



GOVERNO DO ESTADO DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
12ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA
DELEGACIA DE ALAGOIA

Rua Joaquim José do Vale, s/n - Centro - Alagoa Nova - 58125-000 - (83)



OCORRÊNCIA Nº 000346/18

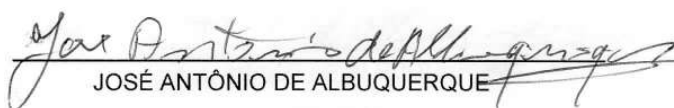
CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de Nº 000346/18 registrada em 20/08/2018, que passo a transcrever na íntegra: Aos vinte dias do mês de agosto do ano de 2018, nesta cidade de Alagoa Nova, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DE ALAGOIA NOVA, quando encontrava-se presente a Bela. , Delegada de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 11:01 horas, compareceu o Sr. JOSÉ ANTÔNIO DE ALBUQUERQUE, com 68 anos de idade, filho de ANTÔNIO PEREIRA DE ALBUQUERQUE e JOSEFA MARIA DA CONCEIÇÃO, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de ALAGOIA NOVA - PB, Casado, escolaridade Fundamental Incomple, profissão APOSENTADO, portador da Cédula de Identidade Nº 620.827, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 42617529487, residindo à rua JOSÉ ANTUNES BRANDÃO, 60, bairro BELA VISTA, na cidade de Alagoa Nova - PB, celular 9 8155-1095.

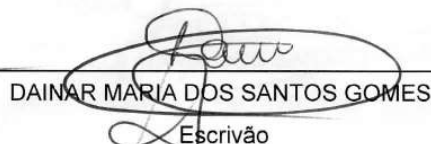
Declarou que:

QUE no dia 15/04/2018, entre 16h40min e 17h00min, estava pilotando a MOTOCICLETA DE MARCA / MODELO HONDA / POP 110i, ANO FAB. 2016, ANO MODELO 2017, COR VERMELHA, PLACA QFR 5376/PB, CHASSI 9C2JB0100HR225987, CÓDIGO RENAVAM 0110489183-0, LICENCIADA EM NOME DO COMUNICANTE, em frente ao fórum da cidade de Alagoa Nova, quando foi surpreendido pelo condutor de uma motocicleta de cor preta, cujo nome do piloto ou dados do veículo não sabe informar, colidiu lateralmente no veículo do comunicante provocando a sua queda; QUE em virtude do impacto sofreu fratura exposta no pé esquerdo, tendo sido socorrido por populares até o hospital municipal de Alagoa Nova e posteriormente removido para o Hospital de Trauma de Campina Grande, onde passou por procedimento cirúrgico; QUE as testemunhas Israel de Souza Farias e Izadora da Silva de Souza Farias, ambos residentes na Rua Manoel Araújo, 70, centro de Alagoa Nova, tomaram conhecimento do fato; QUE registra a presente ocorrência policial com a única finalidade de receber o seguro DPVAT. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou FÉ.

Alagoa Nova, Quarta-feira, 17 de Outubro de 2018


JOSÉ ANTÔNIO DE ALBUQUERQUE

Declarante


DAINAR MARIA DOS SANTOS GOMES
Escrivão



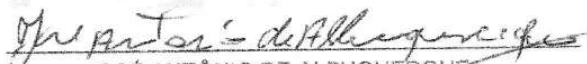
PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante: JOSÉ ANTONIO DE ALBUQUERQUE, Nacionalidade: Brasileiro Est. Civil: Casado Profissão: Agricultor Identidade: 620.827 CPF: 426.175.294-87 Endereço: Rua Antunes Brandão, 60 – Bela Vista, Alagoa Nova – PB CEP: 58125-000. Fone: (83) 98202-1303;

Outorgado: **ISRAEL DE SOUZA FARIAS**, brasileiro, casado, Advogado, inscrito na OAB/PB sob nº 25.670, com escritório profissional na Rua Manoel Araújo, nº 70, Centro, Alagoa Nova-PB, CEP: 58125.000, Endereço Eletrônico: israelariasadv@gmail.com, fone: (83) 98116.7741, (83) 99631.8671;

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 30% (trinta 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.**

Alagoa Nova/PB, 12 / 02 / 2018.


