

# ANEXO I - DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO

PROCURAÇÃO;  
HABILITAÇÃO  
COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA;  
DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE  
COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME  
DO AUTOR;  
CONTRATO DE LOCAÇÃO DE IMÓVEL;





## PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

**OUTORGANTE: ANTENOR AUGUSTO SILVA DE OLIVEIRA**, brasileiro, casado, Assistente Administrativo, portador do RG nº 3.072.229 SSP/PB, inscrito no CPF sob o nº. 071.297.964-64, residente e domiciliado na Rua Nossa Senhora da Luz, nº. 89, Apto. 101, Mangabeira, João Pessoa-PB, CEP 58056-693.

**OUTORGADO:** Procuração bastante que faz o outorgante acima qualificado e abaixo assinado, pelo qual nomeia e constitui seu bastante procurador, **RONALDO DE LIMA CLEMENTINO**, inscrito na OAB/PB 15.857, com escritório profissional na Av. João Machado, nº 849, Sala 805, Empresarial Monte Carlo, Centro, CEP. 58013-520, João Pessoa-PB.

**PODERES:** A qual outorga os poderes, por este instrumento particular de procuração, e nomeia, com a cláusula 'AD JUDICIA ET EXTRA', seus bastantes Procuradores e Advogados, o bacharel acima qualificado, para o foro em geral, em qualquer instância e na via administrativa, especialmente para representarem e defenderem o direito do Outorgante na ação e incidente em que seja autora, réu, oponente, assistente, litisconsorte, indiciado, ou de qualquer maneira interessado, podendo, para tanto, usarem todos os recursos necessários, nos termos do art. 105 do CPC, e poderes especiais para receber citação inicial, podendo ainda confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, renunciar, assinar declaração de hipossuficiência econômica, enfim, praticar todos os atos legais visando o bom desempenho do presente mandato, e, afinal, substabelecer, no todo ou em parte, com reserva de iguais poderes, representá-la junto as Varas Cíveis / Juizados Especiais Cíveis da cidade de João Pessoa-PB.

### DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

Declaro que não disponho de recursos financeiros para o pagamento das custas, despesas processuais e adiantamento dos honorários advocatícios, nos termos do artigo 99, § 3º do Código de Processo Civil. Declaro, ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito caso inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplinada no art. 299 do Código Penal Brasileiro.

João Pessoa/PB, 18 de março de 2020.

  
Outorgante/Declarante

Av. João Machado, 849, Sala 805 – Empresarial Monte Carlo  
Centro – CEP: 58013-520 – João Pessoa – PB  
E-mail: [ronaldodelimaadv@hotmail.com](mailto:ronaldodelimaadv@hotmail.com)  
+55 83 98726.0717 / +55 83 99985.2020



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 MINISTÉRIO DAS CIDADES  
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITAÇÃO  
 CARTERA NACIONAL DE HABITAÇÃO

NOME  
 ANTONOR AUGUSTO SILVA DE OLIVEIRA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF  
 3072229 ssp PB

CPF  
 071.297.964-64

DATA NASCIMENTO  
 02/01/1986

FILIAÇÃO  
 PACIFICO DE OLIVEIRA  
 KATIA GOMES DA SILVA

PERMISSÃO ACC CAT. HAB.  
 A

Nº REGISTRO  
 06741297215

VALIDADE  
 20/11/2020

1ª HABILITAÇÃO  
 17/11/2016

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL  
 JOAO PESSOA, PB

DATA EMISSÃO  
 28/11/2018

ASSINATURA DO EMISSOR

48860435445  
 PB037923617

PARAÍBA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
 1665592327

PROIBIDO PLASTIFICAR  
 1665592327



# BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica.: Nº 039.216.801



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680  
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 - Insc.Est. 16.015.823-0

## DADOS DO CLIENTE

JULIO CESAR MILANES FLORENCIO  
RUA N SRA DA LUZ 89 AP 101  
JOAO PESSOA

## CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1744834-1

## REFERÊNCIA

FEV/2020

## APRESENTAÇÃO

18/02/2020

## CONSUMO

51

## VENCIMENTO

27/02/2020

## TOTAL A PAGAR

R\$ 13,83

Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
CONTA PAGA - Data de Pagamento: 09/03/2020				
Pagador: JULIO CESAR MILANES FLORENCIO CNPJ/CPF: 423.866.674-72				
RUA N SRA DA LUZ 89 AP 101 - MANGABEIRA - JOAO PESSOA / PB - CEP 00000-000				
Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
31502440008616500	001744834202002	27/02/2020	R\$ 13,83	
BENEFICIÁRIO:ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA				09.095.183/0001-40
BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680				
Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3				





**DECLARAÇÃO – AUSÊNCIA DE COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO  
AUTOR**

Declaro que, sob as penas da lei, que meu domicílio é situado na Rua Nossa Senhora da Luz, nº. 89, Apto. 101, Mangabeira, João Pessoa-PB, CEP 58056-693, que minha residência é alugada, conforme contrato de aluguel carreado ao processo, que o comprovante de residência jungido aos autos está em nome do proprietário do imóvel, **Sr. Julio César Milanês Florêncio**, de modo que não possuo comprovante de residência em nome próprio, sendo impossível proceder com a juntada do mesmo.

João Pessoa, 18 de março de 2020.

  
ANTENOR AUGUSTO SILVA DE OLIVEIRA





## **CONTRATO DE LOCAÇÃO RESIDENCIAL**

Pelo presente instrumento, e na melhor forma de direito, as partes contratantes abaixo qualificadas e designadas, tem entre si justo e contratado conforme segue:

### **DAS PARTES CONTRATANTES:**

**LOCADOR: JÚLIO CÉSAR MILANÊS FLORÊNCIO**, brasileiro, casado, professor, carteira de identidade Nº 539470 – SSP-PB, CPF Nº 423.866.674-72, residente nesta cidade, qualificados abaixo, que subscrevem, mediante as cláusulas e condições seguintes:

**LOCATÁRIO: ANTENOR AUGUSTO SILVA OLIVEIRA**, brasileiro, casado, portador da carteira de identidade Nº 3072229 - SSP - PB, CPF Nº 071.297.964-64.

**Cláusula 1ª** - O presente tem como objeto a locação de **UM APARTAMENTO DE Nº 101, TÉRREO, LOCALIZADO NA RUA NOSSA SENHORA DA LUZ, Nº 89, MANGABEIRA, JOÃO PESSOA – PB**, de propriedade do Locador.

### **DO PRAZO:**

**Cláusula 2ª** - O presente contrato tem o prazo de **12 (doze) meses, com início em 30 DE JANEIRO DE 2020 E TÉRMINO EM 30 DE JANEIRO DE 2021**. As partes contratantes e contratadas deste contrato, ficam na obrigação de um mês antes do término do contrato, se manifestarem por escrito, o interesse, ou não, da renovação do contrato objeto. Caso nenhuma das partes se manifestem, o contrato será renovado automaticamente por mais um ano.

**Cláusula 3ª** - Findo o presente contrato, obriga-se o **Locatário** a restituir o imóvel completamente desimpedido de pessoas e de coisas, independente de qualquer aviso ou notificação, ou ainda de interpelação de qualquer espécie.

### **DO ALUGUEL:**

Página 1 de 6



**Cláusula 4ª** - O aluguel é livremente ajustado entre as partes em **R\$ 500,00 (quinhentos reais)** mensais, efetuado diretamente ao **Locador**, que deverão ser pagos até o dia **30 (TRINTA)** de cada mês, ensejando ação de despejo por falta de pagamento. Qualquer alteração nesta ordem de pagamento será comunicado por escrito. Se o **Locatário** descumprir as normas do Regimento Interno do Condomínio, a multa será de sua única responsabilidade.

**Cláusula 5ª** - Se surgir algum problema que comprometa a estrutura do prédio, as despesas dos serviços a serem executados, serão da responsabilidade única do **Locador**.

**Cláusula 6ª** - O ajuste do aluguel do presente contrato dar-se-á anualmente, conforme determina a legislação ora em vigor, utilizando-se como índice de reajustamento o **Índice Geral de Preços Médios da Fundação Getúlio Vargas (IGP-M/FGV)**, ou o índice que for tido como oficial pelo Poder Público, prevalecendo o que for maior, na época do reajuste.

**Cláusula 7ª** - Havendo atraso no pagamento dos aluguéis, o **Locatário** sofrerá à multa de **5% (cinco por cento) + 2% (dois por cento) de juros ao mês** sobre o valor da mesma, cobrável juntamente com ela, antes do vencimento posterior.

