado Ponto de referência: Não Informado Telefone: Não informado </p>
--------	--

Assim, o sinistro que vitimou o PAI do autor se deu no dia 09/08/2018, por volta das 14:30hs, na Rua São Miguel, saída da cidade de Serra Redonda/PB, sentido Massaranduba/PB.

O sinistro se deu quando **SEVERINO FERREIRA DE LIMA** (vitima), conduzia a motocicleta HONDA BROS ESD – ANO 2013/2014 – COR BRANCA – PLACA NQI 0532 PB, e na estrada que dá acesso a rua, perdeu o controle da motocicleta, vindo a tombar bruscamente ao solo.

Onde, devido às gravidades das lesões sofridas, O Sr. **SEVERINO FERREIRA DE LIMA** foi socorrido pra Serra Redonda, e em seguida, transferido para o HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA DA CIDADE DE CAMPINA GRANDE/PB, onde permaneceu internado até a data de seu óbito.

Tudo conforme BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL – VERSANDO SOBRE ACIDENTE DE TRÂNSITO anexado a inicial.

O Sr. **SEVERINO FERREIRA DE LIMA** passou 16 (dezesseis) dias internado no HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES - CAMPINA GRANDE/PB, **onde veio a óbito no dia 24/08/2018**. Tudo devidamente comprovado no prontuário médico em anexo.

PRONT (B.E) Nº:1716227		CLASS. DE RISCO: VERMELHO	
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.730.268/0038-52			
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58452-809 Data: 19/08/2018			
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente : Adriana Pereira Rodrigues			
PACIENTE: SEVERINO FERREIRA DE LIMA CEP:58385000		Nascimento:15/06/1936	
LIMA	Sexo:M	Telefone: 86492168	
Endereço:RUA 7 DE SETEMBRO	Idade:082	Bairro:CENTRO	
Cidade: Serra Redonda	RG:	Nº:0	
Nome da Mãe: REGINA FERREIRA DE LIMA	CPF: 49143590730	Profissão:	
Responsável: DJAILMA LIMA	Data de Atend:19/08/2018	CNS:703405950960500	
Estado Civil:Viúvo(a)	Hora: 16:26:08	CONVÊNIO:SUS	
Motivo: ACIDENTE DE MOTO	CRM:	Especialidade:	
Médico:	Realizado em 23/08/2018		





Ficha de Acolhimento

Nome: <u>SEVERINO Ferreira de Lima</u>	End: <u>Rua 07 de Setembro</u>	Bairro: <u>Senador</u>
End: <u>Rua 07 de Setembro</u>	Data de Nascimento: <u>01/06/36</u>	Documento de Identificação: _____
Queixa: <u>Acidente</u>	Data do Atend: <u>19/08/18</u>	Hora: <u>16:24</u>
Acidente de trabalho? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		

10 de outubro

Classificação de Risco

GUIA DE RECOLHIMENTO DE CADÁVER N°		
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		
ENDERECO: AV. FLORIANO PEIXOTO, 1045 - SÃO JOSÉ - CEP 58110-001 - C. GRANDE - PB.		
NOME: <u>Severino Ferreira de Lima</u>		
FILIAÇÃO:	MÃE: <u>Regina Ferreira de Lima</u>	PAI: _____
SEXO: <u>M</u>	COR: <u>P</u>	IDADE: <u>82</u>
PROFISSÃO: <u>Agente de Endereçamento de Setorização</u>		
LOCAL DE ÓBITO: <u>Hospital de Trauma de Campina Grande</u>		
DATA E HORA DO ÓBITO: <u>24/08/18 - 06:45</u>		
BREVE HISTÓRICO DO C.O.: <u>Seu endereço no bairro São Pedro que é muito fechado e não tem muita movimentação</u>		
SOCORRO MÉDICO (data / hora / onde foi medicado / qual medicação usada / retirada do corpo estranho (especificar sítio de retirada) / qual intervenção? Retirada órgãos ou segmentos, qual: <u>Extraiu ósso de fêmur e costela</u>		
OUTRAS INFORMAÇÕES JULGADAS NECESSÁRIAS:		

Na Certidão de Óbito de SEVERINO FERREIRA DE LIMA, consta como CAUSA DA MORTE: "FRATURA DE FEMUR DIREITO" -grifamos

Sabendo da existência do seguro obrigatório DPVAT, aciona a PROMOVIDA para que fosse paga a respectiva apólice, pois todos os proprietários de veículos automotores pagam anualmente o seguro de acidentes pessoais obrigatório. A norma legal ainda determina que a seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para o pagamento do DPVAT, **O QUE NA REALIDADE NÃO ACONTECE.**

Acontece que as seguradoras que exploram o ramo DPVAT, em nosso país, obedecendo Circular n. 050/2000, não liquidam o seguro obrigatório, via administrativa, quando a parte beneficiária, não apresentar um leque de documentos dos veículos envolvidos no sinistro.

Na verdade, o seguro DPVAT, perdeu o seu cunho social assistencial, para os interesses ambiciosos, macro financeiro das grandes empresas, com respaldo de resoluções, circulares e normas administrativas editadas em proveito próprio, ferem a lei em detrimento de seus interesses.

DO VALOR DEVIDO SEGUNDO DETERMINAÇÃO LEGAL:

A Lei nº. 6.194/74, que disciplina e rege o seguro obrigatório DPVAT, determina o pagamento da indenização às vítimas de acidente de trânsito, em casos de MORTE, conforme dispõe o art. 3º, I, determina o seguinte:



“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 vitimada: (Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;
(Redação da LEI N° 11.482 / 31.05.2007)- grifamos

Ainda, preceitua o textualmente art. 5º da Lei n. 8.441/92 o seguinte:

“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”.

No caso vertente, o Direito a percepção do seguro é devido, tomando como base o Art. 5º da Lei n. 6.194/74, **sendo devido ao Autor a importância de R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais), como forma de indenização referente a morte de seu pai.**

-DA INCIDÊNCIA DA CORREÇÃO MONETÁRIA:

Para dissipar quaisquer dúvidas quanto a incidência de juros e da correção monetária, o Superior Tribunal de Justiça, através da Súmula 54, assim tem decidido:

“Os juros moratórios fluem a partir do evento danoso em casos de responsabilidade extra contratual”.

Como se infere na Súmula, os juros, bem como a incidência da correção devem fluir a partir do evento danoso, visto que, não existe qualquer tipo de contrato entre o(s) Autor(es) e a Seguradora Ré.

“APELAÇÃO CIVEL - AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) - VALOR DA INDENIZAÇÃO – CORREÇÃO MONETÁRIA - JUROS. A correção incide desde a data do evento - coetânea com a do prejuízo, e os juros deste a data do evento danoso por se tratar de responsabilidade legal e extracontratual. Precedentes desta Corte e Súmula n. 54 do STJ. Apelos parcialmente providos (TJRS – APC 70000631473- 1º C. Civ. Esp – Rel. Des. Adão Sergio do Nascimento Cassiano – J. 28/12/2000).” - grifamos

Resta provado que a demandada deve pagar aos promoventes a importância acima declinada, cujo valor deve ser devidamente corrigido monetariamente e acrescido de juros, desde a data do evento danoso. O direito do promovente é LIQUIDO E CERTO, basta uma simples interpretação macroscópica para se vislumbrar com a concretividade do caso em tela.

-DO PEDIDO:

DIANTE O EXPOSTO, REQUER a Vossa Excelência de conformidade com a Lei 6.194/74, art. 3º, I, a PROCEDÊNCIA DA PRESENTE DEMANDA, para determinar



que o promovido indenize o promovente pela MORTE DE SEU PAI, SEVERINO FERREIRA DE LIMA, falecido vítima de acidente de trânsito (DPVAT), no valor correspondente a R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais), acrescentados de correção monetária plena e juros moratórios de 1%, retroativos a data do sinistro, ou seja, 09/08/2018, conforme a Súmula 54 do STJ.

Requerendo ainda:

1- Seja citada a Promovida, no endereço declinado na exordial, para contestar no prazo legal, sob pena de revelia e confissão, com fundamento no Art. 246, I, do Novo Código de Processo Civil Pátrio (citação através de AR - Correios e Telégrafos);

2- A parte demandante desde já prescinde da audiência de conciliação, haja vista, que na presente demanda é necessário a instrução processual, caso Vossa Excelência entenda, para fins de comprovação da LEGITIMIDADE ATIVA. Assim, a realização da mesma se torna onerosa e sem êxito, tanto para as partes quanto para o Poder Judiciário, tudo conforme preceitua o artigo 319, VII, do NCPC;

3- Protesta provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos, especialmente nas provas documental, testemunhal que serão apresentadas independentemente de intimação, se assim for o entendimento do douto juiz;

4- Seja a demandada condenada em honorários advocatícios em 20% sobre o valor da condenação, mais custas processuais e demais emolumentos;

5- Finalmente requer a gratuidade da Justiça nos termos do art. 2º da Lei n. 1.060/50, por ser o mesmo pobre na forma da lei;

Dá a presente causa o valor de R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais), para efeitos meramente fiscais.

Nestes termos,
Pede e Espera deferimento.

Campina Grande/PB, 28 de agosto de 2019.

Patrício Cândido Pereira
OAB/PB nº 13.863-B.



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

SINISTRO 3180489192 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA SEVERINO FERREIRA DE LIMA

COBERTURA Morte

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO IVANILDO FERREIRA DE LIMA

CPF/CNPJ: 67670601434

Posição em 30-04-2019 08:59:55

Seu pedido de indenização foi negado



PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

Outorgante:

Ivanildo Ferreira de Lima
brasileiro, casado, funcionário público
portador(a) RG nº 721.101 SSP/PB, CPF nº
676.706.014-34, residente e domiciliado(a)
no(a) Rua 15 de Novembro nº SN
Centro, Serra da Piedade / PB; E-mail:

Outorgado:

PATRÍCIO CÂNDIDO PEREIRA, brasileiro, divorciado, advogado, inscrito na OAB/PB sob nº 13.863B, com endereço profissional na Rua Santa Catarina, N.º 833, Liberdade, Campina Grande/PB, CEP.: 58.414-035, fone: (83) 98700.8099, (83) 99935.9957. E-mail: patricioadv@hotmail.com;

Pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seu bastante procurador o advogado supra, a quem confere amplos e gerais poderes para o foro em geral com a cláusula “ad Judicia”, conforme art. 38 parte final do CPC, **COM FIM ESPECIAL DE ENTRAR NA JUSTIÇA COMUM COM AÇÃO DE COBRANÇA PARA FINS DE RECEBIMENTO DO SEGURO DPVAT**. Podendo o outorgado, confessar, assinar, desistir, propor acordo, receber intimações, dar quitações, transigir, apresentar réplica, oposições, firmar, apresentar recurso e contra razões, e ainda requerer seguro de vida, junto bem como, substabelecer esta com ou sem reservas de poderes, podendo e acompanhar todo processo até o final do julgamento, representado ainda o outorgante, para fins dos dispostos dos artigos 447 e 448 do Código de Processo Civil, podendo finalmente, praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato. **Os honorários advocatícios, em não havendo contrato que os regule, serão pagos a base de 20% (vinte por cento), sobre o valor da condenação final, apurado em liquidação de sentença, sem prejuízo dos honorários de sucumbências, conforme aqui pactos através do presente Instrumento.**

Campina Grande /PB, 10/08/2019

Ivanildo Ferreira de Lima
OUTORGANTE

*Isento de reconhecimento de Firma, em face da Lei 8.952 de 13/12/1994, que dá nova redação ao artigo 38 do CPC.



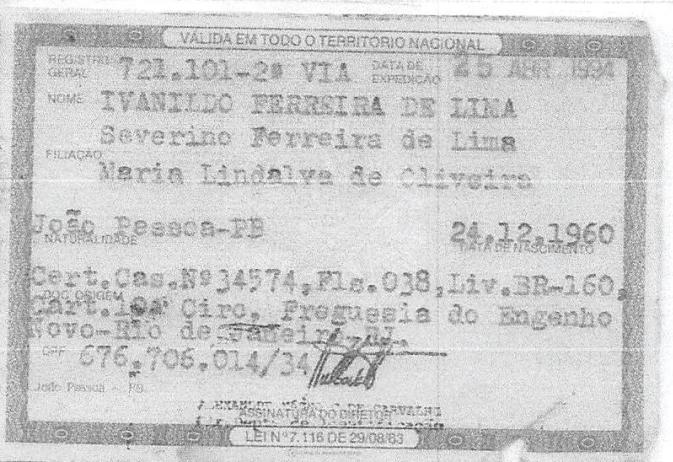
DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, Ivanildo Ferreira de Lima,
brasileiro(a), Passado, Juacionário Páublico, portador(a)
de RG n.º 721.101.33077.PB, CPF n.º 676.706.014-34,
residente Rua 15 de Novembro e nº 5W,
Centro, Município de Serra Redonda / - PB,
declare, nos moldes do art. 1.º da Lei n.º 7.115, de 29 de agosto de 1983, com a
finalidade de obtenção do Benefício da Justiça Gratuita, conforme dispõe o
art. 4.º da Lei n.º 1.060/50, que minha situação econômica não me permite
pagar custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízos do meu
sustento próprio e da minha família.