JOSE ANTONIO DE ALBUQUERQUE
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.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 014200410458
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA - COD. RENAVAM - 20180100067710-2 EXERCÍCIO
1 0110489183-0 00/00000000 2018

NOME
JOSE ANTONIO DE ALBUQUERQUE

CPF / CNPJ PLACA
42617529487 QFR5376/PB

PLACA ANT / UF CHASSI
NOVO PB 9C2JB0100HR225987

ESPÉCIE TIPO COMBUSTÍVEL
PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC GASOLINA

MARCA / MODELO ANO FAB. ANO MOD.
HONDA/POP 110I 2016 2017

CAP / POT / CIL CATEGORIA COR PREDOMINANTE
2 P/109 /CI PARTIC VERMELHA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC / COTAS
I P V 00/00/0000 1º
A ***** PARCELAMENTO / COTAS 2º
3º

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
***** SEGURO P A G O 26/07/2018

OBSERVAÇÕES

SEM RESERVA DE DOMÍNIO OBRIGATORIO
NAO VALIDO PARA TRANSFERENCIA

LOCAL DATA
ALAGOA NOVA-PB 26/07/2018

42234



Agamenon Vieira da Silva
Chefe Superintendente - DETRAN/PB

89418

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS,
TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PB Nº 014200410458 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2018 26/07/2018

VIA - CPF / CNPJ PLACA
1 42617529487 QFR5376/PB

RENAVAM MARCA / MODELO
1104891830 HONDA/POP 110I

ANO FAB. CAT. TARIF. Nº CHASSI
2016 9 9C2JB0100HR225987

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) DENATRAN (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)
***** ***** *****

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$)
***** SEGURO P A G O

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO
☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO 26/07/2018

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

89418-1138036-20180726



MARIA SANTANA DE ALBUQUERQUE
RUA CANJOSE ANTUNES BRANDAO, 80 - BELA VISTA
ALAGOA NOVA/PB CEP: 59125000 (AG: 71)

Emissão: 10/05/2018 Referência: Mai/2018

Classe/Subclasse: RESIDENCIAL/RESIDENCIAL MONOFASICO 9/230, Km 25 - Onito Redentor - João Pessoa/PB - CEP: 53071-690
Roteiro: 4 - 77 - 603 - 3390 Nº medidor: D0001343927

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ: 08.066.183/0001-40 Insc. Est. 16.016.822-0

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº006 193.637
Cód. para Débito Automático: 00002408862

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Mai / 2018	10/05/2018	11/06/2018	21856443434
			Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/240886-2

Canal de contato

Use o aplicativo Energisa ON em qualquer smartphone ou tablet, é tão fácil quanto acessar a segunda via da conta, mudança de titularidade, imagens sobre falta de energia e diversos outros serviços, sem precisar sair de casa. Experimente e aproveite essas redes.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
10/04/18	9895	10/05/18	9988	
			1	30

Demonstrativo		Quantidade	Tarifa	Valor Base Calc	Alq	ICMS(R\$)	Base Calc	Pot(R\$)	Colig(R\$)
		Tributos Total(R\$)		ICMS(R\$)	ICMS	Pot/Colig(R\$)	(0,61333%) (2,8523%)		
0601	Consumo em kWh	103,000	0,711350	73,27	73,27	27	19,78	73,27	0,45
0601	Adic. B. Amarela	0,50		0,50	0,50	27	0,13	0,50	0,01
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0807	CONTRIBUIÇÃO ILUM PUBLICA	1,80		0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 04/2018	0,54		0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 04/2018	1,53		0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 04/2018	0,18		0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

CCI: Código de Classificação do Item TOTAL 77,82 73,77 19,31 73,77 0,45 2,10

Média últimos meses (kWh) 92 **VENCIMENTO 17/05/2018** **TOTAL A PAGAR R\$ 77,82**

Histórico de Consumo (kWh)

106	85	103	98	95	74	61	89	83	82	98	105
Mai/17	Jun/17	Jul/17	Ago/17	Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Jan/18	Fev/18	Mar/18	Abr/18

RESERVADO AO FISCO 3311.8543.8751.0d5e.ffbf.01fe.d161.e850.