**Cláusula 8ª** - Todas as despesas diretamente ligadas à conservação do imóvel, tais como, **ENERGIA, IPTU E TCR**, como também todas as multas pecuniárias decorrentes do não pagamento ou atraso das quantias mencionadas neste, bem como os tributos e despesas feitas em órgãos públicos, ficarão sob a responsabilidade do **Locatário** pelo pagamento de todos, ressalvando-se quanto à contribuição de melhoria.

#### **DO ESTADO ATUAL DO IMÓVEL E DE DEVOLUÇÃO DAS CHAVES:**

**Cláusula 9ª** - O **Locatário** confessa neste ato haver vistoriado o imóvel, e concordar como "Laudo de Vistoria", que faz parte integrante deste contrato.

**Cláusula 10ª** - Finda a locação, o **Locatário** se compromete a devolver o imóvel ora locado nas condições em que recebeu independente de qualquer aviso ou notificação, e após a devida verificação pelo **Locador** do estado em que se encontra o referido imóvel.





**Cláusula 11ª** - Se o **Locador**, pela vistoria que fizer encontrar qualquer defeito, ou dano, poderão recusar-se a receber as chaves, correndo o aluguel, impostos, taxas e demais encargos da locação por conta do **Locatário** até que fiquem satisfeitas as exigências do presente contrato.

#### **DO USO DO IMÓVEL:**

**Cláusula 12ª** - A presente locação destina-se exclusivamente a fim **RESIDENCIAL** do **Locatário**, sendo vedada a alteração desta finalidade sem a expressa concordância do **Locador** por escrito.

**Cláusula 13ª** - O **Locatário** não poderá sublocar ceder ou emprestar o imóvel locado, quer no todo ou em parte, durante todo o prazo de locação que terminará com a efetiva entrega das chaves, e lhe sendo também vedado transferir a terceiros o presente contrato sem o consentimento escrito do **Locador**.

**Cláusula 14ª** - O **Locatário** obriga-se pela total observância da legislação Federal, Estadual e Municipal, responsabilizando-se pela plena reparação dos danos causados ao imóvel ou a terceiros sejam de pequena ou grande monta, a não ser que sejam provocados por fenômenos naturais como vendaval, terremoto, etc.

**Cláusula 15ª** - O **Locatário** se obriga pela perfeita conservação do imóvel locado, obedecendo às posturas Municipais quanto ao passeio, saneamento, etc., obrigando-se ainda, a não causar incômodos de quaisquer naturezas aos vizinhos.

**Cláusula 16ª** - Comprometem-se o **Locatário** em caráter irrevogável e irretratável transferir a conta de luz junto a ENERGISA e a água junto a CAGEPA para o seu nome, no prazo de 30 (trinta) dias, a partir do início deste contrato, devendo fazer prova e tal junto ao **Locador**, sob pena de caracterizar-se infração contratual. No término do contrato caso não seja renovado o Contrato de Locação, o **Locatário** ficará na obrigação de mudar a titularidade da conta de luz junto a ENERGISA e água junto a CAGEPA para o nome do **Locador**. Não será permitido ao **Locatário** fazer parcelamentos da conta mensal junto ENERGISA e CAGEPA, sem o conhecimento e/ou autorização do **Locador**.





**Cláusula 17ª** - Toda a benfeitoria a ser introduzida no imóvel locado será objeto de anexos que deste farão parte integrante, incorporando-se ao imóvel e passando a pertencer automaticamente ao **Locador** sem que por isso o **Locatário** adquira direito a qualquer indenização ou retenção, renunciando desde já, e, expressamente, às prerrogativas previstas no Código Civil Brasileiro sobre eventual direito a qualquer indenização, a não ser aquelas benfeitorias que de si sejam de natureza removível.

**Cláusula 18ª** - O **Locatário** se obriga a satisfazer todas as exigências dos Poderes Públicos a que der causa, sendo de sua exclusiva responsabilidade a regularização de sua atividade junto aos mesmos, em especial à PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA, CAGEPA, ENERGISA, ENGENHARIA SANITÁRIA, CORPO DE BOMBEIROS E OUTROS ÓRGÃOS ATINENTES, respondendo perante os mesmos, igualmente, por todas as infrações a que, porventura, der causa, ainda que notificações venham em nome do **Locador**.

#### **DA FIANÇA:**

**Cláusula 19ª** – O Locador dispensou o fiador.

#### **DA FACULDADE DE VISTORAR O IMÓVEL:**

**Cláusula 20ª** - Fica expressamente facultado ao **Locador**, examinar ou vistoriar o imóvel, ora locado, sempre que entender conveniente ou necessário, desde que marcados dia e horário com antecedência.

**Cláusula 21ª** - Se feita à vistoria, for constatado quaisquer danos nos aparelhos, paredes, e instalações do imóvel, o **Locador** notificará o **Locatário**, para que no máximo em **05 (cinco) dias**, proceda aos reparos necessários, correndo as respectivas despesas por sua conta. A notificação poderá ser judicial ou extrajudicial, a critério exclusivo do **Locador**.

**Cláusula 22ª** - Não atendidos pelo **Locatário**, os termos dessa notificação, o **Locador**, mandará executar os consertos ou reparos necessários por pessoa ou empresa de sua livre escolha, ficando o **Locatário**, obrigado ao pagamento de todos os gastos verificados.

#### **DA MULTA:**



**Cláusula 30ª** - Para todas as questões resultantes deste contrato as partes elegem desde já o Fórum Central desta Capital, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, correndo por conta da parte vencida, custas, despesas jurídicas e honorários advocatícios.

E por estarem assim, justos e contratados, ratificam todas as cláusulas e dizeres constantes no presente instrumento, lidos, discutidos, e achados conforme, assinando-os em 02(duas) vias de igual teor, juntamente com duas testemunhas presenciais.

CARTÓRIO  
M. DA FRANCA

João Pessoa, 30 de janeiro de 2020.

CARTÓRIO  
M. DA FRANCA

**JULIO CÉSAR MILANÊS FLORENCIO**

- Locador -

**ANTENOR AUGUSTO SILVA DE OLIVEIRA**

- Locatário -

**TESTEMUNHAS:**

**MONTEIRO DA FRANCA**  
SERVIDOR NOTARIAL | FÓRUM

DANÁSIO FRANCA JUNIOR  
HERÓFILO MACIEL FRANCA

**RECONHECIMENTO DE FIRMA Nº 2020-005089**  
Reconheço por autenticidade a firma de:  
**JULIO CÉSAR MILANÊS FLORENCIO**  
Dau fã. em testemunha da verdade João Pessoa - PB 30/01/2020 11:00:13  
EMOL R\$10,22 FEPJ R\$2,04 FARPEN R\$0,30 ISS R\$0,61  
SELO DIGITAL AJR83917-Y8L8  
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

ROSANGELA DE SOUSA CARNEIRO - ESCRIVENTA

**MONTEIRO DA FRANCA**  
SERVIDOR NOTARIAL | FÓRUM

DANÁSIO FRANCA JUNIOR  
HERÓFILO MACIEL FRANCA

**RECONHECIMENTO DE FIRMA Nº 2020-005090**  
Reconheço por autenticidade a firma de:  
**ANTENOR AUGUSTO SILVA DE OLIVEIRA**  
Dau fã. em testemunha da verdade João Pessoa - PB 30/01/2020 11:12  
EMOL R\$10,22 FEPJ R\$2,04 FARPEN R\$0,30 ISS R\$0,61  
SELO DIGITAL AJR83916-S0U9  
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

ROSANGELA DE SOUSA CARNEIRO - ESCRIVENTA

**MONTEIRO DA FRANCA**  
SERVIDOR NOTARIAL | FÓRUM

DANÁSIO FRANCA JUNIOR  
HERÓFILO MACIEL FRANCA

**AUTENTICACAO Nº. 2020-004036**  
Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do original que me foi apresentado. Em testemunha da verdade:  
João Pessoa - PB 30/01/2020 07:48:29  
EMOL R\$2,56 FEPJ R\$0,51 FARPEN R\$0,30 ISS R\$0,13  
SELO DIGITAL AJO46312-4V56  
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

ROSANGELA DE SOUSA CARNEIRO - ESCRIVENTA

Página 6 de 6



Assinado eletronicamente por: Ronaldo de Lima Clementino - 18/03/2020 13:56:04

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031813560364400000028158057>

Número do documento: 20031813560364400000028158057

Num. 29226753 - Pág. 10

# ANEXO II

## BOLETIM DE OCORRÊNCIA





**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 10379.01.2019.1.00.401**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 10379.01.2019.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 14:06 horas do dia 09 de setembro de 2019, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvêa Neiva, matrícula 1560913, e lavrado por Adonis Coelho Regadas, Agente de Investigação, matrícula 1331728, ao final assinado, compareceu **Antenor Augusto Silva de Oliveira**, CPF nº 071.297.964-64, RG nº 3072229 SSP/PB, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), profissão Auxiliar Administrativo, filho(a) de Katia Gomes da Silva e Pacifico de Oliveira, natural de São Paulo/SP, nascido(a) em 01/01/1986 (33 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Natália Gomes de Andrade Silva, Nº 108, complemento Casa, bairro Barra de Gramame, tendo como ponto de referência Outros, na cidade de João Pessoa/PB, telefone (s) para contato (83) 99600-1862.