Campina Grande /PB, 10 de Agosto de 2019.

Ivanildo Ferreira de Lima
Declarante





IVANILDO FERREIRA DE LIMA
RUA 16 DE NOVEMBRO, S/N - CENTRO
SERRA REDONDA/PB CEP 58385000 (AG. 113)

Classe/Sutcls: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO Br200 Km25 - Custo Redutor - João Pessoa/PB - CEP 580714
Roteiro 2-69-860-7080 Referência Ago/2017
Nº medidor 00008166833 Emissão 08/08/2017

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA
Br200 Km25 - Custo Redutor - João Pessoa/PB - CEP 580714
CNPJ 09.096.193/0001-40 Insc Est 16.015.82
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica N° 000 138 :
Código para Débito Automático: 00014246

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RAN
Ago / 2017	08/08/2017	05/09/2017	67670601434 Insc Est

UC (Unidade Consumidora): 5/1424623-5

Canal de contato

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias						
Data	Lectura	Data	Lectura									
Demonstrativo												
08/07/17	5368	09/08/17	5402	1	33	33						
CCI	Descrição			Quantidade	Tarifa C/	Valor Base Calc.	Aliq	Ioma(R\$)	Base Calc.	Pr(R\$)	Colins	
					Tributos Total(R\$)	ICMS(R\$)	ICMS	Pr/Colins(R\$)	(0,9724%)	4,478		
0601	Consumo em kWh			33,000	0,459930	15,17	0,00	0	0,00	15,17	0,15	0,6
0601	Adic. B Amarela					0,52	0,00	0	0,00	0,52	0,00	0,0
0601	Adic. B Vermelha					0,25	0,00	0	0,00	0,25	0,00	0,0

CCI	Código de Classificação do Item	TOTAL	15,94	0,00	0,00	15,94	0,15	0,
Média últimos meses (kWh)								

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

15/08/2017 R\$ 15,94

Histórico de Consumo (kWh)

Jul/17	Jun/17	Ma/17	Abr/17	Mar/17	Fev/17	Jan/17	Dez/16	Nov/16	Out/16	Sep/16	Ag/16
--------	--------	-------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	-------

Oba3.02f2.7e0b.609e.1fbf.7f97.2167.caf2.

Indicadores de Qualidade			Composição do Consumo	
Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)
DIC MENSAL	6,15	0,00		
			Serviço de Dist. da Energisa/PB	5,43
			Compra de Energia	7,32
			Resíduo Transmíctan	0,37

5/2017-Rachão

Limites da ANEEL Apurado Limite de Tensão (V)

DIC MENSAL 6,15 0,00

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL E NOTAS SERRA REDONDA-PB
Rua Dom Adauto, centro - Serra Redonda - PB
E-mail: catorioserraredonda@gmail.com

AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido. Dou fé.

29/08/2018

SELO DIGITAL
AMB84589-JYXE
Consulte a autenticidade em <https://digital.tjpj.brasil.br>

Cartório do Registro Civil e Notas
Serra Redonda-PB

Alana Suene Nunes Alves

OFICIALA

Lane Rose Nunes de Oliveira

ESCREVENTE



Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 28/08/2019 10:08:03

<http://pje.tjpj.brasil.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082810080281300000023152320>

Número do documento: 19082810080281300000023152320

Num. 23899208 - Pág. 1



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
CERTIDÃO DE ÓBITO

CARTÓRIO DE JOSÉ PINHEIRO

- ZONA LESTE -
Severino Barbosa de Farias

Encarregado Autorizado

MARIA LINDALVA NASCIMENTO DE LIMA

NOME:

MATRÍCULA:
0697730155 2016 4 00084 053 0033804 23

SEXO	COR	ESTADO CIVIL E IDADE
feminino	BRANCA	casada, 72 anos
NATURALIDADE/UF		DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO
Ingá-PB		CPF nº: 037.597.884-40

ELEITOR
— NÃO INFORMADO —

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA (DO FALECIDO)
JOSE DE OLIVEIRA REGO e SEVERINA FRANCISCA DO NASCIMENTO. Residia na(o) RUA SETE DE SETEMBRO, 70 - CENTRO, no município de Serra Redonda-PB

DATA E HORA DO FALECIMENTO
vinte e um de junho de dois mil e dezesseis - 10:29

DIA 21 MÊS 06 ANO 2016

LOCAL DO FALECIMENTO
Hospital de Emergência e Trauma D.Luiz G. Fernandes no município de Campina Grande-PB

CAUSA DA MORTE
CHOQUE ANAFILÁTICA, ANAFILAXIA GRAVE

NOME DO MÉDICO / CRM.
THYAGO GOMES DE MORAIS - CRM: 8119

LOCAL DO SEPULTAMENTO

CEMITÉRIO LOCAL DE SERRA REDONDA-PB

DECLARANTE
IVANILDO FERREIRA DE LIMA, filho da falecida, brasileiro, casado, com 55 anos de idade, Motorista, residente e domiciliado: RUA SETE DE SETEMBRO, 70 - CENTRO, Serra Redonda-PB, natural de João Pessoa-PB

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES
Registro lavrado em 21/06/2016, no Livro C-00084, Nº 33804, folha 53. Foi apresentada a Declaração de Óbito nº 244879958. A FALECIDA DEIXA ESPOSO E UM ÚNICO FILHO, NÃO DEIXA BENS, ERA DO LAR. NADA MAIS FOI DECLARADO.

NOME DO OFÍCIO
Cartório de Registro Civil de José Pinheiro

OFICIAL REGISTRADOR
Francisco Solano Rodrigues

MUNICIPIO/UF
Campina Grande-PB

ENDEREÇO
R: Fernandes Vieira, nº 330, José Pinheiro Campina Grande-PB -
CEP 58407490 Fone: 83.3341.8065 E-mail:
cartoriojosepinheiro@hotmail.com

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Campina Grande-PB, 21 de Junho de 2016

Severino Barbosa de Farias
Francisco Solano Rodrigues
Oficial do Registro Civil

Selo Digital: ADK73321-XFBH
Consulte a autenticidade em: <https://selodigital.tjpj.jus.br>

CARTÓRIO DE JOSÉ PINHEIRO
- ZONA LESTE -
Severino Barbosa de Farias
Encarregado Autorizado

ARPENBRASIL AA 003047693 BRP
ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS REGISTRADORES DE PESSOAS NATURAIS



Assinado eletronicamente por: PATRÍCIO CANDIDO PEREIRA - 28/08/2019 10:08:04

<http://pje.tjpj.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082810080349300000023152317>

Número do documento: 19082810080349300000023152317

Num. 23899205 - Pág. 1



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA

Cartório de Registro Civil de José Pinheiro

Cartório de Registro Civil de José Pinheiro

R: Fernandes Vieira, nº 330, José Pinheiro, Campina Grande-PB-cartoriojosepinheiro@hotmail.com
Francisco Solano Rodrigues - Oficial do Registro Civil Gustavo Henrique Ribeiro Rodrigues - Oficial Substituto

GUIA DE SEPULTAMENTO

Termo Nº: 33804 Livro nº:C-00084 Folha nº: 53

Nome: MARIA LINDALVA NASCIMENTO DE LIMA

Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO, 70 - CENTRO, na cidade de Serra Redonda-PB

Data Nascimento: 13/12/1943

Data Obito: 21/06/2016

**Filiação: JOSÉ DE OLIVEIRA REGO
SEVERINA FRANCISCA DO NASCIMENTO**

Profissão: do lar

Sepultamento: CEMITÉRIO LOCAL DE SERRA REDONDA-PB.

Campina Grande-PB, 21 de junho de 2016

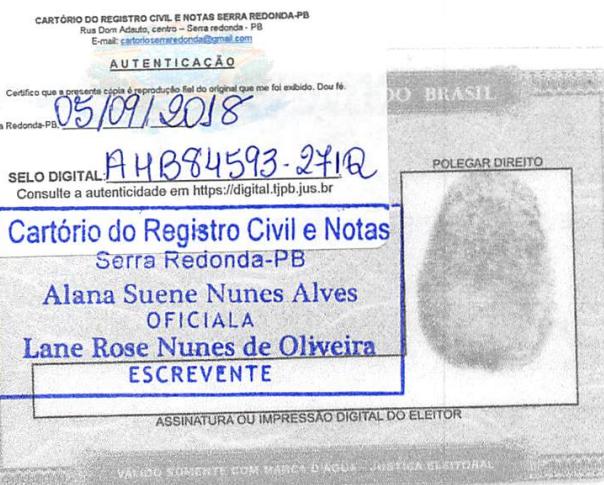
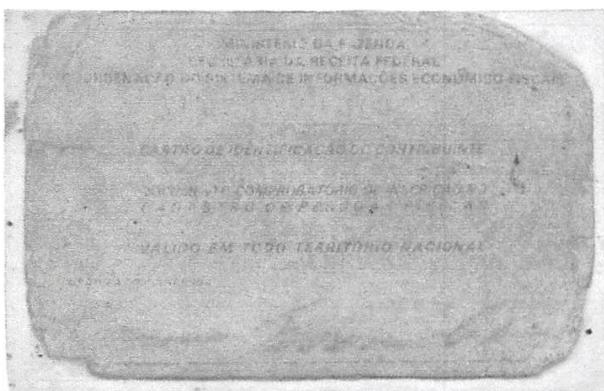
Francisco Solano Rodrigues
Oficial do Registro Civil


CARTÓRIO DE JOSÉ PINHEIRO
- ZONA LESTE -
Severino Barbosa de Farias
Escrivão de Peça Autorizado
Campina Grande-PB



Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 28/08/2019 10:08:04
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082810080349300000023152317>
Número do documento: 19082810080349300000023152317

Num. 23899205 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 28/08/2019 10:08:04
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082810080410800000023152315>
 Número do documento: 19082810080410800000023152315

Num. 23899203 - Pág. 1

SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Central de Polícia Civil de Campina Grande -
Setor de Boletim de Ocorrência



BOLETIM DE OCORRÊNCIA
Nº09352.01.2018.2.00.401

OCORRÊNCIA(S)

Suposto(s) Autor(es):

Tipificação 1: MORTE ACIDENTAL

Data da Ocorrência: 09/08/2018

Hora: 14:30:00

Forma da Comunicação: Verbal

Endereço: Rua São Miguel, Centro, Serra Redonda, PB.

Ponto de referência: Saída da Cidade, Sentido Massaranduba-pb.