Indicadores de Qualidade

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIOMENSAL	0,00	NOMINAL
TRIMESTRAL	0,00	CONTRA TACCA
ANUAL	0,00	LIMITE INFERIOR
		LIMITE SUPERIOR

Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. de Energia/PB	19,34	24,72
Compra de Energia	23,78	30,56
Serviço de Transmissão	2,86	3,68
Encargos Setoriais	5,33	6,85
Impostos Diretos e Encargos	26,51	34,07
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	77,82	100,00

Valor do EUSD (Ref. 9/2018): R\$25,44

ATENÇÃO

Faturas em atraso



[Baixar o arquivo](#) x [Entrada \(46\)](#) x [RECUSA DE AT](#) x [Falta de atendi](#) x [RECUSA DE AT](#) x [Revisional de F](#) x [Licença para E](#) x [Seguradora Lid](#) x

<https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?optconsultasemsinistro=true>

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

- Documentos Despesas Médicas
- Documentos Invalidez Permanente
- Documentos Morte
- Dicas Indispensáveis

PAGUE SEGURO

- Como Pagar
- Consulta a Pagamentos Efetuados

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.

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 3180472723 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE ANTONIO DE ALBUQUERQUE
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB
BENEFICIÁRIO JOSE ANTONIO DE ALBUQUERQUE
CPF/CNPJ: 42617529487

Posição em 12-02-2019 21:15:41

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
28/12/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Mostrar área de trabalho

PT 21:16 12/02/2019



Guia de Custas - 004.2019.600090

Dados Gerais

Tipo da Guia:	Data de Emissão:	Data de Vencimento:	Situação:
Custas Prévias	16/02/2019	28/02/2019	Pendente
Comarca:	Classe Processual:	Valor da Causa:	
Alagoa Nova	PROCEDIMENTO ORDINARIO - CIVEL - 7	R\$ 5.062,50	
Promovente:	Promovido:		
JOSÉ ANTONIO DE ALBUQUERQUE	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIO DE SEGUROS- DPVAT		

Informações Específicas

Fazenda Pública é Autora:
Não

ⓘ Esses valores em reais são baseados no valor da UFR no momento da solicitação da Guia. Caso ela tenha sido parcelada, os valores das parcelas serão alterados de acordo com o valor da UFR.

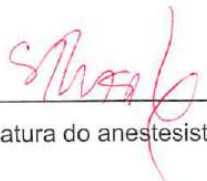
Detalhamento dos Valores

Receita	Valor Total	Desconto	Valor Final
Custas Judiciais 1º Grau	R\$ 494,10 (10 UFR)	--	R\$ 494,10 (10 UFR)
Taxa Judiciária	R\$ 75,94 (1,53689 UFR)	--	R\$ 75,94 (1,53689 UFR)
Total			R\$ 570,04 (11,53689 UFR)



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

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		2
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispneia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		2
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		2
Sat O ₂ < 90 com oxigênio = 0 Sat O ₂ > 90 com oxigênio = 1 Sat O ₂ > 92% sem oxigênio = 2		2
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		2
TOTAL DE PONTOS:		10


Assinatura do anestesista



onto II (Extra 4) *orange*

Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: <i>João Antonio de Albuquerque</i>	Idade: <i>67 anos</i>
Convênio:	Data:
Procedimento: <i>Tratamento cirúrgico de fratura exposta de 1º e 2º</i>	
Cirurgião: <i>D. Juvenal</i>	Auxiliar: <i>R. Eurlan</i>
	Anestesista: <i>D. Sécario Abanto</i>
Início: <i>20:00</i>	Término: <i>21:10</i>
	Anestesia: <i>Rolgem</i>

Hora	PA	Pulso	SAT 02	Responsável	A. Motora	Consciência
21:20	122 x 75	72	98%	Adriano	+	2
22:10	115 x 72	65	96%	✓	++	consciente
22:40	132 x 82	80	95%	✓	++	
23:45	125 x 81	74	94%	Adriano	++	consciente
00:08	110 x 33 mmHg	81 bpm	96%	Milena	++	consciente
01:50	111 x 79	71	96%	✓	++	+
02:20	92 x 53	60	96%	Baige	++	+
04:00	107 x 66	65	95%	Rosângela	+	2molinto
4h50	105 x 72	-	95%	Salvina	+	dormindo
5:30	101 x 58	74	94%	Adriano	+	u
06:00	114 x 73	75	94%	✓	++	+
07:00	118 x 72	77	95%	✓	+	+
08:00	105 x 83	76	96%	Adriano + 9.0.6	+	+

[illegible]

Observações: *Completar 100% + 100% - 100%*

[Handwritten signature]