**Dados do(s) Fatos:**


Local: Em Frente As Farmácias Drogasil, João Pessoa/PB, bairro Cabo Branco; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 06/03/19 12:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303 § 1º: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

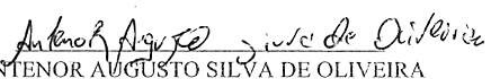
**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

Que conduzia, a motocicleta HONDA/NXR 125 BROS ES ano/mod 2005, Cor: Azul, PLACA: KFO5391/PE 9C2JD20205R015596, que esta no nome de Severino José Emidio Junior - CPF: 010.086.934-30, na Av. Ministro José Almerico de Almeida, na faixa da esquerda, quando foi surpreendido por outro veículo que efetuou uma manobra indevida, conduzindo o veículo para esquerda, fazendo com que o condutor da motocicleta HONDA, colidissem na quina do para choque esquerdo de outro veículo, vindo a cair ao solo, onde logo após foi conduzindo por terceiros, para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, onde foi atendido e diagnosticado, com **FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA DIREITO - CID 10 - S 82.1** conforme LAUDO MEDICO emitido pelo Dr. Ewerton Noronha Teixeira - CRM: 2516/PB.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 09 de setembro de 2019.

  
ADONIS COELHO REGADAS  
Agente de Investigação

  
ANTENOR AUGUSTO SILVA DE OLIVEIRA  
Noticiante

Procedimento Policial: 10379.01.2019.1.00.401





# ANEXO III

## LAUDOS E ATESTADOS MÉDICOS





## Receituário Médico



Laudo Médico

01 In ANDRADA AUGUSTO L.

Quilômetro, 33 anos, EXAMINADO  
no 5º mês pós-op FRACTURA  
do pâncreas tibial direito

SEO: OSTEIO DE DEXTERAS  
DE 10º, FRACTAS  
AMPLA.

EX JESUS @: FRACTURA consolidada  
do pâncreas tibial

ALTO T93.2

A PENHA MÉDICA

Data: 07/08/2019

Médico - CRM

F(NG).CC.002-1





## ATESTADO MÉDICO



Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a)  
Sr.(a) Antônio Augusto portador(a)  
da identidade RG \_\_\_\_\_, que o(a)  
mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às  
7h horas, portador(a) da patologia CID-  
10 S82, devendo permanecer afastado(a)  
de suas atividades laborativas por um período  
de 60 (seenta) dias, a partir  
desta data.

João Pessoa, 19/08/19

Dr. José Rodriguez Zomilla  
Cirurgia do Joelho  
CRM-6396

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

### AUTORIZAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_,  
autorizo o(a) Dr.(a) \_\_\_\_\_ a  
registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso  
neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE

2ª VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

F(NG).CC.003-1





## ATESTADO MÉDICO



Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a)  
Sr.(a) Antônio Augusto S. Oliveira portador(a)  
da identidade RG 3072229, que o(a)  
mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às  
13h horas, portador(a) da patologia CID-  
10 582, devendo permanecer  
afastado(a) de suas atividades laborativas por um período  
de 60 (sessenta) dias, a partir desta data.

João Pessoa, 29/05/2019.

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

### AUTORIZAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_,  
autorizo o(a) Dr.(ª) \_\_\_\_\_, a  
registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso  
neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE

2ª VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

F(NG).CC.003-1







## ATESTADO MÉDICO



Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a)  
Sr.(a) AMÉLIO AUGUSTO SILVA OLIVEIRA portador(a)  
da identidade RG \_\_\_\_\_, que o(a)  
mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às  
\_\_\_\_\_ horas, portador(a) da patologia CID-  
10 S82.1, devendo permanecer afastado(a)  
de suas atividades laborativas por um período  
de 90 (Noventa) dias, a partir  
desta data.

João Pessoa, 06/03/19

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

### AUTORIZAÇÃO

Eu, Dr. Ronaldo de Lima Clementino,  
autorizo o(a) Dr.(a) \_\_\_\_\_, a  
registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso  
neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE

2ª VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

F(NG).CC.003-1





## Receituário Médico



Leivo Médico

O Sr. Antonio A. S.  
com sintomas no 9º  
mês de O.S. pinto renal  
3, evoluí com dor e  
fluxo 10º 205/100 ②  
At. com sintomas visuais do  
limbo renal ②

T93.2

A renova médica

Dr. Ronaldo de Lima Clementino  
CRM 100000028158059

Data: 11/12/17

Médico - CRM

F(NG).CC.002-1



# ANEXO IV

## RECEITUÁRIO





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAIBA

## Receituário

Paciente: ANTENOR AUGUSTO SILVA DE OLIVEIRA

Idade: 33

Data: 15/03/2019 06:36:39

Sexo Masculino CPF: Não Informado BAE: 1147262

USO ORAL

1) XARELTO 10 MG -----01 CX

TOMAR 01 CP 1X AO DIA POR 10 DIAS

2) TORAGESIC 10MG -----01 CX

TOMAR 01 CP SUBLINGUAL DE 8 EM 8 HORAS POR 5 DIAS

3) CEFALEXINA 500MG -----01 CX

TOMAR 01 CP DE 6 EM 6 HORAS POR 7 DIAS

  
Dr. ARAO SANTOS DE ALENCAR  
7967/PB

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena  
Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep:58031-090





# ANEXO V

## LAUDO DE ATENDIMENTO MÉDICO E CIRÚRGICO





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA  
DIREÇÃO TÉCNICA



## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE ANTENOR AUGUSTO SILVA DE OLIVEIRA  
DADOS DE NASCIMENTO 02/01/86  
NOME DA MÃE KATIA GOMES DA SILVA

### DADOS EXTRAÍDOS DO PRONTUÁRIO

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1.147.262  
Nº PRONTUÁRIO 114.437  
DATA DO ATENDIMENTO 06/03/19  
HORA DO ATENDIMENTO 13:04  
MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA  
DIAGNÓSTICO (S) FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TÍBIA D  
CID 10 S 82.1

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta (colisão carro x moto), apresentando dor e edema em joelho D e incapacidade de movimentos. Nega outras queixas. Glasgow 15. Avaliado pela equipe da médica da urgência/emergência.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC do joelho D  
RX do joelho D - AP e P

### TRATAMENTO:

Fratura da extremidade proximal da tibia D à TC e RX. Realizado internamento e tratamento cirúrgico pelo Dr. João Umberto Jansen e Dr. João Paulo da equipe da Ortopedia.

ALTA HOSPITALAR: 15/03/19  
DATA DA EMISSÃO: 30/08/19

DR. EVERTON NORONHA TEIXEIRA  
CRM: 2516

Dr. Ewerton Noronha Teixeira  
CRM: 2516/PB

**ATENÇÃO:** Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO. OBS: O profissional que assina este laudo não participou do atendimento médico.





AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel: 8332165700

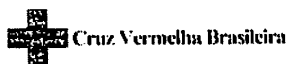
Boletim de Atendimento: 1147262



<b>Identificação do paciente</b>			
ID 1137986	Nome ANTENOR AUGUSTO SILVA DE OLIVEIRA		Sexo Masculino
Data de nascimento 02/01/1986	Idade 33 anos 2 meses 4 dias	Estado civil	Religião
Mãe KATIA GOMES DA SILVA	Pai PACIFICO DE OLIVEIRA		Prontuário
Escolaridade	Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)		
DDD Móvel 83	Fone Móvel 996001862	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3072229	Nº Cns 700402965520146	
Local de procedência CABO BRANCO	Tipo BAIRRO	UF PB	
Email	Naturalidade SÃO PAULO	CBO/R	
<b>Endereço</b>			
CEP 58067090	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro NATÁLIA GOMES DE ANDRADE SILVA (LOT PRQ SÓL)
Número 108	Complemento	Bairro GRAMAME	
<b>Admissão</b>			
Data e Hora 06/03/2019 13:04:52	Número da pulseira 1000007320551	Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica		
Classificação de risco	Origem do paciente RUA		
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente VEICULO X MOTO	
<b>Indicadores e Transporte</b>			
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte CARRO PARTICULAR	Quem transportou		
<b>Sinais Vitais</b>			
PA _____ X _____ mmHg	Pulso	Temperatura	
<b>Exames complementares</b>			
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []
	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos			
Diagnóstico			
CID			
Atendido por MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA			
Tempo 02min 11seg			

Imprimir

06/03/2019 13:03



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

Documento de Alta

<b>Nome</b> ANTENOR AUGUSTO SILVA DE OLIVEIRA			<b>Número Prontuário:</b> 114437
<b>Data de</b> 02/01/1986	<b>Sexo:</b> Masculino	<b>Data de Internação:</b> 06/03/2019 21:02:49	<b>Data de Alta:</b> 15/03/2019 06:36:51
<b>Motivo da alta:</b> ALTA HOSPITALAR			
<b>Conduta:</b> conduta=PACIENTE SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE PLATO TIBIAL			
<b>Resumo da Internação:</b> resumoInternacao=PACIENTE SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE PLATO TIBIAL E ALTA COM RETORNO AMBULATORIAL			
<b>Resultado de Exames:</b> resultadoExames=FRATURA DE PLATO TIBIAL			
<b>Tratamento:</b> tratamento=PACIENTE SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE PLATO TIBIAL ( DR. JOAO PAULO )			
<b>Diagnóstico:</b> S82.1 - Fratura da extremidade proximal da tibia			
<b>Recomendações:</b> recomendacoes=- NÃO PISAR - RETORNO EM 1 SEMANA AMBULATORIO HTOP			

Data: 15/03/2019

ARAO SANTOS DE ALENCAR  
CRM: 7967 - PB

✓







Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente	ANTENOR AUGUSTO SILVA DE OLIVEIRA			BAE	1147262	Data/Hora Entrada	06/03/2019 13:04:52	Data Baixa
Data de nascimento	02/01/1986	Idade	33a 2m 4d	Sexo	Masculino	CNS	700402955520145	Telefone de Contato
Mãe	KATIA GOMES DA SILVA							(83) 996001862
Endereço	NATÁLIA GOMES DE ANDRADE SILVA (LOT PRQ SOL), 108			Bairro	GRAMAME	Município	JOAO PESSOA	UF
Acidente	VEICULO X MOTO			Motivo	ACIDENTE DE MOTOCICLETA			PB
Data/Hora Classificação	06/03/2019 13:04:52			Profissional	FRANCISCO DOS ANJOS LIMA NETO			Nº Cons. Regional
				Data/Hora Prescrição	06/03/2019 14:05:27			2616/PB

anamnese

PACIENTE CONSCIENTE E ORIENTADO, VITIMA DE COLISÃO CARRO/MOTO, APRESENTA DOR E EDEMA EM JOELHO DIREITO, NEGA OUTRAS QUEIXAS, HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL E MECANICA VERMILATORIA PRESERVADA.  
ALTA DA C.GERAL  
A ORTOPEDIA.

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE JOELHO DIREITO (AP + LATERAL)

CID10

Código	Descrição
M79.6	Dor em membro

Conduta

Em observação

ANTENOR AUGUSTO SILVA DE OLIVEIRA

FRANCISCO DOS ANJOS LIMA NETO  
(: 2616/PB)

Boletim registrado por: MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA em 06/03/2019 13:07:03





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBA

## CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente <b>ANTENOR AUGUSTO SILVA DE OLIVEIRA</b>	BAE <b>1147262</b>	Data/Hora Entrada <b>06/03/2019 13:04:52</b>	Data Baixa
Data de nascimento <b>02/01/1986</b>	Idade <b>33a 2m 4d</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>700402955520145</b>
Mãe <b>KATIA GOMES DA SILVA</b>			Telefone de Contato <b>(83) 996001862</b>
Endereço <b>NATÁLIA GOMES DE ANDRADE SILVA (LOT PRQ SOL), 108</b>	Bairro <b>GRAMAME</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>VEICULO X MOTO</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>FRANCINELIO DE SOUSA FREITAS</b>	Nº Cons. Regional <b>9603/</b>
Data/Hora Classificação <b>06/03/2019 13:04:52</b>		Data/Hora Prescrição <b>06/03/2019 18:24:53</b>	

## Anamnese

#ORTOPEDIA#

PACIENTE COM DOR INTENSA NO JOELHO E LIMITAÇÃO DA ADM APÓS ACIDENTE DE MOTO. SEM OUTRAS QUEIXAS NO MOMENTO.

AO EXAME: JOELHO DIREITO COM EDEMA. COM DOR A PALPAÇÃO LATERAL E MEDIAL, COM INCAPACIDADE DE FLEXÃO E EXTENSÃO DO JOELHO.

RX.: FRATURA DE PLATO LATERAL?

CD.: SOLICITO TC DE JOELHO PARA AUXILIO DIAGNÓSTICO.

## MEDICAÇÃO

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., AGORA, (OBSERVAÇÕES: DILUIR EM 100 ML DE SF 0,9%)

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., AGORA, 0.0 (MG/ML) (OBSERVAÇÕES: DILUIR EM AD)

## EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO JOELHO DIREITO

## Conduta

Em observação

ANTENOR AUGUSTO SILVA DE OLIVEIRA

FRANCINELIO DE SOUSA FREITAS  
(CRM: 9603/)

Dr. Francinelio Freitas  
CRM: 9603/ PB  
CNS: 700402955520145

Boletim registrado por: MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA em 06/03/2019 13:07:03





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

## CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente <b>ANTENOR AUGUSTO SILVA DE OLIVEIRA</b>	BAE <b>1147262</b>	Data/Hora Entrada <b>06/03/2019 13:04:52</b>	Data Baixa
Data de nascimento <b>02/01/1986</b>	Idade <b>33a 2m 4d</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>700402955520145</b>
Mãe <b>KATIA GOMES DA SILVA</b>			Telefone de Contato <b>(83) 996001862</b>
Endereço <b>NATÁLIA GOMES DE ANDRADE SILVA (LOT PRQ SOL), 108</b>	Bairro <b>GRAMAME</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	Prontuário
Acidente <b>VEICULO X MOTO</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>LAIANA KAREN DANTAS BARRETO</b>	UF <b>PB</b>
Data/Hora Classificação <b>06/03/2019 13:04:52</b>		Data/Hora Prescrição <b>06/03/2019 20:12:09</b>	Nº Cons. Regional <b>8491/RN</b>

### anamnese

#ORTOPEDIA#

NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA  
NEGA COMORBIDADES

PACIENTE COM DOR INTENSA NO JOELHO E LIMITAÇÃO DA ADM APÓS ACIDENTE DE MOTO. SEM OUTRAS QUEIXAS NO MOMENTO.

AO EXAME: JOELHO DIREITO COM EDEMA, COM DOR A PALPAÇÃO LATERAL E MEDIAL, COM INCAPACIDADE DE FLEXÃO E EXTENSÃO DO JOELHO.

RX.: FRATURA DE PLATO LATERAL POR AFUNDAMENTO

TC DE JOELHO ESQUERDO : Fratura do platô lateral da tíbia com impactação óssea e infradesnívelamento medindo 0,3 cm.

Fratura das eminências intercondilares com leve diástase dos fragmentos ósseos.  
Hemartrose.

CD: INTERNO PACIENTE + SOLICITO EXAMES + TALA INGUINO PODÁLICO EM MID

### DIETA

DIETA LIVRE, VIA ORAL

### MEDICAÇÃO

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H

Diluir

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 2,0 ML

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 8/8H, (OBSERVAÇÕES: S/N)

Diluir

ONDANSETRONA 2MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 4,0 ML VIA E.V., 8/8H

CAPTOPRIL 25 MG COMPRIMIDO, ADMINISTRAR 25,0 MG VIA ORAL, ACM, SE NECESSÁRIO SE PAD>110MMHG E/OU PAS>160MMHG (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 4,0)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 1500,0 ML VIA E.V., 24H

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V., 12/12H

Diluir

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., 12/12H

Boletim registrado por: MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA em 06/03/2019 13:07:03

<http://172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=534552&pesquisa=S&perform=im...> 1/2



Assinado eletronicamente por: Ronaldo de Lima Clementino - 18/03/2020 13:56:07

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031813560719600000028158062>

Número do documento: 20031813560719600000028158062

07/03/2019

172.16.0.6:8080/cvb/pages/atendimento.do?&amp;perform=imprimir&amp;controle=2&amp;id=461420&amp;dataInicial=07/03/2019 07:55:49&amp;dataFin...