PARTE(S)

COMUNICANTE	Nome: Thiago Rodrigues da Silva Lima%
	Conhecido por: Não informado
	Filiação: Maria Rodrigues da Silva Lima e Ivanildo Ferreira de Lima
	Idade: 33 Data de Nascimento: 20/05/1986 Identidade de Gênero: Não informado
	Nacionalidade: brasileira Naturalidade: Serra Redonda
	Estado Civil: casado(a)
	Escolaridade: Ensino médio completo Profissão: Motorista
	Cargo: Não informado Matrícula: Não informado
	Documentos(s) de Identificação: CPF nº 060.700.844-03
	Endereço: Rua Sete de Setembro, 56, Centro, Serra Redonda, PB
VITIMA	Complemento: Não informado
	Ponto de referência: Não Informado
	Telefone: (83) 98674-4475
	Nome: Severino Ferreira de Lima
	Conhecido por: Não informado
	Filiação: Regina Ferreira de Lima e Minervino Ferreira de Lima
	Idade: 83 Data de Nascimento: 15/06/1936 Identidade de Gênero: Não informado
	Nacionalidade: brasileira Naturalidade: Serra Redonda
	Estado Civil: viuvo(a)
	Escolaridade: Ensino fundamental incompleto Profissão: Aposentado
	Cargo: Não informado Matrícula: Não informado
	Documentos(s) de Identificação: CPF nº 491.435.907-30
	Endereço: Rua Sete de Setembro, 70, Centro, Serra Redonda, PB
	Complemento: Não informado
	Ponto de referência: Não Informado
	Telefone: Não informado

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

DILIGÊNCIAS ADOTADAS/EXAMES REQUISITADOS

Procedimento Policial: 09352.01.2018.2.00.401

1/2



Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 28/08/2019 10:08:05
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082810080485700000023152314>
Número do documento: 19082810080485700000023152314

Num. 23899202 - Pág. 1

SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Central de Polícia Civil de Campina Grande -
Setor de Boletim de Ocorrência



PARTE Exame Cadavérico (necropsia) Nº 137.2018
(1) Severino Ferreira de Lima (VITIMA)

HISTÓRICO

Relata o comunicante ser neto da vítima, relatando que na data, hora e local acima informados a mesma conduzia um veículo motocicleta de dados não informados, pois no momento do registro da Ocorrência Policial não encontrava-se de posse do documento do mesmo, tendo o sinistro ocorrido quando a vítima deixava a granja do proprietário do Sr. Gladiston Cavalcante, quando numa rampa que dá acesso a referida granja, a vítima acionou o freio da roda dianteira, tendo a moto tombado e a vítima caído em seguida, sendo socorrido para a cidade de Serra Redonda, recebendo os primeiros atendimentos no Hospital Municipal, de onde foi conduzido para a Cidade de Campina Grande-PB, onde ficou internado no Hospital de Traumas, constatando-se que a vítima encontrava-se com uma fratura de fêmur, ficando internado, vindo a óbito na manhã deste dia, por volta das 04:30 horas.

Nada mais disse. Encerrado está o presente termo.

Campina Grande/PB, 24 de agosto de 2018.


JOSEFA ALVES DE ASSIS
Delegado(a) de Polícia Civil


THIAGO RODRIGUES DA SILVA LIMA
Noticiante


JOSENILDO AÍRES SAMPAIO
Escrivão de Polícia Civil

Procedimento Policial: 09352.01.2018.2.00.401

2/2



Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 28/08/2019 10:08:05
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082810080485700000023152314>
Número do documento: 19082810080485700000023152314

Num. 23899202 - Pág. 2

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

DETAN - PB N° 012028476216
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VÉHICULO
VIA 1 0099863564-2 007/0000000000 EX 09/2015

0040194264 NOME
RONIELLY BRUNO DA SILVA VICENTE

08229832498 CNPJ NOI0532/PB

NOVO PLACA ANT / UF PB 9C2KD0540ER023607

PAS/MOTOCICLETA/NAO APLIC ALCOOL/GASOL

HONDA/NXR150 M BROS ESD 2013 2014OD.

2AP/P0149 /CI PARTEC BRANCA DOMINANTE

COTA ÚNICA 00/000/0000 VENC / COTAS
I P V *** FAIXA IPVA 0 PARCELAMENTO / COTAS 1^a
A *** FAIXA IPVA 0 PARCELAMENTO / COTAS 2^a
*** FAIXA IPVA 0 PARCELAMENTO / COTAS 3^a

PRÉMIO ANUAL (R\$) - SEGURADO 2770542015

A.F ADM DE CONCILIAÇÃO HONDA LTDA

SERRA 0 DATA 29/05/2015
143 EXPEDIDOR
Aristeu Chaves Souza Diretor Superintendente - DETRANPB
34665

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VÉHICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB N° 012028476216 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

2015 29/05/2015

VIA 1 08229832498 CNPJ NOI0532/PB
00998635642 HONDA/NXR150 M BROS ESD
2013 CAT 9 9C2KD0540ER023607

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$)	DENATRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
*****	*****	*****
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO PELO SEGUROADO (R\$)
0	0	0
PAGAMENTO		DATA DE QUITAÇÃO
<input type="checkbox"/> COTA ÚNICA	<input type="checkbox"/> PARCELADO	

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

34665-1410384-20150529

DEZ/2015

<p>GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE SAÚDE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES</p>																						
<p>ATENDIMENTO URGÊNCIA</p> <p>PRONT (B.E) N°:1716227 CLASS. DE RISCO: VERMELHO</p> <p>HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.762.268/0038-52 Av. Mat. Floriano Peixoto, 4700 - Malmás, Campina Grande - PB CEP: 58045-2409 Data: 19/08/2018</p> <p>Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Adriana Pereira Rodrigues</p> <p>PACIENTE: SEVERINO FERREIRA DE LIMA Nascimento: 15/06/1936</p> <p>LIMA Sexo:M Telefone: 86492168</p> <p>Endereço: RUA 7 DE SETEMBRO Cidade: Serra Redonda</p> <p>RG: Idade:0822 Bairro:CENTRO</p> <p>Nome da Mãe: REGINA FERREIRA DE LIMA N.ºD</p> <p>CPF: 49143590730 Profissão:</p> <p>Responsável: DJALMA LIMA</p> <p>Estado Civil:Viúvo</p> <p>Motivo: ACIDENTE DE MOTO</p> <p>Médico: CRM:</p> <p>OBS FICHA:</p> <p>MECANISMOS DO TRAUMA</p> <p>LOCAL DA LESÃO (Identifique o local com o número correspondente ao lado)</p> <p></p> <p>1. Abrasão 19. Fratura óssea fechada 2. Amputação 20. Fratura óssea aberta 3. Avulsaão 21. Hemotoma 4. Contusão 22. Ingeritamento Venoso 5. Crepitação 23. Laceração 6. Dor 24. Lesão tendinária 7. Edema 25. Luxação 8. Empaixamento 26. Monodestrure 9. Emulsâma subcutânea 27. Movimento torácico paradoxal 10. Enxugamento 28. Objeto Encravado 11. Equimose 29. Otorragia 12. Arma branca 30. Paralisia 13. Arma de fogo 31. Paresia 14. F. Contuso 32. Paraparesia 15. F. Contante 33. Quelofimose 16. F. Conto-contuso 34. Ritonrágia 17. F. Perfuro-contuso 35. Sinais de Isquemia 18. F. Portuno-corante 36.</p> <p>OBS:</p> <p>QUEIMADURA: Superfície corporal lesada = 100 % Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau</p> <p>DIAGNÓSTICO / CID: P02 14 M A</p>																						
<p>EXAME PRIMÁRIO / DADOS CLÍNICOS</p> <p>ALERGIA: Ac & Cap</p> <p>MEDICAMENTOS:</p> <p>PATOLOGIAS: Dm / H.A</p> <p>EXAME FÍSICO</p> <p>PUPILAS Reatorrgentes () Isocônicas () Anisocônicas () Glasgow 15 PA 120 X 80 HGT: Sat02</p> <p>EXAMES SOLICITADOS: Laboratoriais () Gasometria arterial () Tomografia Computadorizada () Ultrassonografia: () Radiografias: TOMOGRAFIA REALIZADA:</p> <p>SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO: Especialista: DR. DANILO PEREIRA às: 13:00 Dia: / / Especialista: / / às: 13:00 Dia: / /</p> <p>MÉDICO SOLICITANTE:</p> <p>PROCEDIMENTOS REALIZADOS:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nº</th> <th>PRESCRIÇÕES E CONDUTAS</th> <th>HORÁRIO REALIZADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>500 mg (500 mg) 1x dia</td> <td>13:00</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>500 mg (500 mg) 1x dia</td> <td>13:00</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>assinatura e carimbo do médico: DR. DANILO PEREIRA DR. CIRURGIO DENTISTA</p>		Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO	1	500 mg (500 mg) 1x dia	13:00	2	500 mg (500 mg) 1x dia	13:00	3			4			5			6		
Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO																				
1	500 mg (500 mg) 1x dia	13:00																				
2	500 mg (500 mg) 1x dia	13:00																				
3																						
4																						
5																						
6																						



Ficha de Acolhimento

Nome: <u>Severino Fernandes de Souza</u>	Alt: <u>210</u>	Bairro: <u>30000 - Recife</u>
End: <u>Rue 07 de Setembro</u>	Documento de identificação:	
Data de Nascimento: <u>15/06/36</u>	Data do Atendimento: <u>28/08/2019</u> Hora: <u>16:24</u> Documento:	
Querida Céleste		
Acidente de trabalho?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

Classificação de Risco

Nível de consciência: <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Baixo	Aspecto: <input type="checkbox"/> Calmo <input type="checkbox"/> Fáceis de dor <input type="checkbox"/> Gemente
Frequência respiratória:	Frequência cardíaca:
Pressão arterial:	Temperatura axilar:
Dosagem de HGT:	Mucosas: <input type="checkbox"/> Normoscórica <input type="checkbox"/> Pálida
Deambulação: <input type="checkbox"/> Livre <input type="checkbox"/> Cadeira de rodas <input type="checkbox"/> Maca	

Estratificação

MOD. 110

- Vermelho - atendimento imediato
 Verde - atendimento até 4 horas

- Amarelo - atendimento até 1 hora
 Azul - atendimento ambulatorial

Assinatura e cônimo do profissional



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

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	
Identificação do Paciente			5 - N.º DO PRONTUÁRIO	
6 - NOME DO PACIENTE SEVERINO FERREIRA DE LIMA			1716279	
7 - CARTÃO DO SUS 703405950960500			8 - DATA DE NASCIMENTO 15/06/1936	9 - SEXO Masc (X) Fem ()
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL REGINA FERREIRA DE LIMA			11 - TELEFONE DE CONTATO DD2 83 N.º DE TELEFONE 86492168	
12 - ENDERECO (RUA, N.º, BAIRRO) RUA 7 DE SETEMBRO , 0 , CENTRO			14 - CÓDIGO MUNICÍPIO - 15 - UF 251580 PB 16 - CEP 58385000	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Serra Redonda				
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO				
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Paciente vítima de queda de cama sem trauma no quadro direito				
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO Necessidade de tratamento cirúrgico				
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) Exame gírgico e Renv -x				
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL fratura subfracturada ()			21 - CID 10 PRINCIPAL	22 - CID 10 SECUNDÁRIO
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS				
PROCEDIMENTO SOLICITADO				
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO			25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
26 - CLÍNICA			27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO 02	28 - DOCUMENTO (X) CNS () CPF
29 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 980016296973832			30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE JOSE RENNA GOMES DA SILVA	
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO			32 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO) 19/08/2018	
33 - N.º DO BILHETE				
34 - SÉRIE				
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)				
35 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO			36 - CNPJ DA SEGURADORA	
37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO			38 - CNPJ EMPRESA	
39 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO			40 - CNAE DA EMPRESA	
41 - () VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR			42 - () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO	
AUTORIZAÇÃO				
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			44 - COD. ORGÃO EMISSOR	
45 - DOCUMENTO () CNS () CPF			46 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO / /			48 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)	
49 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR				



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

FOI HÁ DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

first two fish no countenance. (1)

Paciente: Jeronimo Ferreira de Lima Alojamento: 2 Convênio:

~~Dr. Tammer Gomes de Moraes~~
~~Ortopedia e Traumatologia~~
~~CRM-SC 25.010~~

MOD. 035



PA 130 x 80 - 58:00 H6T - 200
06:00 H6T - 198

GOVERNO SECRETARIA DE SAÚDE
DA PARAÍBA HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOIS LUIZ GONZAGA FERNANDES

21

DIAGNÓSTICO

SEVERINO

ESCOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

DIAGNÓSTICO

Paciente	Prescrição Médica	Horário	Alojamento:	Leito	Convênio	Evolução Médica
Data						
1/12/06	1. Dieta	7/12h 12/12h	10	26/20		
2/12/06	2. SRL 1500ml EV/24h	11/12h	11	26/20		
3/12/06	3. Dipirona 02ML+ AD EV 06/06h	12/12h	12	26/20		
4/12/06	4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h	13/12h	13	26/20		
5/12/06	5. Omeprazol 40mg EV/jejum	14/12h	14	26/20		
6/12/06	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN	15/12h	15	26/20		
7/12/06	7. Nausedon 01 FA + AD EV 8/8h SN	16/12h	16	26/20		
8/12/06	8. Clexane 40mg SC/dia	17/12h	17	26/20		
9/12/06	9. SSW + CCGG	18/12h	18	26/20		
10/12/06	10/12h	19/12h	19	26/20		
11/12/06	11/12h	20/12h	20	26/20		
12/12/06	12/12h	21/12h	21	26/20		
13/12/06	13/12h	22/12h	22	26/20		
14/12/06	14/12h	23/12h	23	26/20		
15/12/06	15/12h	24/12h	24	26/20		
16/12/06	16/12h	25/12h	25	26/20		
17/12/06	17/12h	26/12h	26	26/20		
18/12/06	18/12h	27/12h	27	26/20		
19/12/06	19/12h	28/12h	28	26/20		
20/12/06	20/12h	29/12h	29	26/20		
21/12/06	21/12h	30/12h	30	26/20		
22/12/06	22/12h	31/12h	31	26/20		
23/12/06	23/12h	01/01/07	32	26/20		
24/12/06	24/12h	02/01/07	33	26/20		
25/12/06	25/12h	03/01/07	34	26/20		
26/12/06	26/12h	04/01/07	35	26/20		
27/12/06	27/12h	05/01/07	36	26/20		
28/12/06	28/12h	06/01/07	37	26/20		
29/12/06	29/12h	07/01/07	38	26/20		
30/12/06	30/12h	08/01/07	39	26/20		
31/12/06	31/12h	09/01/07	40	26/20		
1/1/07	1/12h	10/01/07	41	26/20		
2/1/07	2/12h	11/01/07	42	26/20		
3/1/07	3/12h	12/01/07	43	26/20		
4/1/07	4/12h	13/01/07	44	26/20		
5/1/07	5/12h	14/01/07	45	26/20		
6/1/07	6/12h	15/01/07	46	26/20		
7/1/07	7/12h	16/01/07	47	26/20		
8/1/07	8/12h	17/01/07	48	26/20		
9/1/07	9/12h	18/01/07	49	26/20		
10/1/07	10/12h	19/01/07	50	26/20		
11/1/07	11/12h	20/01/07	51	26/20		
12/1/07	12/12h	21/01/07	52	26/20		
13/1/07	13/12h	22/01/07	53	26/20		
14/1/07	14/12h	23/01/07	54	26/20		
15/1/07	15/12h	24/01/07	55	26/20		
16/1/07	16/12h	25/01/07	56	26/20		
17/1/07	17/12h	26/01/07	57	26/20		
18/1/07	18/12h	27/01/07	58	26/20		
19/1/07	19/12h	28/01/07	59	26/20		
20/1/07	20/12h	29/01/07	60	26/20		
21/1/07	21/12h	30/01/07	61	26/20		
22/1/07	22/12h	01/02/07	62	26/20		
23/1/07	23/12h	02/02/07	63	26/20		
24/1/07	24/12h	03/02/07	64	26/20		
25/1/07	25/12h	04/02/07	65	26/20		
26/1/07	26/12h	05/02/07	66	26/20		
27/1/07	27/12h	06/02/07	67	26/20		
28/1/07	28/12h	07/02/07	68	26/20		
29/1/07	29/12h	08/02/07	69	26/20		
30/1/07	30/12h	09/02/07	70	26/20		
31/1/07	31/12h	10/02/07	71	26/20		
1/2/07	1/12h	11/02/07	72	26/20		
2/2/07	2/12h	12/02/07	73	26/20		
3/2/07	3/12h	13/02/07	74	26/20		
4/2/07	4/12h	14/02/07	75	26/20		
5/2/07	5/12h	15/02/07	76	26/20		
6/2/07	6/12h	16/02/07	77	26/20		
7/2/07	7/12h	17/02/07	78	26/20		
8/2/07	8/12h	18/02/07	79	26/20		
9/2/07	9/12h	19/02/07	80	26/20		
10/2/07	10/12h	20/02/07	81	26/20		
11/2/07	11/12h	21/02/07	82	26/20		
12/2/07	12/12h	22/02/07	83	26/20		
13/2/07	13/12h	23/02/07	84	26/20		
14/2/07	14/12h	24/02/07	85	26/20		
15/2/07	15/12h	25/02/07	86	26/20		
16/2/07	16/12h	26/02/07	87	26/20		
17/2/07	17/12h	27/02/07	88	26/20		
18/2/07	18/12h	28/02/07	89	26/20		
19/2/07	19/12h	29/02/07	90	26/20		
20/2/07	20/12h	01/03/07	91	26/20		
21/2/07	21/12h	02/03/07	92	26/20		
22/2/07	22/12h	03/03/07	93	26/20		
23/2/07	23/12h	04/03/07	94	26/20		
24/2/07	24/12h	05/03/07	95	26/20		
25/2/07	25/12h	06/03/07	96	26/20		
26/2/07	26/12h	07/03/07	97	26/20		
27/2/07	27/12h	08/03/07	98	26/20		
28/2/07	28/12h	09/03/07	99	26/20		
29/2/07	29/12h	10/03/07	100	26/20		
30/2/07	30/12h	11/03/07	101	26/20		
1/3/07	1/12h	12/03/07	102	26/20		
2/3/07	2/12h	13/03/07	103	26/20		
3/3/07	3/12h	14/03/07	104	26/20		
4/3/07	4/12h	15/03/07	105	26/20		
5/3/07	5/12h	16/03/07	106	26/20		
6/3/07	6/12h	17/03/07	107	26/20		
7/3/07	7/12h	18/03/07	108	26/20		
8/3/07	8/12h	19/03/07	109	26/20		
9/3/07	9/12h	20/03/07	110	26/20		
10/3/07	10/12h	21/03/07	111	26/20		
11/3/07	11/12h	22/03/07	112	26/20		
12/3/07	12/12h	23/03/07	113	26/20		
13/3/07	13/12h	24/03/07	114	26/20		
14/3/07	14/12h	25/03/07	115	26/20		
15/3/07	15/12h	26/03/07	116	26/20		
16/3/07	16/12h	27/03/07	117	26/20		
17/3/07	17/12h	28/03/07	118	26/20		
18/3/07	18/12h	29/03/07	119	26/20		
19/3/07	19/12h	30/03/07	120	26/20		
20/3/07	20/12h	01/04/07	121	26/20		
21/3/07	21/12h	02/04/07	122	26/20		
22/3/07	22/12h	03/04/07	123	26/20		
23/3/07	23/12h	04/04/07	124	26/20		
24/3/07	24/12h	05/04/07	125	26/20		
25/3/07	25/12h	06/04/07	126	26/20		
26/3/07	26/12h	07/04/07	127	26/20		
27/3/07	27/12h	08/04/07	128	26/20		
28/3/07	28/12h	09/04/07	129	26/20		
29/3/07	29/12h	10/04/07	130	26/20		
30/3/07	30/12h	11/04/07	131	26/20		
31/3/07	31/12h	12/04/07	132	26/20		
1/4/07	1/12h	13/04/07	133	26/20		
2/4/07	2/12h	14/04/07	134	26/20		
3/4/07	3/12h	15/04/07	135	26/20		
4/4/07	4/12h	16/04/07	136	26/20		
5/4/07	5/12h	17/04/07	137	26/20		
6/4/07	6/12h	18/04/07	138	26/20		
7/4/07	7/12h	19/04/07	139	26/20		
8/4/07	8/12h	20/04/07	140	26/20		
9/4/07	9/12h	21/04/07	141	26/20		
10/4/07	10/12h	22/04/07	142	26/20		
11/4/07	11/12h	23/04/07	143	26/20		
12/4/07	12/12h	24/04/07	144	26/20		
13/4/07	13/12h	25/04/07	145	26/20		
14/4/07	14/12h	26/04/07	146	26/20		
15/4/07	15/12h	27/04/07	147	26/20		
16/4/07	16/12h	28/04/07	148	26/20		
17/4/07	17/12h	29/04/07	149	26/20		
18/4/07	18/12h	30/04/07	150	26/20		
19/4/07	19/12h	01/05/07	151	26/20		
20/4/07	20/12h	02/05/07	152	26/20		
21/4/07	21/12h	03/05/07	153	26/20		
22/4/07	22/12h	04/05/07	154	26/20		
23/4/07	23/12h	05/05/07	155	26/20		
24/4/07	24/12h	06/05/07	156	26/20		
25/4/07	25/12h	07/05/07	157	26/20		
26/4/07	26/12h	08/05/07	158	26/20		
27/4/07	27/12h	09/05/07	159	26/20		
28/4/07	28/12h	10/05/07	160	26/20		
29/4/07	29/12h	11/05/07	161	26/20		
30/4/07	30/12h	12/05/07	162	26/20		
1/5/07	1/12h	13/05/07	163	26/20		
2/5/07	2/12h	14/05/07	164	26/20		
3/5/07	3/12h	15/05/07	165	26/20		
4/5/07	4/12h	16/05/07	166	26/20		
5/5/07	5/12h	17/05/07	167	26/20		
6/5/07	6/12h	18/05/07	168	26/20		
7/5/07	7/12h	19/05/07	169	26/20		
8/5/07	8/12h	20/05/07	170	26/20		
9/5/07	9/12h	21/05/07	171	26/20		
10/5/07	10/12h	22/05/07	172	26/20		
11/5/07	11/12h	23/05/07	173	26/20		
12/5/07	12/12h	24/05/07	174	26/20		
13/5/07	13/12h	25/05/07	175	26/20		
14/5/07	14/12h	26/05/07	176	26/20		
15/5/07	15/12h	27/05/07	177	26/20		
16/5/07	16/12h	28/05/07	178	26/20		
17/5/07	17/12h	29/05/07	179	26/20		
18/5/07	18/12h	30/05/07	180	26/20		
19/5/07	19/12h	01/06/07	181	26/20		
20/5/07	20/12h	02/06/07	182	26/20		
21/5/07	21/12h	03/06/07	183	26/20		
22/5/07	22/12h	04/06/07	184	26/20		
23/5/07	23/12h	05/06/07	185	26/20		
24/5/07	24/12h	06/06/07	186	26/20		
25/5/07	25/12h	07/06/07	187	26/20		
26/5/07	26/12h	08/06/07	188	26/20		
27/5/07	27/12h	09/06/07	189	26/20		
28/5/07	28/12h	10/06/07	190	26/20		
29/5/07	29/12h	11/06/07	191	26/20		
30/5/07	30/12h	12/06/07	192	26/20		
1/6/07	1/12h	13/06/07	193	26		

Ret. Reg. that gave mention enough of the
various & various elevations.
extreme does not agree.

Dra. Verônica Pedrosa
CL MEDICINA E PSICOLOGIA
CRM-PB 7106

RINGSCHAFTE TRAUMATOLOGIE
CRM-PB 8043

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Environ

Convenio

Paciente	Alojamiento:	Lento	Normal

Prescrição	Medicamento	Quantidade	Unidade	Modo de Uso	Periodo
1. Dieta					
2. SRL 1000ml EV/24h					
3. Dipirona 02ML+ AD EV 06/06h					
4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h					
5. Omeprazol 40mg EV/jejum					
6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h					
7. Nauseodron 01 FA + AD EV 8/8h					
8. Clexane 40mg SC/dia					
9. SSW + CCGG					

Blomfield, G. (1990)

39. Parcels | compartments dimen-

प्र०

1. ASTHMA BY DR. KAMAL DEO M.D. B.M.B.B.S.

三



HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE

CLÍNICA MÉDICA

21

EVOLUÇÃO CL

DATA	EVOLUÇÃO FOCAL	ENFERMARIA/LEITÃO	
		DATA	NOTA
29/08/14	1 DIETA <u>neo</u>	28/08/14	pac com gaveta de <u>33</u> horas deletada, com queixa de mialgia e cefal.
2	SFO,9% 500ML EV 6/6HS	29/08/14	pac com gaveta de <u>33</u> horas deletada, com queixa de mialgia e cefal.
3	DIPRONA 01FA EV 6/6HS SN (100%)	30/08/14	pac com gaveta de <u>33</u> horas deletada, com queixa de mialgia e cefal.
4	NAUSEDRON 01FA EV 8/8HS SN	31/08/14	pac com gaveta de <u>33</u> horas deletada, com queixa de mialgia e cefal.
5	OMEPRAZOL 40MG EV 12/12HS <u>folto</u>	01/09/14	pac com gaveta de <u>33</u> horas deletada, com queixa de mialgia e cefal.
6	HGT6/6HS+INSULINA REGULAR CONFORME PROTOCOLO	02/09/14	pac com gaveta de <u>33</u> horas deletada, com queixa de mialgia e cefal.
7	GLICOSE 50% 03FA EV SE HGT< 70MG/DL	03/09/14	pac com gaveta de <u>33</u> horas deletada, com queixa de mialgia e cefal.
8	CAPTORIL 25MG VO SE PAD>100 OU PAS>150MMHG	04/09/14	pac com gaveta de <u>33</u> horas deletada, com queixa de mialgia e cefal.
9	DECUBITO ELEVADO	05/09/14	pac com gaveta de <u>33</u> horas deletada, com queixa de mialgia e cefal.
10	SSVV+CCGG	06/09/14	pac com gaveta de <u>33</u> horas deletada, com queixa de mialgia e cefal.
11	ANTICOAGULANTE 100U P/DS	07/09/14	pac com gaveta de <u>33</u> horas deletada, com queixa de mialgia e cefal.
12	SSVV+CCGG	08/09/14	pac com gaveta de <u>33</u> horas deletada, com queixa de mialgia e cefal.
13	SSVV+CCGG	09/09/14	pac com gaveta de <u>33</u> horas deletada, com queixa de mialgia e cefal.
14	VIVIAN KELLY R. COSTA CLÍNICA MÉDICA CRM/PB - 7075	10/09/14	VIVIAN KELLY R. COSTA CLÍNICA MÉDICA CRM/PB - 7075
15		11/09/14	
16		12/09/14	
17		13/09/14	