Assinatura Anestésista

[Handwritten signature]

Circulante

Assinatura Anestesista

Circulante

Relatório de Operação

MOD. 103





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Nome do Paciente		Nº Prontuário	
Joaquim Antônio de Albuquerque			
Data da Operação	JS 16/18	Enf.	Leito
Operador	Dr. Juvêncio	1º Auxiliar	Dr. Eudon (MRP)
2º Auxiliar		3º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia	Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório	Fx exposta de p- (E)		
Tipo de Operação			
Osteotomia			
Diagnóstico Pós-Operatório	O mudo		
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato			
Acidente Durante a Operação			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
1) Paciente em DDH, real anestesia
2) Anestesia + antibioticoprofilaxia e operação de campo estéril
3) Incisão em região dorsal de p- (E) sobre o 2º e 3º PDE e 4º e 5º PDE, + drenagem por duto + redução ovariária de FX + osteotomia com 3 fios K.
4) Lavagem extensiva de FO com SF. + Sutura por plano
5) Curativa
6) A VRPA

Dr. Eudon M. M. M.
MR. Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 9900

Mod. 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Diagnóstico

Fx Esquerda p. (E).

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente: Don Anderson de Albuquerque Alojamento: EX-1 Leito: 04 Convênio:

Data	Prescrição Médica	Alojamento	Horário	Leito	Convênio	Evolução Médica
16/04/16	1) Bata livre com VAP					<u>Admissão</u>
2) Colapso de 1º + 2º EV						
3) Dificuldade 1º + 2º EV						
4) Hematoma 1º + 2º EV						
5) 41h 31N						
6) Omeprazol 40mg 4x24 EV em jejum						
7) 5N + 2000 5N						
8) 12 de 2000 5N						
9) 12 de 2000 5N						
10) 12 de 2000 5N						
11) 12 de 2000 5N						
12) 12 de 2000 5N						
13) 12 de 2000 5N						
14) 12 de 2000 5N						
15) 12 de 2000 5N						
16) 12 de 2000 5N						
17) 12 de 2000 5N						
18) 12 de 2000 5N						
19) 12 de 2000 5N						
20) 12 de 2000 5N						
21) 12 de 2000 5N						
22) 12 de 2000 5N						
23) 12 de 2000 5N						
24) 12 de 2000 5N						
25) 12 de 2000 5N						
26) 12 de 2000 5N						
27) 12 de 2000 5N						
28) 12 de 2000 5N						
29) 12 de 2000 5N						
30) 12 de 2000 5N						
31) 12 de 2000 5N						
32) 12 de 2000 5N						
33) 12 de 2000 5N						
34) 12 de 2000 5N						
35) 12 de 2000 5N						
36) 12 de 2000 5N						
37) 12 de 2000 5N						
38) 12 de 2000 5N						
39) 12 de 2000 5N						
40) 12 de 2000 5N						
41) 12 de 2000 5N						
42) 12 de 2000 5N						
43) 12 de 2000 5N						
44) 12 de 2000 5N						
45) 12 de 2000 5N						
46) 12 de 2000 5N						
47) 12 de 2000 5N						
48) 12 de 2000 5N						
49) 12 de 2000 5N						
50) 12 de 2000 5N						
51) 12 de 2000 5N						
52) 12 de 2000 5N						
53) 12 de 2000 5N						
54) 12 de 2000 5N						
55) 12 de 2000 5N						
56) 12 de 2000 5N						
57) 12 de 2000 5N						
58) 12 de 2000 5N						
59) 12 de 2000 5N						
60) 12 de 2000 5N						
61) 12 de 2000 5N						
62) 12 de 2000 5N						
63) 12 de 2000 5N						
64) 12 de 2000 5N						
65) 12 de 2000 5N						
66) 12 de 2000 5N						
67) 12 de 2000 5N						
68) 12 de 2000 5N						
69) 12 de 2000 5N						
70) 12 de 2000 5N						
71) 12 de 2000 5N						
72) 12 de 2000 5N						
73) 12 de 2000 5N						
74) 12 de 2000 5N						
75) 12 de 2000 5N						
76) 12 de 2000 5N						
77) 12 de 2000 5N						
78) 12 de 2000 5N						
79) 12 de 2000 5N						
80) 12 de 2000 5N						
81) 12 de 2000 5N						
82) 12 de 2000 5N						
83) 12 de 2000 5N						
84) 12 de 2000 5N						
85) 12 de 2000 5N						
86) 12 de 2000 5N						
87) 12 de 2000 5N						
88) 12 de 2000 5N						
89) 12 de 2000 5N						
90) 12 de 2000 5N						
91) 12 de 2000 5N						
92) 12 de 2000 5N						
93) 12 de 2000 5N						
94) 12 de 2000 5N						
95) 12 de 2000 5N						
96) 12 de 2000 5N						
97) 12 de 2000 5N						
98) 12 de 2000 5N						
99) 12 de 2000 5N						
100) 12 de 2000 5N						