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaAV. ORESTES LISBOA, Sn - PEDRO GONDIM  
CNES: 445365 - Tel.: 8332165700GOVERNO  
DA PARAÍBAImpresso por: EDSON  
DELGADO TINOCO  
Em: 07/03/2019 07:56:14

Nome ANTENOR AUGUSTO SILVA DE OLIVEIRA		Boletim de Atendimento 1147282	Data/Hora Entrada 06/03/2019 13:04:52	Data/Hora Saída
Data de nascimento 02/01/1986	Idade 33	Sexo Masculino	CNS 700402955520145	Prontuário 114437
Tempo de Internação 10h 54min		Convênio SUS	Plantão DIURNO	
Data de Entrada 06/03/2019 13:04:52	Data Internação 06/03/2019 21:02:49	Permanência na Unidade: 18h 52min	Permanência no Leito: 10h 54min	

**EVOLUÇÃO MEDICA (EDSON DELGADO TINOCO - 07/03/2019 07:55:49)****EVOLUÇÃO**

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

ORTOPEDIA

#FRATURA DO PLANALTO TIBIAL LATERAL DIREITO

EVOLUI ESTÁVEL

PRE OP OK

CD: AGUARDA PROGRAMAÇÃO CIRURGICA

OPME: CAIXA 4,5

Seção: AREA VERDE ENF 36 Leito: LEITO EXTRA 16

Profissional responsável pela informação: EDSON DELGADO TINOCO

Número Conselho: 7142

Dr. Edson D. Tinoco  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CLÍNICA DA MÃO E MICROCIRURGIA  
CRM-PB 1342

http://172.16.0.6:8080/cvb/pages/atendimento.do?&perform=imprimir&controle=2&id=461420&dataInicial=07/03/2019%2007:55:49&dataFinal=07

1/1



Assinado eletronicamente por: Ronaldo de Lima Clementino - 18/03/2020 13:56:07

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031813560719600000028158062

Número do documento: 20031813560719600000028158062

Num. 29226759 - Pág. 8

**REGISTRO DE UTILIZAÇÃO DE MATERIAIS  
ÓRTESES PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME**



Número: Atenção Urgência de Clínicas Data: 1 / 1  
 Paciente: \_\_\_\_\_ Prontuário: 72 48 262  
 Procedimento: troca em hst. Dextro-Lixos-Duro-1- Data: 1 / 1  
 SUS: ☒ Não SUS: ☐  
 Médico: D. Carlos Augusto Reposição: \_\_\_\_\_ Caixa Pronto: \_\_\_\_\_

FORNECEDOR		DISPENSACÃO CME	QUANTIDADE	CÓDIGO SUS	MARCA
cx 4-57m	# 01 Placa tm (L) AUC 57				
Nº 02	# Paraf. esp D 22				
	01 N: 65				
	02 N: 35				
	# Paraf. Confians				
	01 N: 42				
	01 N: 60				

[illegible]

**ASSINATURA DO MÉDICO - CRM**

ASSINATURA ENFERMAGEM - COREN

ASSINATURA CIRCULANTE RESPONSÁVEL

F(NG).APC.013-1







Sistema Único de Saúde  
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

Folha 1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

TRDURA 2

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

ANTENOR AUGUSTO DE OLIVEIRA

6 - N° DO PRONTUÁRIO

1747262

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masc ☒ 1 Fem ☒ 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

DDD

11 - TELEFONE DE CONTATO

N° DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - COD IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

19 - COD DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

21 - COD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL

23 - CID 10 PRINCIPAL

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

27 - COD DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

30 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

31 - ODE

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - ODE

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - COD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - ODE

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

# 01 Placa em (L) AWC 5A

# Prof. Confessor

01 N: 42

01 N: 60

Prof. Gustavo R 32

01 N: 65

02 N: 75

PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

40 - DATA DA SOLICITAÇÃO

41 - DOCUMENTO

42 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

43 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

( ) CNS ( ) CPF

Dr. Bruno de Lima  
Médico  
CRM: 10.075

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - COD ORGÃO EMISSOR

46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

47 - DOCUMENTO

48 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

49 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

( ) CNS ( ) CPF



# RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Conrado Augusto Silva de Oliveira BE/Prontuário: \_\_\_\_\_  
 Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ☒ ) Masculino ( ) Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Clínica/Setor: Ortopedia EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_  
 Cirurgia: Tratamento cirúrgico fratura plato fêmur  
 Cirurgião: Dr. João Paulo 1º Assistente: Dr. Vitor Linhares R3  
 2º Assistente: Dr. Bruno Romo R2 3º Assistente: \_\_\_\_\_  
 Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesista: \_\_\_\_\_  
 Tipo de Anestesia: \_\_\_\_\_ Horário: Início \_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_ Término \_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
Fratura de plato fêmur direito	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
Tratamento cirúrgico fratura de plato fêmur direito	

Acidente durante Ato Cirúrgico: ( ) Sim ( ) Não. Descrição: \_\_\_\_\_

Biopsia de Congelação: ( ) Sim ( ) Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico: \_\_\_\_\_

( ) Enfermaria ( ) Terapia Intensa ( ) Residência ( ) Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: \_\_\_\_\_

Dr. João de Lima Clementino  
 CRM-PE 10075

João Pessoa, 13/03/2019



# RELATÓRIO DE CIRURGIA



L 50

HOSPITAL

## DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

### Posição e Preparo:

Paciente em DOB sob anestesia  
 Ampio + a Síncrono  
 Apoiado de Lado Direito  
 Colocando gaze no M.D.

### Incisão:

Uma incisão lateral na perna direita  
 drenada por placa

### Achados:

### Conduta:

Redução direta da fratura  
 Fixação com placa em L + parafusos  
 com 2 espumas  
 Limpeza e drenagem com SRO, 9%.

### Fechamento:

Sutura de fechamento  
 Curativo e drenagem  
 Retirado gaze no M.D.

### Observação:

Bom e estável  
 drenado por Dr. José Paulo

Dr. Ronaldo de Lima  
 CRM-PB 10015

João Pessoa, 13/03/2019

Médico/CRM:

F(NG).ASCIR.009-1



Assinado eletronicamente por: Ronaldo de Lima Clementino - 18/03/2020 13:56:07

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031813560719600000028158062>

Número do documento: 20031813560719600000028158062



HISTÓRICO

DE ANESTESIA

13/03/19

PRONTUÁRIO: 1147267

PACIENTE: Antenor Augusto de Oliveira

SEXO:

COR:

IDADE: 33

PRESSÃO ARTERIAL 110 x 70 PULSO 70 bpm TEMPERATURA 36,5 GRUPO SANGÜÍNEO

ESTADO GERAL + (BOM) - (REGULAR) - (PÉSSIMO) RISCO CIRÚRGICO (BOM) (REGULAR) (PÉSSIMO)

EXAMES COMPLEMENTARES

AP. RESPIRATÓRIO suprimido AP. CIRCULATÓRIO unível

AP. DIGESTIVO (normal) ESTADO MENTAL orientado DROGAS EM USO

PRÉ-ANESTÉSICO - ESTADO FÍSICO (ASA)

DOSE HORAS

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO Fratura de platô tibial direito

CIRURGIA REALIZADA Tratamento da fratura de platô tibial direito

CIRURGIÃO HUMBERTO FARIAS + JOÃO MOTA

INÍCIO DA ANESTESIA 12:10h TÉRMINO DA ANESTESIA 13:40h DURAÇÃO DA ANESTESIA 1h 30'

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO QUANT. DE CH. VALORES RS

ANESTESISTA Dr. + CPF CRM-PB

INTERFERÊNCIA

136 Fibra RL Spb e atropina nasal Dr. Abdon Moreira Lustosa Anestesiologia CRM-PB 4184 Carroto colocado às 12:40h



Assinado eletronicamente por: Ronaldo de Lima Clementino - 18/03/2020 13:56:07


http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031813560719600000028158062

Número do documento: 20031813560719600000028158062


Num. 29226759 - Pág. 13

DATA DE RETORNO	ESPECIALIDADE	TURN	SALA
7 DIA	Dr. José Rodriguez Zornillo		
24/04	Cirurgia do Joelho CRM: 9390		
29/05	Dr. José Rodriguez Zornillo Cirurgia do Joelho CRM: 9390		(12h)
19/06			(12h)
22/08	Dr. José Rodriguez Zornillo Cirurgia do Joelho CRM: 9390		12h
13-12			12h