HISTORICO:
 28(177) 32(130x09)
 37(116) 38(130x09)
 37(116) 39(130x09)
 23(149) 34(130x09)
 05(145) 06(130x09)

medicamentos complementares

— —
 ViVian Kelly R. Costa
 CRM/PB - 7075

ViVian Kelly R. Costa
 CLÍNICA
 CRM/PB - 7075





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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

WIRE



HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE

GOVERNO
DA PARAÍBA

CLÍNICA MÉDICA 21

EVOLUÇÃO CL

DATA	EXAMES E FARMACO	ENFERMAGEM/LEITO	
		LEITO	NOTA
29/08/18	1 DIETA 600	LEITO	paciente com diabetes
	2 SF0,9% 500ML EV 6/6HS	LEITO	com surto de
	3 DIPIRONA 01FA EV 6/6HS SN	LEITO	constipação
	4 NAUSEDRON 01FA EV 8/8HS SN	LEITO	constipação
	5 OMEPRAZOL 40MG EV 12/12HS	LEITO	constipação
	6 HGT 6/6HS + INSULINA REGULAR CONFORME PROTOCOLO	LEITO	constipação
	7 GLICOSE 50% 03FA EV SE HGT < 70MG/DL	LEITO	constipação
	8 CAPTORIL 25MG VO SE PAD > 100 OU PAS > 150MMHG	LEITO	constipação
	9 DECUBITO ELEVADO	LEITO	constipação
	10 SSVN+CCGG	LEITO	constipação
	11 A-TAN + CLO + D-ES	LEITO	constipação
	12 SNG A-OCRES	LEITO	constipação
	13 A-EGO + D-RES	LEITO	constipação
	14 VITAMINAS C + D3	LEITO	constipação
	15 VITAMINAS	LEITO	constipação
	16 CRM/PB - 7075	LEITO	constipação
17		LEITO	constipação

Vivian Kelly R. Costa
CRM/PB - 7075

PP:
menos 3 exames

355 177 32 100000
37(116) 38 (100000)
23(149) 34 (100000)
05 (145) 06 (100000)

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: *Serávio Pereira de* | Registro: | Leito: *2.1* | Setor Atual: *01.11*

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: mmHg; FC: bpm; SPO2: %
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm | Dor: () Local: | Obs: |

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: () Consciente () Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Comatoso () Outro
GLASGOW(3-15): | Drogas (Sedação/Analgesia): |

Pupilas: () Isocôricas () Anisocôricas () D>E () E>D () Fotorreagentes () Mióticas () Midriáticas

Mobilidade Física: () Preservada () Paresia () Plegia () Parestesia Local: |

Linguagem: () Qual? () Disfonia () Afasia () Disfácia () Disartria. |

Obs: |

OXIGENAÇÃO

Respiração: () Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % l/min () Traqueostomia () Ayre/Tubo T
() VMNI () VMI TOT nº Comissura labial nº FIO2 % PEEP cmH₂O

() Eupnêia; () Taquipnêia () Bradipnêia () Dispnéia () Outros: |

Auscultação pulmonar: Murmúrio vesicular presente: () Diminuídos () D () E |

Ruidos adventícios: () Roncos () Sibilos () Estridor () Outros: |

Tosse: () Improdutiva () Produtiva | Expectoração: () Quantidade e aspecto: |

Aspiração: Quantidade e aspecto: | Dreno de tórax: () D () E () Selo d'água: |

Data da inserção do dreno / / Aspecto da drenagem torácica: |

Gasometria arterial: PH PCO₂ PO₂ HCO₃ EB SpO₂ Data: ___/___/___ Hora: ___

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: () Visão () Audição () Tato () Olfato () Paladar Observação: |

SEGURANÇA FÍSICA

() Tranquilo () Agitado () Agressivo. () Risco de queda. Observação: |

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

P脉: () Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Cheio. |

Pele: () Gorda () Hipocrarda () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.	Tempo de enclínamento capilar: () Quais?	Drogas vasodilatadoras: () Quais?	Auscultas cardíacas: () Rítmica () Arritmica () Sopro () Outro. Marcapasso: () Transistor () Definitivo	Cateter vascular: () Periférico () Central () Dissecção. Localização: Data da punção	Edema: () MMS () NMI () Face () Anasarca. Observações:	Eliminação intestinal: () Normal () Líquida () Consistido há dias () Outros:	Eliminação urinária: () Espontânea () Retengão () Incontinência () Hematuria () SVd: Débito ml/h:	Aspectos: () Outros:	Integridade física e cutâneo-mucosa	Condigão da pele: () Inegera () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escorragões () Outro:	Condigão das mucosas: () Umidas () Secas () Manifescções de sede ()	Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto:	Drano: () Tipo/Aspecto:	Ulcera de pressão: () Estágio:	Sono e repouso	4- Avaliação das necessidades psicossociais	Comunicação,gregaria e segurança emocional	5- Necessidades psicossociais	Religião / religiosidade e/ou espiritualidade	Tipos: () Praticante () Não praticante. Observações:																																																								
5- Necessidades psicossociais											4- Avaliação das necessidades psicossociais											3- Necessidades psicossociais											2- Religião / religiosidade e/ou espiritualidade											1- Tipos: () Praticante () Não praticante. Observações:																																
Sono e repouso											Cuidado corporal											Cuidado corporal: () Independente () Parcialmente dependente. Observações:											Higiene corporal: () Satisfatória () Insatisfatória Higiene corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.											Limpeza corporal: () Acamado () Cadeira de rodas () Outro:											Preservado () Insomia () Dorme durante o dia () Sono interrompido. Observações:											Tipos: () Praticante () Não praticante. Observações:										
Cuidado corporal											Higiene corporal: () Independente () Parcialmente dependente. Observações:											Cuidado corporal: () Independente () Parcialmente dependente. Observações:											Preservado () Insomia () Dorme durante o dia () Sono interrompido. Observações:											Tipos: () Praticante () Não praticante. Observações:																																
Sono e repouso											Comunicação,gregaria e segurança emocional											Comunicação,gregaria e segurança emocional											Religião / religiosidade e/ou espiritualidade											5- Necessidades psicossociais																																
3- Necessidades psicossociais											4- Avaliação das necessidades psicossociais											5- Necessidades psicossociais											1- Tipos: () Praticante () Não praticante. Observações:																																											
1- Tipos: () Praticante () Não praticante. Observações:											2- Religião / religiosidade e/ou espiritualidade											3- Necessidades psicossociais											4- Avaliação das necessidades psicossociais											5- Necessidades psicossociais																																
Carimbo e assinatura do enfermeiro:											Data: 01/08/2018 Hora: 8:46h											Carimbo e assinatura do enfermeiro:											Data: 01/08/2018 Hora: 8:46h																																											





HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Evolução de Enfermagem

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Severino Pereira | Registro: 2 | Leito: 1 | Setor Atual: 06/011

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: 140/70 mmHg; FC: bpm; SPO2: %
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm | Dor: () Local: | Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: Consciente Orientado Confuso Letárgico Torporoso Comatoso Outro
GLASGOW(3-15): | Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas: Isocôricas Anisocôricas D>E E>D Fotorreagentes Mióticas Midriáticas

Mobilidade Física: Preservada Paresia Plegia Parestesia Local:

Línguagem: Qual? Disfonia Afasia Disfasia Disartria.

Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: Espontânea Cateter Nasal Venturi % l/min Traqueostomia Ayre/Tubo T
 VMNI VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH2O

Eupnéia; Taquipnéia Bradipnéia Dispnéia Outros:

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: Diminuídos D E

Ruidos adventícios: Roncos Sibilos Estridor Outros:

Tosse: Improdutiva Produtiva | Expectoração: Quantidade e aspecto:

Aspiração: Quantidade e aspecto: | Dreno de tórax: D E Selo d'água:

Data da inserção do dreno / / Aspecto da drenagem torácica:

Gasometria arterial: PH PCO₂ PO₂ HCO₃ EB SpO₂ Data: ___ / ___ / ___ Hora: ___

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: Visão Audição Tato Olfato Paladar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

Tranquilo Agitado Agressivo. Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

P脉: Regular Irregular Impalpável Filiforme Cheio.

Pele: () Corada <input checked="" type="checkbox"/> Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.			
Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () >3 segundos. () Turgência jugular: ()			
Drogas vasoativas: () Quais? Precordialgia ()			
Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arrítmica () Sopro () Outro. Marcapasso: () Transitório () Definitivo			
Cateter vascular: <input checked="" type="checkbox"/> Periférico () Central () Dissecção. Localização: Data da punção ____/____/____			
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:			
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)			
Tipo somático: () Nutrido () Emagrecido () Caquético <input checked="" type="checkbox"/> Obeso.			
Dentição: () Completa <input checked="" type="checkbox"/> Incompleta () Prótese.			
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> VO () SNG () SNE () Gastroenterologia () Jejunostomia () NPT; Hora: Data: ____/____/____			
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:			
Abdômen: <input checked="" type="checkbox"/> Normotensão () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:			
RHA: () Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados			
Eliminação intestinal: () Normal () Líquida () Constipado há ____ dias () Outros:			
Eliminação urinária: () Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematuria () SVD: Débito ____ ml/h;			
Aspecto: () Outros: Observações:			
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA			
Condição da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Integra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro:			
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado			
Condições das mucosas: () Úmidas () Secas Manifestações de sede: ().			
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: Curativo em: ____/____/____			
Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: ____/____/____			
Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: ____/____/____			
CUIDADO CORPORAL			
Cuidado corporal: () Independente <input checked="" type="checkbox"/> Dependente () Parcialmente dependente. Observações:			
Higiene corporal: () Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.			
Limitação física: <input checked="" type="checkbox"/> Acamado () Cadeira de rodas () Outro:			
SONO E REPOUSO			
() Preservado () Insônia <input checked="" type="checkbox"/> Dorme durante o dia () Sono interrompido. Observações:			
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS			
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL			
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo:			
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:			
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS			
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE			
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:			
INTERCORRÊNCIAS			
<p><i>Verônica Almeida</i> <i>Enfermeira</i> <i>COREN-PB 382.11</i></p>			
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Maria José da Silva França COREN-PB 342016-TE		DATA: <u>21/08/18</u> HORA: <u>12:00</u> h	

FONTE: BORDINHÃO, R.C; Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2009).