Dr. Everlan Meira
MR Ortopedia e Traumatologia
CRM-PA 9900

21.10.2015
Paciente admitido a
Prontuário de Emergência
Ortopedia e Traumatologia
Dr. Everlan Meira
CRM-PA 9900





DAPARAIBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:		João Antônio de Albuquerque										PRONTUÁRIO:	
												382	
IDADE:	SEXO		COR:		PESO:		ALTURA:		CLÍNICA:		ENF.:	LEITO:	
	M ☐	F ☐	B ☐	P ☐	A ☐								
DADOS CLÍNICOS:													
Pós-op													
RAIO X REALIZADO EM: 15/04/18													
MATERIAL A EXAMINAR:													
EXAMES SOLICITADOS:													
Rx do p ^o (E) AP/ossario													
URGÊNCIA: ☒		ROTINA: ☐		Dr. Everlan Meira MR Ortopedia e Traumatologia CRM RJ 9000 Carimbo e Assinatura do Médico									
DATA: 15/04/18		HORA DA SOLICITAÇÃO:											





PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM		APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
☐) Avaliar distensão abdominal.			☐) Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
☐) Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.			
☐) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).			
☐) Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.			☐) Melhora a aceitação alimentar.
☐) Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).			☐) Manutenção da glicemia estável.
☐) Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).			
☐) Observar e comunicar dificuldades alimentares.			☐) Auxílio diário às necessidades de higiene.
☒) Encaminhar ao banho de chuveiro.		<i>sempre</i>	
☐) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.			
☐) Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.			
☐) Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.			☐) Controle da dor (melhorada / ausente).
☐) Avaliar características, intensidade e local da dor.		<i>1x ao dia</i>	
☒) Avaliar alterações de sinais vitais.			
☒) Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		<i>CPM</i>	
☒) Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		<i>CPM</i>	
☒) Incentivar a ingestão de líquidos.		<i>sempre</i>	☐) Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
☐) Observar reações de desorientação/confusão.			
☐) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.			☐) Melhora da integridade da pele.
☐) Analisar condições do curativo.			☐) Diminuição do risco de lesão.
☐) Orientar e estimular a hidratação da pele.			
☐) Orientar e estimular a movimentação no leito.			☐) Mobilidade física melhorada/eficaz.
☐) Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.			
☐) Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.			☐) Melhora da perfusão tissular.
☐) Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).			☐) Padrão respiratório eficaz.
☐) Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).			☐) Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
☐) Realizar balanço hídrico.			
☐) Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.			
☒) Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		<i>15/02/2019</i>	☐) Diminuir o risco de infecção.
☐) Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.			
☐) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.			
☐) Determinar a capacidade de hidratação do paciente (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).			☐) Diminuir o risco de queda.
☐) Manter as grades do leito elevadas.			
☐) Conter o paciente quando necessário.			
☐) Manter ambiente calmo e tranquilo.			
☐) Orientar repouso no leito.			☐) Melhora do padrão do sono.
☐) Administrar medicação CPM.			
☐) Outros			☐) Outros
☐) Outros			☐) Outros

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a):

Daniela CORREIA 57464

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem:

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente:

for Antonio de Albuquerque

Enfermária: Est.