F(NG).APC.035-1



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMATISMO - HUMBERTO LUCENA



### CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE: ANTONIO AUGUSTO  
LEITE DE OLIVEIRA

DATA DO ATENDIMENTO: 13/03/19

Nº PRONTUÁRIO: \_\_\_\_\_ FICHA: \_\_\_\_\_

MÉDICO (CARIMBO): Dr. José R. Zornillo

DIAGNÓSTICO: Lesão ligamentar

PROCEDIMENTO: LXZ

SEMPRE QUE RETORNAR AO HOSPITAL É  
NECESSÁRIO APRESENTAR ESTE CARTÃO

F(NG).APC.035-1





## Documento de Alta

<b>Nome</b> ANTENOR AUGUSTO SILVA DE OLIVEIRA			<b>Número Prontuário:</b> 114437
<b>Data de</b> 02/01/1986	<b>Sexo:</b> Masculino	<b>Data de Internação:</b> 06/03/2019 21:02:49	<b>Data de Alta:</b> 15/03/2019 06:36:51
<b>Motivo da alta:</b> ALTA HOSPITALAR			
<b>Conduta:</b> conduta=PACIENTE SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE PLATO TIBIAL			
<b>Resumo da Internação:</b> resumoInternacao=PACIENTE SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE PLATO TIBIAL E ALTA COM RETORNO AMBULATORIAL			
<b>Resultado de Exames:</b> resultadoExames=FRATURA DE PLATO TIBIAL			
<b>Tratamento:</b> tratamento=PACIENTE SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE PLATO TIBIAL ( DR. JOAO PAULO )			
<b>Diagnóstico:</b> S82.1 - Fratura da extremidade proximal da tibia			
<b>Recomendações:</b> recomendacoes=- NÃO PISAR - RETORNO EM 1 SEMANA AMBULATORIO HTOP			

Data: 15/03/2019

ARAO SANTOS DE ALENCAR  
CRM: 7967 - PB

# ANEXO VI

## DECISÃO ADMINISTRATIVA





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

**Rio de Janeiro, 21 de Fevereiro de 2020**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200052844**

**Vítima: ANTENOR AUGUSTO SILVA DE OLIVEIRA**

**Data do Acidente: 06/03/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), ANTENOR AUGUSTO SILVA DE OLIVEIRA**

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

**Recebedor: ANTENOR AUGUSTO SILVA DE OLIVEIRA**

**Valor: R\$ 843,75**

**Banco: 033**

**Agência: 000003857**

**Conta: 000002002271-9**

**Tipo: CONTA CORRENTE**

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

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

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

[www.seguradoralider.com.br/recomeco](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 00167/00168 - carta\_15R - INVALIDEZ

00030084



# ANEXO VII

## FOTOGRAFIAS.














# ANEXO VIII

## EXAME DE RAIO-X



<p>           PatientID: 000000017396            Name: ANTENOR AUGUSTO SILVA DE OLIVEIRA            Sex: Masculino            BirthDate: 02.01.1986            Age: 33a.         </p>		<p>HTOP</p>
---	---	-------------



# ANEXO IX

COMPROVANTES DE HIPOSSUFICIÊNCIA DE  
RECURSOS:  
CTPS;  
CONTRACHEQUE ATUALIZADO;  
EXTRATOS DA CONTA CORRENTE DO AUTOR  
(JANEIRO A MARÇO)



## Mensal

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

1

Racchi em

### Assinatura:



# QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome: Antônio Augusto Silva de Oliveira  
 Loc. Nasc: Paraná, São Paulo, Est. S.P. Data 22/01/1961  
 Filiação: Paulino de Oliveira e Rátia  
 Doc. Nº 18.571-15-387-Liv. A-33

## ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em ..... / ..... / ..... Doc. Ident. Nº .....  
 Exp. em ..... / ..... Estado .....  
 Obs.: .....  
 Data Emissão 16/10/10 DRT S. Paulo - RB  
 Assinatura do Funcionário [Assinatura]

## ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE (Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome .....  
 Doc. ....  
 Nome .....  
 Doc. ....  
 Nome .....  
 Doc. ....  
 Est. Civil .....  
 Doc. ....  
 Est. Civil .....  
 Doc. ....  
 Nascimento .....  
 Doc. ....

você também está obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricitista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predispõem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

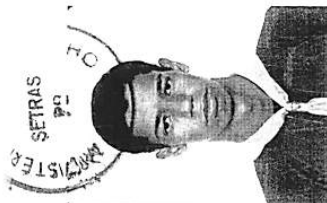
Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

## MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 94.594 Série 0002786

ASSINATURA DO PORTADOR

Antônio Augusto Silva de Oliveira





### ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato de trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

#### CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

Admito em caracter de experiência de trabalho por 45 dias, a contar de 05/06/2018.  
Poderá ser prorrogado, observando o prazo máximo conforme Art. 445 da CLT.

NOVO RUMO MOTORES E PEÇAS LTDA.

NOVO RUMO MOTORES E PEÇAS LTDA.  
GERENTE ADMINISTRATIVO  
RUA JOSEFA TAVEIRA, 1612  
JOÃO PESSOA - PB

O funcionário exerce atividade externa e está enquadrado no artigo 62 inciso I da CLT.

### ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato de trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

EM CUMPRIMENTO AO I.M. SRT.

Nº 15, INCISO I DE 14/07/2010.

O ÚLTIMO DIA EFETIVAMENTE

TRABALHADO NO CONTRATO

DA PÁG. 16 DESTA CTPS FOI

05/06/2018

### CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: NOVO RUMO MOTORES E PEÇAS LTDA

CNPJ: 05285282/0002-15

End.: AV JOSEFA TAVEIRA, 1612

Município: João Pessoa Estado: PB

Esp. Estab.: Comercio a varejo de motocicletas e moto

Nome: ANTENOR AUGUSTO SILVA DE OLIVEIRA

Cargo: VENDEADOR EXTERNO

C.B.O.: 521110

Data Admissão: 05 de Junho de 2018

Registro Nº: 1059 Setor: VENDAS EXTERNAS

Remuneração Especificada: R\$ 1.030,00

(Um Mil e Trinta Reais)

por mês, mais COMISSÕES.

NOVO RUMO MOTORES E PEÇAS LTDA.  
Ass. empregador ou a rogo c/test.

Data Saída

NOVO RUMO MOTORES E PEÇAS LTDA.  
Ass. empregador ou a rogo c/test.

Com. Dispensa CD Nº

### CONTRATO DE TRABALHO

Empregador .....

CNPJ/MF .....

Rua ..... Nº .....

Município ..... Est. ....

Esp. do estabelecimento .....

Cargo .....

CBO nº .....

Data admissão ..... de ..... de .....

Registro nº ..... Fls./Ficha .....

Remuneração especificada .....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Data saída ..... de ..... de .....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD Nº .....



16

## CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: **NOVORUMO MOTORES E PEÇAS LTDA**

CNPJ: 05285282/0002-15

End.: AV JOSEFA TAVEIRA, 1612

Município: João Pessoa Estado: PB

Esp. Eslab.: Comércio a varejo de motocicletas e moto

Nome: ANTENOR AUGUSTO SILVA DE OLIVEIRA

Cargo: VENDEADOR EXTERNO

C.B.O.: 521110

Data Admissão: 05 de Junho de 2018

Registro Nº: 1059 Setor: VENDAS EXTERNAS

Remuneração Especificada: R\$ 1.030,00

(Um Mil e Trinta Reais  
 por mês, mais COMISSÕES,  
 sobre o valor das vendas realizadas)

Ass. empregador ou a cargo c/test.

Ass. empregador ou a cargo c/test.

Data Saída

05 de 17 de 2018

Com. Dispensa CD Nº

17

## CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: JAS SERV ADM FRANCHISING E

HOLDINGS LTDA

CNPJ: 22.724.754/0001-27

ENDEREÇO: AV SAPÊ Nº 1221

BAIRRO: MANAIRA

CEP: 58038-381

CIDADE: JOÃO PESSOA/PB

CARGO: ASSISTENTE ADMINISTRATIVO

CBO: 411010

DATA DE ADMISSÃO: 10/09/2019

SALÁRIO: R\$ 1.264,50 (UM MIL E DUZENTOS E  
 SESSENTA E QUATRO REAIS E CINQUENTA  
 CENTAVOS) POR MÊS

JAS SERV. ADM. FRANCHISING E HOLDING LTDA

Data saída ..... de ..... de .....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD Nº .....