IDENTIFICAÇÃO	
Nome: <u>JOAQUIM TOLIMA</u> RG: <u>102.012.000-1</u> CPF: <u>111.111.111-11</u> Endereço: <u>Rua das Flores, 123 - Centro</u> Bairro: <u>Centro</u> Cidade: <u>João Pessoa</u> Estado: <u>Paraíba</u> CEP: <u>58010-000</u>	
EVOUAGÃO DE ENFERMAGEM	
<p>HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES</p> <p>GOVERNO DA PARAÍBA</p>	
EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:	
<p>Nível de consciência: <input checked="" type="checkbox"/> Consciente <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Letárgico <input type="checkbox"/> Torporoso <input type="checkbox"/> Comatoso <input type="checkbox"/> Outro</p> <p>REGULAGÃO NEUROLÓGICA</p> <p>3-VALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOLOGICAS</p> <p>Obs:</p> <p>Respiração: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Catecr Nasal <input type="checkbox"/> Venitum % /min <input type="checkbox"/> Tragoeostomia <input type="checkbox"/> Ayre/Tubo T</p> <p>Oxigenação:</p> <p>(VMI (VMI TOT)ⁿ) Comissura labial n^o FIO2 % PEEF cmH2O</p> <p>(<input checked="" type="checkbox"/> Eupneia: (<input type="checkbox"/> Taquipneia (<input type="checkbox"/> Bradipneia (<input type="checkbox"/> Dispnéia (<input type="checkbox"/> Outros:</p> <p>Ausculta pulmonar: Murmúrito vesicular presente: <input type="checkbox"/> Diminuidos (<input type="checkbox"/> D (<input type="checkbox"/> E</p> <p>Ruidos adventícios: <input type="checkbox"/> Roncos (<input type="checkbox"/> Sibilos (<input type="checkbox"/> Estidor (<input type="checkbox"/> Outros:</p> <p>Tosse: <input type="checkbox"/> Improdutiva (<input type="checkbox"/> Produtiva Expectorago: <input type="checkbox"/> Quantidade e especie:</p> <p>Aspiração: Quantidade e especie: Dreno de trax: <input type="checkbox"/> D (<input type="checkbox"/> E (<input type="checkbox"/> Selo dágua:</p> <p>Data da inserção do dreno / / Aspecie da drenagem tráctica:</p> <p>Gasmometria arterial: PH PCO₂ HCO₃ EB SPO₂ Data: / / / / Hora:</p> <p>PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS</p> <p>Alteração: <input type="checkbox"/> Visão (<input type="checkbox"/> Audição (<input type="checkbox"/> Tato (<input type="checkbox"/> Olfato (<input type="checkbox"/> Paladar Observação:</p> <p>SEGURANÇA FÍSICA</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Tranquilo (<input type="checkbox"/> Agitado (<input type="checkbox"/> Agressivo. (<input type="checkbox"/> Risco de queda. Observação:</p> <p>REGULAGÃO CARDIOVASCULAR</p> <p>Pulse: <input checked="" type="checkbox"/> Regular (<input type="checkbox"/> Irregular (<input type="checkbox"/> Impalpável (<input type="checkbox"/> Flutuante (<input type="checkbox"/> Cholo.</p>	

Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () >3 segundos. () Turgência jugular: () -	
Drogas vasoativas: () Quais? <input type="checkbox"/> Precordialgia ()	
Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arrítmica () Sopro () Outro. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: () Periférico () Central () Dissecção. Localização: Data da punção ____/____/____	
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: () Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: () VO <input checked="" type="checkbox"/> SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: Data: ____/____/____	
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: () Normotensão <input checked="" type="checkbox"/> Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: () Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação Intestinal: <input checked="" type="checkbox"/> Normal () Líquida () Constipado há dias () Outros:	
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematuria () SVD: Débito ml/h;	
Aspecto: () Outros: Observações:	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: () Integra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro:	
Coloração da pele: () Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado	
Condições das mucosas: () Úmidas () Secas ManIFESTAÇÕES DE SEDA: ()	
Inclusão cirúrgica: () Local/Aspecto: Curativo em: ____/____/____	
Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: ____/____/____	
Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: ____/____/____	
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: () Independente <input checked="" type="checkbox"/> Dependente () Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.	
Limitação física: <input checked="" type="checkbox"/> Acamado () Cadeira de rodas () Outro:	
SONO E REPOUSO	
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono interrompido. Observações:	
4- AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo: () Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
5- NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
<p><i>Tinha aparições de vômitos, foi submetido a SNG, pois o mesmo estava vomitando banho de café, foi realizada tomografia, agendada para ultima.</i></p>	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: <i>Liliane C. de Oliveira</i> COPEN-PB-337474-BNF	DATA: <u>22/08/18</u> HORA: ____ h

FONTE: BORDINHÃO, R.C; Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2009).

Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.	Precordialgia ()	
Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () >3 segundos. () Turgência jugular: ()		
Drogas vasoativas: () Quais?		
Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arrítmica () Sopro () Outro. Marcapasso: () Transitório () Definitivo		
Cateter vascular: <input checked="" type="checkbox"/> Periférico () Central () Dissecção. Localização: <i>MSD</i>	Data da punção <i>23/08/18</i>	
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:		
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)		
Tipo somático: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.		
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.		
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> VO () SNG () SNE () Gastroenterologia () Jejunostomia () NPT; Hora: _____	Data: _____/_____/_____	
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:		
Abdômen: () Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:		
RHA: () Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados		
Eliminação intestinal: <input checked="" type="checkbox"/> Normal () Líquida () Constipado há _____ dias () Outros:		
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematuria () SVD: Débito: _____ ml/h;		
Aspecto: () Outros: Observações:		
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA		
Condição da pele: () Integra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro:		
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica	Turgor da pele: () Preservado	
Condições das mucosas: () Úmidas () Secas	Manifestações de sede: ()	
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto:	Curativo em: _____/_____/_____	
Dreno: () Tipo/Aspecto:	Débito: _____/_____/_____	
Úlcera de pressão: () Estágio:	Local: _____	
Descrição: _____		
Curativo: _____/_____/_____		
CUIDADO CORPORAL		
Cuidado corporal: () Independente <input checked="" type="checkbox"/> Dependente () Parcialmente dependente.	Observações:	
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória () Insatisfatória	Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.	
Limitação física: <input checked="" type="checkbox"/> Acamado () Cadeira de rodas () Outro:		
SONO E REPOUSO		
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono interrompido.	Observações:	
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS		
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL		
Comunicação: () Preservada <input checked="" type="checkbox"/> Prejudicada	Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo:	
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:		
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS		
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE		
Tipo: () Praticante () Não praticante.	Observações:	
INTERCORRÊNCIAS		
<i>Recebem alta da clínica médica e da cirurgia hoje.</i>		
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: <i>Joséma Tomazeta de Lira</i> <i>Enfermeira</i> <i>COREN-PB 236.62</i>	DATA: <i>23/08/18</i>	HORA: _____ h

FONTE: BORDINHÃO, R.C; Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2009).





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL

GUIA DE RECOLHIMENTO DE CADÁVER Nº

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ENDEREÇO: AV. FLORIANO PEIXOTO, 1045 - SÃO JOSÉ - CEP 58110-001 - C. GRANDE - PB.

NOME: Sereverino Ferreira de Lima

FILIAÇÃO: MÃE: Regina Ferreira de Lima

PAI: _____

SEXO: M COR: 13 IDADE: 82

PROFISSÃO: Aposentado ENDEREÇO: 7 de Setembro, 1045, Centro, Campina Grande

LOCAL DE ÓBITO: Hospital de Trauma de Campina Grande

DATA E HORA DO ÓBITO: 24/08/18 - 06:45

BREVE HISTÓRICO DO C.O.: foi estacionado no hospital após queixa de moto + fratura de fêmur proximal reta, não foi cirurgiado

SOCORRO MEDICO (data / hora / onde foi medicado / qual medicação usada / retirada do corpo estranho (especificar sítio de retirada) / qual intervenção? Retirada órgãos ou segmentos, quais?

Evolveu com insuficiência renal e insuficiência respiratória (TEP?) vindo à óbito.

OUTRAS INFORMAÇÕES JULGADAS NECESSÁRIAS: _____

Jaime E. B. Araújo
INPEC/17/2018
CAMPINA GRANDE - PB

Campina Grande - PB.

Assinatura e carimbo do Médico Assistente

(PREENCHER EM LETRA DE FORMA OU À MÁQUINA)

MOD. 044





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

Certidão de Óbito

NOME:

SEVERINO FERREIRA DE LIMA

CPF

491.435.907-30

MATRÍCULA:

0726780155 2018 4 00004 039 0003103 18

SEXO

masculino

COR

BRANCA

ESTADO CIVIL E IDADE

viúvo, 82 anos

NATURALIDADE

Serra Redonda-PB

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

RG nº: 4706032 SSP-PB

ELEITOR

SIM - Nº 002292381260, Zona: 8 -

PB

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

MINERVINO FERREIRA DE LIMA e REGINA FERREIRA DE LIMA. Residia na(o) RUA 7 DE SETEMBRO - 70, no município de Serra Redonda-PB

DATA E HORA DE FALECIMENTO

vinte e quatro de agosto de dois mil e dezoito

DIA

24

MÊS

08

ANO

2018

LOCAL DO FALECIMENTO

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes no município de Campina Grande-PB

CAUSA DA MORTE

FRATURA DE FÉMUR DIREITO

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO

DECLARANTE

Cemitério São Miguel no município de Serra Redonda-PB

IVANILDO FERREIRA DE LIMA, residente e domiciliado: RUA 15 DE NOVEMBRO - S/N, Serra Redonda-PB

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

DR. ARQUIMEDES A. R. DE LIRA - CRM: 7197

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

Registro lavrado em 29/08/2018, no Livro C-00004, Nº 3103, folha 39. Foi apresentada a Declaração de Óbito nº 259089770. VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÁFEGO. DEIXOU FILHOS.

Certidão de Registro Civil de Serra Redonda

Alana Suene Nunes Alves

Serra Redonda-PB

Rua: Dom Adauto nº15 Centro Serra Redonda-PB - CEP 58385000 Fone: (83)98627-7432 E-mail: cartorioserraredonda@gmail.com

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Serra Redonda-PB, 29 de Agosto de 2018

Alana Suene Nunes Alves
Oficiala do Registro Civil

Selo Digital: AFR57202-Y0YT

Consulte a autenticidade em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

 Farpen

 Farpen

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO OU RASURA INVALIDA ESTE DOCUMENTO

Nº 793512 B

Identificação	1 Tipo de óbito 1 Fetal 2 Não Fetal	2 Data do óbito 24/08/2018	Hora	3 Cartão SUS	4 Naturalidade Município / UF (se estrangeiro informar País)				
	5 Nome do Falecido Sergipe Figueira Lima	6 Nome do Pai Thiago Figueira Lima	7 Nome da Mãe Sergipe Figueira Lima						
	8 Data de nascimento 18/06/1936	9 Idade Anos completos 82 Meses 0 Dias 0 Horas 0 Minutos 0 Ignorado 9	10 Sexo M - Masc. F - Fem. I - Ignorado	11 Raça/Cor Branca 4 Parda Preta 5 Indígena Amarela 3	12 Situação conjugal Solteiro 1 Separado judicialmente 4 Casado 2 União estável 5 Viuvo 3 Ignorado 9				
	13 Escolaridade (última série concluída) Nível 0 Sem escolaridade 1 Fundamental I (1ª a 4ª Série) 2 Fundamental II (5ª a 8ª Série)	3 Médio (antigo 2º grau) 4 Superior incompleto 5 Superior completo Ignorado 9	Série	14 Ocupação habitual (informar anterior, se aposentado / desempregado) APOSENTADO	Código CBO 2002				
	15 Logradouro (rua, praça, avenida, etc) Av. Sete de Setembro	16 CEP 70	Complemento	17 Bairro/Distrito Centro	Código	18 Município de residência Sorocaba	Código	19 UF SP	
	20 Local de ocorrência do óbito 1 Hospital 2 Outros estab. saúde	3 Domicílio 4 Via pública 5 Aldeia 6 Indígena Ignorado 9	21 Estabelecimento Hospital de Emergência Dr. J. F. F. F.			Código CNES			
	22 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc) Av. Sete de Setembro	23 CEP 13000-000	Complemento	24 Bairro/Distrito Centro	Código	25 Município de ocorrência Sorocaba	Código	26 UF SP	
	27 Idade (anos) 0 Sem escolaridade 1 Fundamental I (1ª a 4ª Série) 2 Fundamental II (5ª a 8ª Série)	28 Escolaridade (última série concluída) Nível 3 Médio (antigo 2º grau) 4 Superior incompleto 5 Superior completo Ignorado 9	Série	29 Ocupação habitual (informar anterior, se aposentado / desempregado)			Código CBO 2002		
	30 Número de filhos tidos Nascidos vivos — 1 — 99 Ignorado	31 Nº de semanas de gestação Perdas fetais/abortos — 1 — 99 Ignorado	32 Tipo de gravidez 1 Única 2 Dúpla 3 Tripla e mais 9 Ignorada	33 Tipo de parto 1 Vaginal 2 Cesárea 9 Ignorado	34 Morte em relação ao parto 1 Antes 2 Durante 3 Depois 9 Ignorado	35 Peso ao nascer Gramas	36 Número da Declaração de Nascido Vivo		
	ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRIL								
37 A morte ocorreu 1 Na gravidez 2 No parto	3 No abortamento 4 Até 42 dias após o término da gestação	5 De 43 dias a 1 ano após o término da gestação	Ignorado 9	38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?	1 Sim 2 Não 9 Ignorado	39 Necrópsia?	1 Sim 2 Não 9 Ignorado		
CONDICÕES E CAUSAS DO ÓBITO									
40 CAUSAS DA Morte PARTE I Doença ou estudo mórbido que causou diretamente a morte.	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA a Devido ou como consequência de: b Devido ou como consequência de: c Devido ou como consequência de: d					Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID		
41 CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.									
42 PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.									
43 Nome do Médico Eduardo G. Brant	44 CRM 7197	45 Óbito atestado por Médico 1 Assistente 4 SVO 2 Substituto 5 Outro 3 IML	46 Município e UF do SVO ou IML Sorocaba	47 Assinatura	48 PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (informações de caráter estritamente epidemiológico)	49 Ficha de Informação 1 Ocorrência Policial N° 2 Hospital 3 Família 4 Outra	50 Ignorar		
49 Tipo 1 Acidente 2 Suicídio	50 Ficha de Informação 1 Ocorrência Policial N° 2 Hospital 3 Família 4 Outra	51 Descrição sumária do evento Vítima de acidente de trânsito	52 ENDEREÇO DO LOCAL DO ACIDENTE OU VIOLENCIA Logradouro (rua, praça, avenida, etc)	Número	Bairro	Município	UF		
53 Cartório Município	Código	54 Registro	55 Data	56 UF					

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL E NOTAS SERRA REDONDA-PB
Rua Dom Adelmo, centro – Serra redonda - PB
E-mail: cartorio.serraredonda@gmail.com

AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia é autêntica ao feito original que me foi enviado. Dou fé.