Leito: 47

Data: 16 / 04 / 2019

DIAGNÓSTICOS		FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO						CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS					
1	Constipação	Diuréticos ()	Desidratação ()	Estresse ()	Outro ()		Abdome distendido ()	Dor à evacuação	Outro ()				
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Hábitos de evacuação irregulares ()	Lesão neurológica ()				Anorexia ()	Dor abdominal ()					
3	Déficit no auto cuidado para banho	Fatores biológicos ()	Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ()				Cavidade bucal ferida ()	Diarréia ()	Outro ()				
4	Dor aguda	Fatores psicológicos ()	Outro ()				Dor abdominal ()	Mucosas pálidas ()					
5	Hipertermia	Prejuízo neuromuscular ()	Dor ()	Fraqueza ()	Outro ()		Incapacidade de acessar o banheiro ()	Outro ()					
6	Integridade da pele prejudicada	Aniedade ()					Incapacidade de lavar o corpo ()						
7	Mobilidade Física prejudicada	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ()					Alterações na pressão sanguínea ()	Outro ()					
8	Padrão respiratório ineficaz	Outros ()					Relato verbal de dor ()						
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Anestesia ()	Desidratação ()	Trauma ()	Outro ()		Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ()						
10	Risco de infecção	Aumento da taxa metabólica ()					Taquicardia ()	Taquipnéia ()	Outro ()				
11	Risco de queda	Extremos de idade ()	Circulação prejudicada ()				Destruição de camadas da pele ()	Invasão de estruturas do corpo ()					
12	Padrão de sono prejudicado	Hipotermia ()	Imobilização física ()	Outro ()			Rompimento da superfície da pele ()	Outro ()					
13	Outro	Aniedade ()	Desconforto ()	Rigidez articular			Dificuldade para virar-se ()	Dispneia ao esforço ()	Outro				
14	Outro	Prejuízos músculo esquelético ()	Desuso ()	Outro ()			Movimentos descontrolados ()						
		Aniedade ()	Dor ()	Fadiga ()	Obesidade ()	Outro ()	Alterações na profundidade respiratória ()	Dispneia ()					
		Ascle ()	Queimaduras ()	Vômito ()	Diarréia ()		Batimento de asa de nariz ()	Ortopnéia ()	Outro ()				
		Drenos ()	Outros ()										
		Aumento da exposição ambiental à patógenos ()	Defesas primárias inadequadas ()										
		Procedimentos invasivos ()	Outro ()										
		Mobilidade física prejudicada ()											
		Extremos da idade ()	Agitação/Desorientação ()										
		Falta de privacidade/controle do sono ()	Outro ()										
		Ruído ()	Imobilização física ()										

Pele: () Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () >3 segundos. () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: () Quais?	Precordialgia ()
Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: (X) Periférico () Central () Dissecção. Localização:	Data da punção 15/04/2017
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: (X) Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: (X) VO () SNG () SNE () Gastronomia () 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: (X) Normal () Líquida () Constipado há ____ dias () Outros:	
Eliminação urinária: (X) Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito ____ ml/h;	
Aspecto: () Outros:	Observações:
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: () Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro:	
Coloração da pele: () 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: (X) Independente () Dependente () Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: (X) Satisfatória () Insatisfatória	Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.
Limitação física: () Acamado () Cadeira de rodas () Outro:	
SONO E REPOUSO	
(X) Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono Interrompido. Observações:	
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: (X) Preservada () Prejudicada	Sentimentos e comportamentos: (X) Cooperativo () Medo:
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
Sem intercorrência	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: <i>Donice</i>	
DATA: 16/04/2018	HORA: 8:00 h
COREN 57464	

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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Jose Pontoni de Albuquerque Registro: 67204 Leito: 67204 Setor Atual: 67204

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: () Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D () Fotorreagentes () Mióticas () Midriáticas

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

Linguagem: () 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 () Dispneia () Outros:

Ausculat pulmonar: Murmúrio vesicular presente: () Diminuídos () D () E

Ruídos 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

Pulso: () Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Cheio.



[illegible]



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Diagnóstico

ORTOPEDIA 2

EXTRA 4

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

FX EXP PÉ E

Paciente

JOSÉ ANTONIO DE ALBUQUERQUE, 67

Alojamento

Leito

Convênio

EXTRA 4

Data

Prescrição Médica

CT

Horário

Evolução Médica

17/4

1. DIETA LIVRE

2. JELCO SALINIZADO

3. CEFTRIAXONA 1g + ABD EV 12/12h

4. DIPIRONA 1g + ABD EV 6/6h

5. TRAMAL 100mg + SFO 9% 100ml EV 8/8h S/N

6. NAUSEDRON 8mg/ml 1FA + ABD EV 8/8h S/N

7. OMEPRAZOL 40mg + DIUTENTE EV / JEJUM

8. CLEXANE 40MG SC 1x/DIA

9. MUDANÇA DE DECÚBITO 2/2h

10. CURATIVO

11. SSVV + CCGG

12

13

14

Yanny de Paiva Câmara
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM/PA 11.907

Yanny de Paiva Câmara
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM/PA 11.907

Alta Hospitalar com prescrição de
Albuprofeno 400mg + PTB + AINE
+ Curativo.