## Internet Banking

ANTENOR AUGUSTO SILVA DE OLIVEIRA

Conta: 3857-02.002271.9

### EXTRATO DE CONTA CORRENTE

Tipo de Lançamento: 06

Período: 01/01/2020 a 17/03/2020

Data	Descrição	Docto	Situação	Crédito(R\$)	Débito(R\$)	Saldo(R\$)
01/01/2020			<b>SALDO ANTERIOR</b>			458,59
02/01/2020	PAGAMENTO DE TITULOS - BCE 04.533.779/0001-61	000000			-50,00	408,59
02/01/2020	COMPRA CARTAO MAESTRO 01/01 MAGAZINE BORBOR	351449			-30,10	378,49
02/01/2020	CONTA DE AGUA E ESGOTO EM CANAIS INTERNET CAGEPA PARAIBA	000000			-94,64	283,85
02/01/2020	PGTO TITULO OUTRO BCO - INTERNET ENERGISA PARAIBA . DISTRI	000000			-18,06	265,79
02/01/2020	SAQUE BANCO 24HS	108125			-250,00	15,79
06/01/2020	COMPRA CARTAO MAESTRO 06/01 MERC SAO CRISTO	140949			-5,45	10,34
07/01/2020	COMPRA CARTAO MAESTRO 07/01 MANACAI	462449			-6,06	4,28
07/01/2020	LIQUIDO DE VENCIMENTO CNPJ 009227128000329	010107		657,09		661,37
07/01/2020	SAQUE BANCO 24HS	934336			-300,00	361,37
07/01/2020	PAGAMENTO DE TITULOS - BCE 04.533.779/0001-61	000000			-139,00	222,37
07/01/2020	PAGAMENTO CARTAO CREDITO BCE 07/01 19:25 CARTAO MASTER	192548			-101,08	121,29
08/01/2020	TED MESMA TITULARIDADE CIP 104-0036-000000303750	000000			-100,00	21,29
08/01/2020	COMPRA CARTAO MAESTRO 08/01 MANACAI	435149			-7,58	13,71
09/01/2020	COMPRA CARTAO MAESTRO 09/01 MERC SAO CRISTO	095549			-3,57	10,14
13/01/2020	COMPRA CARTAO MAESTRO 13/01 ELETRO NEW	275349			-7,00	3,14
22/01/2020	LIQUIDO DE VENCIMENTO CNPJ 009227128000329	010122		657,09		660,23
23/01/2020	SAQUE BANCO 24HS	820306			-200,00	460,23
27/01/2020	TARIFA MENSALIDADE PACOTE SERVICOS DEZEMBRO / 2019	000000			-8,20	452,03
27/01/2020	TED MESMA TITULARIDADE CIP 104-0036-000000303750	000000			-452,03	0,00
27/01/2020	REMUNERACAO CONTAMAX CDB DI	000000		0,01		0,01
10/02/2020	LIQUIDO DE VENCIMENTO CNPJ 022724754000127	010210		692,62		692,63
10/02/2020	TARIFA TEDELETRONICO 27/01/2020	000000			-10,30	682,33

Paginas 1 / 3

Central de Atendimento Santander

:apitais e Regiões Metropolitanas)  
:35 (Demais Localidades)

SAC 0800 - 762 - 7777  
Ouvidoria 0800 - 726 - 0322



Assinado eletronicamente por: Ronaldo de Lima Clementino - 18/03/2020 13:56:10  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031813561011300000028158479>  
Número do documento: 20031813561011300000028158479

Num. 29226777 - Pág. 6



Internet Banking

ANTENOR AUGUSTO SILVA DE OLIVEIRA

Conta: 3857-02.002271.9

EXTRATO DE CONTA CORRENTE

Data	Descrição	Docto	Situação	Crédito(R\$)	Débito(R\$)	Saldo(R\$)
10/02/2020	PAGAMENTO CARTAO CREDITO BCE 10/02 18:53 CARTAO MASTER	185349			-200,00	482,33
10/02/2020	PAGAMENTO DE TITULOS - BCE 04.533.779/0001-61	000000			-150,00	332,33
10/02/2020	COMPRA CARTAO MAESTRO 10/02 PAG.BiancaCarla	293349			-14,00	318,33
11/02/2020	EMISSAO DE DOC E VIA BCE ANTENOR	223609			-318,33	0,00
14/02/2020	DEP DINHEIRO TERMINAL	689428		220,00		220,00
14/02/2020	TARIFA DOCINTERNET 11/02/2020	000000			-10,30	209,70
14/02/2020	PAGAMENTO CARTAO CREDITO BCE 14/02 19:12 CARTAO MASTER	191228			-87,66	122,04
17/02/2020	COMPRA CARTAO MAESTRO 15/02 BEMAIS	402949			-7,77	114,27
17/02/2020	TED DIFERENTE TITULARIDADE CIP SEGURADORA LIDER DO CONSO	000000		843,75		958,02
18/02/2020	TED MESMA TITULARIDADE CIP 104-0036-000000303750	000000			-600,00	358,02
18/02/2020	PAGAMENTO CARTAO CREDITO BCE 18/02 10:39 CARTAO MASTER	103951			-281,00	77,02
18/02/2020	COMPRA CARTAO MAESTRO 18/02 BANCA AGUA MARI	384949			-8,90	68,12
19/02/2020	TARIFA TEDELETRONICO 18/02/2020	000000			-10,30	57,82
20/02/2020	SAQUE BANCO 24HS	841347			-50,00	7,82
20/02/2020	COMPRA CARTAO MAESTRO 20/02 PANIFIC PAN AME	132049			-3,00	4,82
20/02/2020	COMPRA CARTAO MAESTRO 20/02 BANCA AGUA MARI	465649			-4,20	0,62
27/02/2020	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS DE: 19.716.698/0001-74	340252		692,62		693,24
27/02/2020	SAQUE BANCO 24HS	314348			-650,00	43,24
27/02/2020	COMPRA CARTAO MAESTRO 27/02 MULTI UTILIDADE	395249			-23,20	20,04
27/02/2020	COMPRA CARTAO MAESTRO 27/02 MULTI UTILIDADE	471749			-18,00	2,04
09/03/2020	TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS DE: 22.724.754/0001-27	531118		655,68		657,72
09/03/2020	TARIFA MENSALIDADE PACOTE SERVICOS JANEIRO / 2020	000000			-8,20	649,52

Paginas 2 / 3

Central de Atendimento Santander

:apitais e Regiões Metropolitanas)  
:35 (Demais Localidades)

SAC 0800 - 762 - 7777  
Ouvidoria 0800 - 726 - 0322



Assinado eletronicamente por: Ronaldo de Lima Clementino - 18/03/2020 13:56:10  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031813561011300000028158479>  
Número do documento: 20031813561011300000028158479

Num. 29226777 - Pág. 7



Internet Banking

ANTENOR AUGUSTO SILVA DE OLIVEIRA

Conta: 3857-02.002271.9

EXTRATO DE CONTA CORRENTE

Data	Descrição	Docto	Situação	Crédito(R\$)	Débito(R\$)	Saldo(R\$)
09/03/2020	COMPRA CARTAO MAESTRO 07/03 MERC SAO CRISTO	291549			-7,80	641,72
09/03/2020	PAGAMENTO DE TITULOS - BCE 19.796.576/0001-35	000000			-73,00	568,72
09/03/2020	PAGAMENTO DE TITULOS - BCE 19.796.576/0001-35	000000			-73,00	495,72
09/03/2020	CONTA DE AGUA E ESGOTO EM CANAIS INTERNET CAGEPA PARAIBA	000000			-68,24	427,48
09/03/2020	PGTO TITULO OUTRO BCO - INTERNET ENERGISA PARAIBA . DISTRI	000000			-13,83	413,65
09/03/2020	SAQUE BANCO 24HS	858149			-300,00	113,65
09/03/2020	COMPRA CARTAO MAESTRO 08/03 MERCADOPAGO .CF	572749			-7,25	106,40
09/03/2020	COMPRA CARTAO MAESTRO 08/03 MERCADOPAGO .CF	014849			-2,00	104,40
09/03/2020	COMPRA CARTAO MAESTRO 08/03 VANIA MARIA VIE	350849			-12,75	91,65
10/03/2020	SAQUE TERMINAL INTER AG	002301			-90,00	1,65
TOTAL				0,00	0,00	

Paginas 3 / 3

Central de Atendimento Santander

Capitais e Regiões Metropolitanas)  
35 (Demais Localidades)

SAC 0800 - 762 - 7777  
Ouvidoria 0800 - 726 - 0322



Assinado eletronicamente por: Ronaldo de Lima Clementino - 18/03/2020 13:56:10  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031813561011300000028158479>  
Número do documento: 20031813561011300000028158479

Num. 29226777 - Pág. 8



Internet Banking

ANTENOR AUGUSTO SILVA DE OLIVEIRA

Conta: 3857-02.002271.9

EXTRATO DE CONTA CORRENTE

Saldo de Conta a 17/03/2020 em R\$

<b>A - Saldo de ContaMax</b>	<b>1,65</b>
B - Saldo Bloqueado	0,00
C - Provisão de Encargos	0,00
Juros Acumulados até a data	0,00
IOF Acumulado até a data	0,00
D - Seguro Limite da Conta Protegido até a data	0,00
<b>E - Saldo Disponível ContaMax (A - B)</b>	<b>1,65</b>