Serra Redonda-PB

99/08/2018

PHB84384-1JZP
SELO DIGITAL
Consulte a autenticidade em <https://digital.tjpj.pjus.br>

**Cartório do Registro Civil e Notas
Serra Redonda-PB**
Alana Suene Nunes Alves
OFICIALA
Lane Rose Nunes de Oliveira
ESCREVENTE



Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 28/08/2019 10:08:07
<http://pje.tjpj.pjus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082810080640700000023152307>
Número do documento: 19082810080640700000023152307

Num. 23898945 - Pág. 3



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRA REDONDA
SECRETARIA DE INFRAESTRUTURA

GUIA DE SEPULTAMENTO

Nome: Severino Ferreira de Lima

Rg.04515846-6

Pai: Minervino Ferreira de lima

Mãe:Regina Ferreira de Lima

Data do Falecimento:24/08/2018.

Local do Falecimento: Hospital

Data do Sepultamento 25/08/2018.

Local do Sepultamento: Cemitério de Local

Observações:

Serra Redonda, PB, 28 de Agosto de 2018.

Francisco de Assis Alves de Souza
Matrícula: 904172-1
Prefeitura Mun. Serra Redonda-PB

Funcionário Responsável

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL E NOTAS SERRA REDONDA-PB
Rua Dom Adauto, centro – Serra Redonda - PB
E-mail: secretaria@serraredonda.pb.gov.br

AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente é a reprodução fiel do original que me foi enviado. Dia: 29/08/2018
Serra Redonda-PB

SELO DIGITAL *AMB84586-BT3T*
Consulte a autenticidade em <https://digital.tjpj.jus.br>

**Cartório do Registro Civil e Notas
Serra Redonda-PB**
Alana Suene Nunes Alves
OFICIALA
Lane Rose Nunes de Oliveira
ESCREVENTE

Rua Dom Adauto, nº.11, Centro, CEP 58385-000, Serra Redonda, PB.
Tel: (83) 3399-4081



Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 28/08/2019 10:08:07
<http://pje.tjpj.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082810080640700000023152307>
Número do documento: 19082810080640700000023152307

Num. 23898945 - Pág. 4



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

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 020.2019.600338 **Data Vencimento:** 31/08/2019 **Data Emissão:** 28/08/2019

Comarca: Inga

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: IVANILDO FERREIRA DE LIMA

Promovido: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT S/A

Valor da Causa: R\$ 13.500,00

Despesas Processuais: R\$ 5,00

Custas: R\$ 1.009,60

Taxa: R\$ 202,50

Total da Guia: R\$ 1.217,10

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 PROTOCOLOAMENTO DA AÇÃO.



Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 28/08/2019 10:08:07
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082810080709900000023152305>
Número do documento: 19082810080709900000023152305

Num. 23898943 - Pág. 1

 <p>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</p> <p>(Via da parte)</p>				<p>Número do boleto: 020.8.19.00338/01</p> <p>Data de emissão: 28/08/2019</p>
Nº do Processo:	Comarca:	Inga	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<p>Data de vencimento: 31/08/2019</p>
<p>Número da guia: 020.2019.600338</p> <p>Tipo da Guia: Custas Prévias</p> <p>Detalhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Custas Processuais: R\$ 1.009,60 - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Despesas processuais postais: R\$ 5,00 - Taxa bancária: R\$ 1,35 <p>Promovente: IVANILDO FERREIRA DE LIMA</p> <p>Promovido: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO</p> <p>Observações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo. 				<p>UFR vigente: R\$ 50,48</p> <p>Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6</p> <p>Parcela: 1/1</p> <p>Valor total: R\$ 1.218,45</p> <p>Desconto total: R\$ 0,00</p>
<p>866800000121 184509283182 520190831021 081900338013</p> 				<p>Valor final: R\$ 1.218,45</p>

 <p>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</p> <p>(Via do processo)</p>				<p>Número do boleto: 020.8.19.00338/01</p> <p>Data de emissão: 28/08/2019</p>
Nº do Processo:	Comarca:	Inga	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<p>Data de vencimento: 31/08/2019</p>
<p>Número da guia: 020.2019.600338</p> <p>Tipo de Guia: Custas Prévias</p> <p>Promovente: IVANILDO FERREIRA DE LIMA</p> <p>Promovido: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT S/A</p> <p>Detalhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Despesas processuais postais: R\$ 5,00 - Com AR R\$ 5,00 				<p>UFR vigente: R\$ 50,48</p> <p>Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6</p> <p>Parcela: 1/1</p> <p>Valor total: R\$ 1.218,45</p> <p>Desconto total: R\$ 0,00</p> <p>Valor final: R\$ 1.218,45</p>

 <p>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</p> <p>(Via do banco)</p>				<p>Número do boleto: 020.8.19.00338/01</p> <p>Data de emissão: 28/08/2019</p>
Nº do Processo:	Comarca:	Inga	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<p>Data de vencimento: 31/08/2019</p>
<p>Número da guia: 020.2019.600338</p> <p>Tipo de Guia: Custas Prévias</p> <p>Detalhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Custas Processuais: R\$ 1.009,60 - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Despesas processuais postais: R\$ 5,00 - Taxa bancária: R\$ 1,35 <p>Promovente: IVANILDO FERREIRA DE LIMA</p> <p>Promovido: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO</p> <p>Observações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo. 				<p>UFR vigente: R\$ 50,48</p> <p>Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6</p> <p>Parcela: 1/1</p> <p>Valor total: R\$ 1.218,45</p> <p>Desconto total: R\$ 0,00</p> <p>Valor final: R\$ 1.218,45</p>
<p>866800000121 184509283182 520190831021 081900338013</p> 				





**Poder Judiciário da Paraíba
2ª Vara Mista de Ingá**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800814-03.2019.8.15.0201

DESPACHO

Vistos, etc.

O autor alega ser funcionário público municipal, entretanto, não há nos autos qualquer elemento que indique ser pessoa hipossuficiente.

Antes de analisar o pedido de justiça gratuita, convém facultar ao interessado o direito de provar a impossibilidade de arcar, sem o seu próprio prejuízo ou de sua família, com a integralidade das custas e despesas do processo (art. 98, § 5º, c/c 99, § 3º, CPC).

Registro, por oportuno, que a declaração de pobreza goza de presunção relativa (art. 99, § 3º, CPC), que cede ante outros elementos que sirvam para indicar a capacidade financeira.

Ademais, o Código de Processo Civil prevê a possibilidade de redução e até de parcelamento das custas processuais (art. 98, §§ 5º e 6º, CPC), previsão esta repisada no art. 1º, caput, da Portaria Conjunta nº 02/2018 – TJPB/CGJ2.

Por fim, deve ser frisado que a gratuidade integral pretendida, por força do disposto no art. 98 do CPC deve ser concedida aos que comprovadamente se adéquem a situação de “insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios”.

Assim, intime-se a parte autora, por seu advogado, para, no prazo de 15 dias, i) comprovar documentalmente (Ex: extratos bancários, faturas de cartão de crédito, declaração de imposto de renda, etc.) o preenchimento dos pressupostos legais para a concessão do benefício da gratuidade, **podendo apresentar proposta de parcelamento ou redução proporcional das custas, de acordo com a sua capacidade**, sob pena de indeferimento da benesse

Cumpra-se.

INGÁ, 30 de agosto de 2019.

Juiz(a) de Direito



EXPEDIENTE DE INTIMAÇÃO

Através do presente expediente, fica(m) Vossa(s) Senhoria(s), parte autora, intimada de todo o teor do(a) último(a) despacho ID 23991154...



Assinado eletronicamente por: AMAURI MENDES BARBOSA DA SILVA - 14/11/2019 08:34:53
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111408345346400000025328007>
Número do documento: 19111408345346400000025328007

Num. 26217164 - Pág. 1

CERTIDÃO

*Certifico que **decorreu** o prazo legal sem manifestação da parte.*

INGÁ

17 de dezembro de 2019

AMAURO MENDES BARBOSA DA SILVA



Assinado eletronicamente por: AMAURI MENDES BARBOSA DA SILVA - 17/12/2019 10:18:31
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121710183184400000026178141>
Número do documento: 19121710183184400000026178141

Num. 27120505 - Pág. 1

EXCELENTÍSSIMO(A) SR(A). DR(A). JUIZ(A) DE DIREITO DA **2^a VARA CÍVEL** DA COMARCA DE **ESPERANÇA/PB**,

PROCESSO: **0800814-03.2019.8.15.0201**

AÇÃO DE COBRANÇA – DPVAT POR MORTE

AUTOR: IVANILDO FERREIRA DE LIMA

PROMOVIDO: SEGURADORA LIDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A

IVANILDO FERREIRA DE LIMA, já devidamente qualificado, nos autos da AÇÃO DE COBRANÇA, processo número a epígrafe, que tramita perante este Douto Juízo, por intermédio de seu bastante procurador que esta subscreve, vem perante Vossa Excelência, em tempo hábil, expondo e ao final requer o seguinte:

DOUTO JUIZ, o Autor ingressou com a AÇÃO DE COBRANÇA – POR MORTE DE SEU PAI SEVERINO FERREIRA DE LIMA, perante esta Vara Cível, motivado por grave acidente de trânsito, conforme será demonstrado no decorrer desta demanda.

Para tanto, Vossa Excelência, no ID nº 23991154, preocupada com a grande demanda de processos com Justiça Gratuita, **despachou determinando que a parte autora comprovasse sua condição de hipossuficiência**.

Assim, em atendimento ao despacho supra, temos a dizer que o autor, conforme afirmamos na exordial exerce a função de **MOTORISTA** na Prefeitura de Serra Redonda, percebendo menos de 02 (dois) salários mínimos mensal, para sustento seu e de sua família.

Vale ressaltar, que o autor já possui mais de 59 (cinquenta e nove) anos, sendo ainda o ÚNICO A TRABALHAR E ARCAR COM AS DESPESAS DO LAR, TENDO EM VISTA QUE SUA ESPOSA NÃO TRABALHA.

REQUEREMOS a juntada dos Contracheques emitidos pela Prefeitura de Serra Redonda, ONDE CONSTATA-SE QUE O AUTOR RECEBE O VALOR EM MÉDIA DE R\$ 1.830,00 (UM MIL, OITOCENTOS E TRINTA REAIS), MENSALMENTE.

Assim, Douto Juiz, fica devidamente comprovado que o autor não tem condições financeiras favoráveis para custear as despesas processuais sem prejuízo de seu sustento/família, por isso requereu os benefícios da Assistência Judiciária, com fulcro na Lei 1.060/50, anexando declaração de pobreza.