Yanny de Paiva Câmara
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM/PA 11.907

15/04/2018

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

EX-1.04



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº: 1635582 CLASS. DE RISCO: AMARELO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mai. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 15/04/2018
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07
Atendente: Patrícia Maria Gonçalves

PACIENTE: JOSE ANTONIO DE ALBUQUERQUE
CEP: 58125000 Nascimento: 15/05/1950

Endereço: RUA ANTUNES BRANDAO
Sexo: M Telefone: 981336564
Idade: 067 Bairro: CENTRO
RG: N°: 60

Nome da Mãe: JOSEFA MARIA DA CONCEICAO
Profissão: APOSENTADO
CPF: CNS: 708401279758968

Responsável: Data de Atendimento: 15/04/2018
Estado Civil: Casado(a) CONVÊNIO: SUS

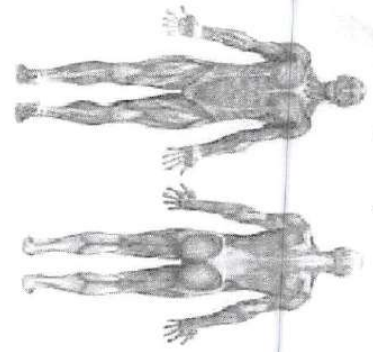
Motivo: ACIDENTE DE MOTO
Hora: 18:23:25
Especialidade:

Médico: CRM: Especialidade:

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

LOCAL DA LESÃO (identifique o local com o número correspondente ao lado)



1. Abração
2. Amputação
3. Avulsão
4. Contusão
5. Crispação
6. Dor
7. Edema
8. Empalhamento
9. Embasamento
10. Esmagamento
11. Equimose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Cortado
15. F. Cortante
16. F. Corto-contuso
17. F. Perfuro-contuso
18. F. Perfuro-cortante
19. Fratura óssea fechada
20. Fratura óssea aberta
21. Hematoma
22. Injuriamento venoso
23. Laceração
24. Lesão tendinosa
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento torácico paradoxal
28. Objeto Enfiado
29. Otorrágia
30. Paralisia
31. Pareia
32. Paratetia
33. Queimadura
34. Rinoorrágia
35. Sinais de Isquemia
- 36.

OBS:

QUEIMADURA: Superfície corporal lesada = % Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau
DIGNOSTICO / CID: fratura exposta PC (E)

http://10.1.1.148/projetoicg/impreurgencia.php?contar=1635582

HTCG - Painel Administrativo

EXAME PRIMÁRIO - DADOS NÍCOS

Ortopa

paciente vítima de acidente de moto com fratura no pé (E)

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS () Fotorreagentes () Isocóricas () Anisocóricas ()

Glasgow PA HGT: Sato2

EXAMES SOLICITADOS:

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

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: / às : Dia / /

Especialista: / às : Dia / /

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

PRESCRIÇÕES E CONDUTAS

HORÁRIO REALIZADO

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1		
2		
3		
4		
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Dr. José Reinaldo Gomes
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 127150/2012

RAIO X
REALIZADO EM:
15/04/18



as áreas para serviços
possibilidade tonica pro
da, sem retracções ou abada
mentos, MUE em ATX. Hemidia
micamente estorvez. Pupilos
involuntarios. Fotonergentes.

Atenciosamente:

Dr. Rafael Monteiro
CRM 10.805
45 (4414)



PREFEITURA DE ALAGOA NOVA

Secretaria Municipal de Saúde

Hospital Sofia de Castro Costa

CNPJ: 06.700.664/0001-46

Av. São Sebastião, s/n - Fone: (83) 3365-1011
CEP 58125-000 - Alagoa Nova - Paraíba

Paciente: _____

Endereço: _____

**ENCAMINHAMENTO
(AO ORTOPEDISTA)**

Encaminho o paciente Joseltonio de Albuquerque Setano, vítima de trauma localizado em 5º dedo do pé esquerdo (em notação). + lesões em pé esquerdo. Sufrito, em consequência, avaliação especializada da ortopedia para manejo e tratamento do referido caso.