Juros Acumulados até a data	0.00	Último Movimento	10/03/2020
IOF Acumulados até a data	0.00	Data para Débito de Juros	01/04/2020
		Data para Débito de IOF	01/04/2020

Central de Atendimento Santander

Capitais e Regiões Metropolitanas  
35 (Demais Localidades)

SAC 0800 - 762 - 7777  
Ouvidoria 0800 - 726 - 0322



Assinado eletronicamente por: Ronaldo de Lima Clementino - 18/03/2020 13:56:10  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031813561011300000028158479>  
Número do documento: 20031813561011300000028158479

Num. 29226777 - Pág. 9



**ESTADO DA PARAÍBA  
PODER JUDICIÁRIO  
COMARCA DE JOÃO PESSOA  
2ª VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA  
d e c i s ã o**

[Acidente de Trânsito]  
PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
PROCESSO Nº 0802507-14.2020.8.15.2003  
AUTOR: ANTENOR AUGUSTO SILVA DE OLIVEIRA  
RÉU: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Vistos, etc.

Defiro a gratuidade processual.

Designo audiência **UNA** para o dia **08 de JULHO de 2020, às 17:00h**, a realizar-se na sala de audiências da 4ª Vara Regional de Mangabeira.

Cite e intime a parte promovida. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do C.P.C fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do C.P.C.

Fiquem as partes cientes de que o comparecimento na audiência é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir). A ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa. As partes devem estar acompanhadas de seus advogados.

A audiência só não será realizada se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual, devendo a parte ré fazê-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência.

Considerando que a parte autora ajuizou a presente ação sem se submeter previamente à perícia médica através do IML, inexistindo nos autos documento que ateste a existência da invalidez permanente e/ou extensão da lesão, bem como que a rotina judiciária vem nos mostrando que a transação em ações que buscam o pagamento ou complementação de seguro DPVAT somente se realiza após a realização de perícia médica, com fulcro no art. 139, inciso VI, do C.P.C, determino que a audiência de conciliação ora agendada seja precedida de perícia judicial, nos termos do convênio do Tribunal de Justiça com a Seguradora Líder.

Para tanto, **nomeio a médica Rosana Bezerra Duarte de Paiva perita nos presentes autos**, a para proceder à perícia judicial nos presentes autos, a realizar-se no dia e horário acima descrito, seguida de audiência de conciliação, instrução e julgamento, oportunidade em que se buscará a composição entre as partes litigantes.





Intime a Seguradora Líder para efetuar o pagamento dos honorários periciais, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), comprovando-o até a data da audiência e perícia ora designadas, sob pena de penhora junto ao BACENJUD.

Como forma de viabilizar a transação, após realização da perícia médica, faz-se mister o comparecimento da Seguradora Líder na audiência ora designada, através de preposto munido de poderes para firmar acordos. Dessa forma, além das citação e intimação através de carta, determino que seja a Seguradora Líder, através dos endereços eletrônicos [pauloleite@seguradoralider.com.br](mailto:pauloleite@seguradoralider.com.br) e [philipe.rocha@seguradoralider.com.br](mailto:philipe.rocha@seguradoralider.com.br) e telefone (21) 38614600, cientificada acerca dessa audiência.

A parte autora será intimada através de seu advogado, podendo este requerer que a intimação se dê através de endereço eletrônico, devendo para tanto, informá-lo em até cinco dias (art. 319, inciso II, do C.P.C).

Intimem as partes para, querendo, indicar assistentes técnicos, no prazo de 10 (dez) dias.

As partes devem comparecer neste fórum, na sala de audiências deste juízo, no dia e hora designado, acompanhados de seus advogados, devendo trazer exames anteriormente realizados, relacionados com a incapacidade/debilidade dos autos. **A parte autora deve comparecer impreterivelmente portando documento pessoal com foto, o boletim de ocorrência e o primeiro atendimento médico inicial.**

Os quesitos a serem respondidos são os constantes do laudo pericial adotado pelo Núcleo de Conciliação e Mediação do TJ/PB.

**P.I.**

**Cumpra com urgência.**

João Pessoa, 17 de abril de 2020

Fernando Brasilino Leite

Juiz de Direito





PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
ESTADO DA PARAÍBA  
COMARCA DA CAPITAL

2ª VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA  
Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa, PB, CEP: 58.055-018  
Telefone: (83)3238-6333

CARTA DE CITAÇÃO E AUDIÊNCIA DESIGNADA

Nº DO PROCESSO: 0802507-14.2020.8.15.2003  
PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
AUTOR: ANTENOR AUGUSTO SILVA DE OLIVEIRA  
REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESTINATÁRIO:

Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.  
Endereço: R SENADOR DANTAS, 74, 5 ANDAR, - de 58 ao fim - lado par, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

Por meio da presente, de ordem do(a) MM Juiz(a) de Direito desta 2ª Vara Regional Cível de Mangabeira, Comarca da Capital, CITO E INTIMO PARA AUDIÊNCIA Vossa Senhoria, na pessoa do representante legal ou de quem as vezes o fizer, em conformidade com o despacho a seguir:

"Defiro a gratuidade processual.

Designo audiência **UNA** para o dia **08 de JULHO de 2020, às 17:00h**, a realizar-se na sala de audiências da 4ª Vara Regional de Mangabeira.

Cite e intime a parte promovida. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do C.P.C fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do C.P.C.

Fiquem as partes cientes de que o comparecimento na audiência é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir). A ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa. As partes devem estar acompanhadas de seus advogados.

A audiência só não será realizada se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual, devendo a parte ré fazê-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência.

Considerando que a parte autora ajuizou a presente ação sem se submeter previamente à perícia médica através do IML, inexistindo nos autos documento que ateste a existência da invalidez permanente e/ou extensão da lesão, bem como que a rotina judiciária vem nos mostrando que a transação em ações que buscam o pagamento ou complementação de seguro DPVAT somente se realiza após a realização de perícia médica, com fulcro no art. 139, inciso VI, do C.P.C, determino que a audiência de conciliação ora agendada seja precedida de perícia judicial, nos termos do convênio do Tribunal de Justiça com a Seguradora Líder.

Para tanto, **nomeio a médica Rosana Bezerra Duarte de Paiva perita nos presentes autos**, a para proceder à perícia judicial nos presentes autos, a realizar-se no dia e horário acima descrito, seguida de audiência de conciliação, instrução e julgamento, oportunidade em que se buscará a composição entre as partes litigantes.

Intime a Seguradora Líder para efetuar o pagamento dos honorários periciais, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), comprovando-o até a data da audiência e perícia ora designadas, sob pena de penhora junto ao BACENJUD.

Como forma de viabilizar a transação, após realização da perícia médica, faz-se mister o comparecimento da Seguradora Líder na audiência ora designada, através de preposto munido de poderes para firmar acordos. Dessa forma, além da citação e intimação através de carta, determino que seja a Seguradora Líder, através dos endereços eletrônicos [pauloleite@seguradoralider.com.br](mailto:pauloleite@seguradoralider.com.br) e [philipe.rocha@seguradoralider.com.br](mailto:philipe.rocha@seguradoralider.com.br) e telefone (21) 38614600, cientificada acerca dessa audiência.



A parte autora será intimada através de seu advogado, podendo este requerer que a intimação se dê através de endereço eletrônico, devendo para tanto, informá-lo em até cinco dias (art. 319, inciso II, do C.P.C).

Intimem as partes para, querendo, indicar assistentes técnicos, no prazo de 10 (dez) dias.

As partes devem comparecer neste fórum, na sala de audiências deste juízo, no dia e hora designado, acompanhados de seus advogados, devendo trazer exames anteriormente realizados, relacionados com a incapacidade/debilidade dos autos. **A parte autora deve comparecer impreterivelmente portando documento pessoal com foto, o boletim de ocorrência e o primeiro atendimento médico inicial.**

Os quesitos a serem respondidos são os constantes do laudo pericial adotado pelo Núcleo de Conciliação e Mediação do TJ/PB."

Segue, abaixo informado, o link para visualização da contrafé (petição inicial).

João Pessoa/PB, 20 de abril de 2020.

DANIELLE PONCE LEON MEDEIROS BESSA

Técnico Judiciário

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ (PETIÇÃO INICIAL), ACESSE O LINK:

<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O

IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: 20031813560270100000028158055