Sobreleva ressaltar os julgados do Egrégio Tribunal de Justiça do Ceará, no que



se refere ao deferimento do benefício da Assistência Judiciária, bastando a simples afirmação de sua condição financeira, senão vejamos:

Ementa: **PROCESSUAL CIVIL. ADVOGADO PARTICULAR. NEGAÇÃO DE JUSTIÇA GRATUITA. AGRAVO DE INSTRUMENTO.** - O litigante pobre pode escolher advogado de sua confiança que lhe patrocine a causa, sem prejuízo ao direito da gratuidade judiciária. - **Para deferimento da gratuidade da justiça, é suficiente a simples afirmação da parte de que não tem condições de arcar com as despesas processuais, sem prejuízo do sustento próprio e de seus familiares. - A declaração de pobreza tem presunção juris tantum de veracidade.** Decisão reformada. - Recurso de agravo conhecido e provido. (Agravo de Instrumento com efeito suspensivo – 2ª Câm. Cível, AGRAVANTE: ARCELINO SOARES DE SOUZA - AGRAVADO: REAL PREVIDENCIA E SEGUROS S/A, Relator: Des. JOSÉ CLÁUDIO NOGUEIRA CARNEIRO) (grifo nosso)

Também o Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Norte, tem se posicionado neste sentido, conforme jurisprudência transcrita:

Processo: 2003.002259-2

o:

EMENTA: CONSTITUCIONAL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. INDEFERIMENTO DO PEDIDO DE JUSTIÇA GRATUITA. PREENCHIMENTO DOS REQUISITOS AUTORIZADORES DO BENEFÍCIO. REFORMA DA DECISÃO A QUO. CONHECIMENTO E PROVIMENTO DO RECURSO. I - Presentes os requisitos autorizadores da concessão do benefício à justiça gratuita, impõe-se seu deferimento. II - Conhecimento e provimento do Recurso. Relator: Des. Aderson Silvino
Publicação: 17/10/2003

E ainda:

Processo: 2008.006049-5

so

:

EMENTA: PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. DECISÃO QUE INDEFERIU PEDIDO DE ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA. NECESSIDADE DE SIMPLES DECLARAÇÃO. COMPROVAÇÃO DA FALTA DE RECURSOS PARA ARCAR COM AS CUSTAS PROCESSUAIS. BENEFÍCIO QUE DEVE SER DEFERIDO, SOB PENA DE OFENSA AO PRINCÍPIO DO LIVRE ACESSO À JUSTIÇA. PRODUÇÃO DE PROVAS. ÔNUS DO AUTOR. INCISO I DO ART. 333 DO CPC. AGRAVO CONHECIDO E PROVIDO PARCIALMENTE.

Relator: Juiz Nilson Cavalcanti (Convocado)



-DO REQUERIMENTO:

PELO EXPOSTO, REQUER A VOSSA EXCELÊNCIA que se digne DEFERIR O PEDIDO DE JUSTIÇA GRATUITA , onde ficou evidentemente comprovado que o autor não tem condições de custear o processo. E, em caso de deferimento, que seja seguido os autos seu trâmite processual, em especial, com a citação da promovida.

Termos em que
Pede e espera deferimento.

Campina Grande/PB, em 19 de dezembro de
2019.

Patrício Cândido Pereira
Advogado OAB/PB 13.863-B



Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 19/12/2019 09:25:49
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121909254905700000026259448>
Número do documento: 19121909254905700000026259448

Num. 27205924 - Pág. 3

100007 EFETIVOS - EDUCACAO - FUNICELARIA		Tipo Carga		Termo Sair	
SECRETARIA DE EDUCACAO		1 - Efetivo		31/10	
Matricula	Nome			Comissão	
903528	IVANILDO FERREIRA DE LIMA			AGOSTO/2019	
Cargo	Opc.Cálculo		CPF	Data Admissão/Exoneração	
MOTORISTA B	EFE		67870601434	01/10/1987	
Função	Banco	Agência	Conta Corrente		
	001	1345-5	00012775-2		
Nível	R.O.	PIS/PASEP	Portaria		
NIVEL I	721101	SSP PB	10806524909		
Código	Descrição	Referência	Vantagens	Descontos	
7012	QUINQUENIO		299,40		
7034	DIARIAS		150,00		
7072	HORAS EXTRAS		300,00		
9101	SALARIO BASE	8	998,00		
9127	PROGRESSÃO "A" ART12 LEI 389/2001	15	132,00		
9128	PROGRESSÃO "B" ART12 LEI 389/2001	15	132,00		
9108	I N S S	9		181,03	
Total de Vantagens					
2.011,40				Total de Descontos	
				181,03	
				Líquido	
				1.830,37	
Mensagem					
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:					
Em, ____/____/____ Assinatura do Servidor					
sFolha - Folha de Pagamento					



DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO						
Número do Trabalho 100007		EFETIVOS - EDUCAÇÃO - FUNDEB 40%				
Secretaria SECRETARIA DE EDUCACAO				Tipo Cargo 1 - Efetivo		Tempo Serviço 31/9
Matrícula 903528	Nome IVANILDO FERREIRA DE LIMA					Competência JULHO/2019
Cargo MOTORISTA B			Opc.Cálculo EFE	CPF 67670601434		Data Admissão/Inde 01/10/1987
Função			Banco 001	Agência 1345-5	Conta Corrente 00012775-2	
Nível NIVEL I		R.G. 721101	SSP PB	PIS/PASEP 10806524909		Portaria
Código	Descrição			Referência		Vantagens
7012	QUINQUENIO					299,40
7034	DIARIAS					150,00
7072	HORAS EXTRAS					300,00
9101	SALARIO BASE			7		998,00
9127	PROGRESSÃO "A" ART12 LEI 389/2001			15		132,00
9128	PROGRESSÃO "B" ART12 LEI 389/2001			15		132,00
9108	INSS			9		181,03
Total de Vantagens 2.011,40			Total de Descontos 181,03			Líquido 1.830,37
Mensagem						
Declaro ter recebido a importância líquida discriminada neste recibo:						
Em, ____/____/_____ Assinatura do Servidor						







**Poder Judiciário da Paraíba
2ª Vara Mista de Ingá**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800814-03.2019.8.15.0201

DECISÃO

Vistos etc.

1. Defiro a gratuitade (arts. 98 e ss, CPC).
2. Designe-se audiência concentrada para tentativa de conciliação e realização de perícia de acordo com a pauta desde juízo (art. 334, CPC).
3. Intime-se a parte autora, na pessoa de seu advogado (art. 334, § 3º, CPC).
4. Cite-se e intime-se a parte ré (art. 334, parte final, CPC).
5. Ficam as partes cientes de que o comparecimento, acompanhado de advogados, é obrigatório e que a ausência injustificada caracteriza ato atentatório à dignidade da justiça a ser sancionado com multa (art. 334, § 8º, CPC). As partes, no entanto, podem constituir representantes por meio de procuração específica, com poderes para negociar e transigir (art. 334, § 10, CPC).
6. Em não havendo autocomposição, o prazo para contestação, de 15 (quinze) dias (art. 335, *caput*, CPC), terá início a partir da audiência ou, se o caso, da última sessão de conciliação (art. 335, I, CPC).
7. Se a parte ré não ofertar contestação, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pela parte autora (art. 344, CPC).
8. Defiro, desde já, a realização da prova pericial na pessoa do(a) autor(a) a ser realizada pelo Dr. **Rodolpho Dantas Mafaldo Pinto**, CRM/PB 8679, na mesma data da audiência, na sala do Tribunal do Juri. O perito deverá responder aos quesitos apresentados pelas partes na audiência, podendo as partes comparecerem ao ato acompanhadas de assistente técnico. Intime-se a seguradora para efetuar o depósito dos honorários do perito, que arbitro em R\$ 200,00 (duzentos reais), até 10 dias após a data de realização da perícia, nos termos do Convênio nº 015/2014, firmado entre a Seguradora Líder e o Tribunal de Justiça. Notifique o representante do Ministério Público, haja a presença de incapaz.
9. Intimações e diligências necessárias.

Em homenagem aos princípios de economia e celeridade processuais, empresto a esta decisão FORÇA DE CARTA DE CITAÇÃO/INTIMAÇÃO, o que dispensa a expedição de quaisquer outras diligências.

Ingá, data e assinatura eletrônicas.

Juíza de Direito



EXCELENTÍSSIMO(A) SR(A). DR(A). JUIZ(A) DE DIREITO DA **2^a VARA CÍVEL** DA COMARCA DE **INGÁ/PB**,

PROCESSO: **0800814-03.2019.8.15.0201**

AÇÃO DE COBRANÇA – DPVAT POR INVALIDEZ

AUTOR: IVANILDO FERREIRA DE LIMA

PROMOVIDO: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A

IVANILDO FERREIRA DE LIMA, já devidamente qualificado, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA**, processo número a epígrafe, que tramita perante este Douto Juízo, por intermédio de seu bastante procurador que esta subscreve, vem perante Vossa Excelência, em tempo hábil, expondo e ao final requer o seguinte:

DOUTO JUIZ, no despacho contido no ID nº 27462851, nos tópicos 2 e 8, foi determinada a **PROVA PERICIAL**, bem como, a nomeação do perito Dr. Rodolpho Dantas.

Permissa Venia, temos a dizer a Vossa Excelência, que a presente demanda versa sobre AÇÃO DE COBRANÇA – DPVAT POR MORTE do pai do autor da demanda (SEVERINO FERREIRA DE LIMA), motivado por grave acidente de trânsito, conforme será demonstrado na inicial.

Assim, a ação NÃO se trata de DPVAT por invalidez, mas sim, **DPVAT por MORTE**. Sendo assim, **inexiste pericia a ser realizada nos autos**.

Assim, o autor/filho é o único beneficiário de seu PAI.

Caso, Vossa Excelência, entenda necessário a realização de **AUDIENCIA DE INSTRUÇÃO E JULGAMENTO**, EM NADA TEMOS A NOS OPOR, tendo em vista que qualquer dúvida a respeito da morte do PAI do autor, vítima de acidente de trânsito, poderá ser esclarecida perante este Juízo.

-DO PEDIDO:

Assim, desde já pleiteamos ao Douto Magistrado, **que seja tornado sem efeito o despacho contido no ID nº 27462851, no que tange a realização da pericia médica**, tendo em vista, **tratar-se de ação de DPVAT POR MORTE**.

E ainda, se assim for seu entendimento, que seja determinada audiência de INSTRUÇÃO E JULGAMENTO, para que a parte autora e testemunhas a serem arroladas, sejam ouvidas, confirmado o petitório inicial, as quais serão levadas a este juízo independentemente de intimação.



Nestes termos,
Pede e espera deferimento.
Campina Grande/PB, 16 de março de 2020.

Patrício Cândido Pereira
Advogado OAB/PB n° 13.863B



Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 17/03/2020 08:24:09
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031708240898600000028105266>
Número do documento: 20031708240898600000028105266

Num. 29170204 - Pág. 2



**Poder Judiciário da Paraíba
2ª Vara Mista de Ingá**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800814-03.2019.8.15.0201

DESPACHO

Vistos, etc.

Assiste razão ao autor. Assim, **torno sem efeito** o despacho que determinou a realização de perícia.

Verificando, quanto ao mais, que a petição inicial preenche os requisitos essenciais, não sendo o caso de improcedência liminar do pedido, seria o caso de agendamento de audiência de conciliação, nos termos do artigo 334 do Código de Processo Civil Brasileiro.

Contudo, tendo em vista a pandemia do Covid-19, nos termos do Ato Normativo Conjunto n.º 004/2020/TJPB/MPPB/DPE-PB/OAB-PB, assim como o inteiro teor da Recomendação n.º 62 de 17 de março de 2020 do Conselho Nacional de Justiça, não se mostra viável a realização de tal audiência, sob pena de pôr em risco a saúde dos jurisdicionados, advogados, serventuários e conciliador.

Assim, tendo em vista o escopo maior de continuar cumprindo o papel de pacificação social do Poder Judiciário durante o grave momento de crise, independente de audiência de conciliação, **determino a citação da parte ré para oferecer contestação e/ou proposta de acordo, no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do artigo 335 do Código de Processo Civil;**

Após, **intime-se** a parte autora para manifestação, no prazo de 10 (dez) dias, vindo-me, em seguida, finalmente, conclusos para ulteriores deliberações.

Todas as citações e intimações, se possível, devem ocorrer por meio eletrônico.

Cumpra-se.

INGÁ, data e assinatura eletrônicas.

Juiz(a) de Direito



EXPEDIENTE DE CITAÇÃO

Através do presente expediente, fica(m) Vossa(s) Senhoria(s)[parte SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. - CNPJ: 09.248.608/0001-04 (REU)] CITADO para que, no prazo de 15 dias, apresente resposta...



Assinado eletronicamente por: AMAURI MENDES BARBOSA DA SILVA - 16/04/2020 12:01:32
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041612013202800000028769239>
Número do documento: 20041612013202800000028769239

Num. 29913068 - Pág. 1