Do exame: ECG normal, orientado, hemodinamicamente estável, ECGIS. Abdomem: plano, fígado, depauperado e indolor.

Verbo:



Secretaria Municipal de Saúde



Financiar: Educar para vida





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Ficha de Acolhimento

Nome:	Pac. Antonio de Albuquerque		
End:	Antônio Biondo - GO	Bairro:	Alagoa Nova
Data de Nascimento:	15.05.50	Documento de Identificação:	
Queixa:	Acidose	Data do Atend.:	15.04.18
		Hora:	10:30
		Documento:	
Acidente de trabalho?	() Sim () Não		

Classificação de Risco

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

Estratificação

MOD. 110

- () Vermelho - atendimento imediato
() Verde - atendimento até 4 horas

- ☒ Amarelo - atendimento até 1 hora
() Azul - atendimento ambulatorial

Carla Hany da S. Cavalcanti
Assinatura e carimbo do profissional
COREN - PB 754.490



[Faint, mostly illegible text from a scanned document, possibly a legal or administrative record. Some words like "processo" and "documento" are visible.]

RECEBUE
19021522384141600000018740080
15/02/2019 22:39:18





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:	JOSÉ AMARAL	PRONTUÁRIO:					
IDADE:	SEXO M ☐ F ☐	COR: B ☐ P ☐ A ☐	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEITO:

DADOS CLÍNICOS:

Trauma

RAIO X
REALIZADO EM:
15/04/18

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

Rx do pulmão e APLO

Dr. Tammir Gomes da Silva
MÉDICO
CRM-PB 8104

URGÊNCIA: ☐

ROTINA: ☐

DATA: 15/04/18

HORA DA SOLICITAÇÃO:

Carimbo e Assinatura do Médico



Assinado eletronicamente por: ISRAEL DE SOUZA FARIAS - 15/02/2019 22:39:18

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021522384141600000018740080>

Número do documento: 19021522384141600000018740080

R. H.

Vistos, etc.

Defiro a gratuidade requerida.

Nos termos do art. 334, do Novo Código de Processo Civil, agende-se audiência de conciliação.

Cite-se o réu para audiência designada com o prazo mínimo de 20 (vinte) dias de antecedência.

Intime-se a parte autora, através de seu advogado.

O réu poderá apresentar contestação, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, cujo termo inicial será a data da audiência de conciliação.

Cumpra-se.

Juiz de Direito

Data e assinatura digital.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
COMARCA DE ALAGOA NOVA
Juízo do(a) Vara Única de Alagoa Nova
Avenida Presidente João Pessoa, 168, Centro, ALAGOA NOVA - PB - CEP: 58125-000
Tel.: () ; e-mail:
Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

v.1.00

EXPEDIENTE DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO DA PARTE PROMOVIDA PARA AUDIÊNCIA

Nº DO PROCESSO: 0800087-39.2019.8.15.0041

CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [Acidente de Trânsito]

AUTOR: JOSE ANTONIO DE ALBUQUERQUE

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

De ordem do(a) Excelentíssimo(a) Dr(a). ERONILDO JOSE PEREIRA, MM Juiz(a) de Direito deste Vara Única de Alagoa Nova, fica(m) **CITADA(s) a(s) parte(s) REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., através de seu(s) advogado(s) cadastrado(s) no PJE**, abaixo indicado(s), por todos os atos do processo acima mencionado, ficando ainda **INTIMADA(s)** para comparecer(em) neste juízo, no endereço supra, à **AUDIÊNCIA UNA** (conciliação, instrução e julgamento) designada: **Tipo: Conciliação Sala: Sala de Audiencia Data: 03/09/2020 Hora: 10:30 h.**

De ordem do(a) MM Juiz(a) de Direito, **ficam a(s) parte(s) e seu(s) advogado(s) ADVERTIDOS** que a presente intimação foi encaminhada, **via sistema**, exclusivamente ao(s) advogado(s) que se encontrava(m), no momento da expedição, devidamente cadastrado(s) e validado(s) no PJe/TJPB, conforme disposto na Lei Federal nº 11.419/2006. **Observação:** A eventual ausência de credenciamento resulta na intimação automática apenas do(s) advogado(s) habilitado(s) que esteja(m) devidamente cadastrado(s) e validado(s) no sistema PJe do TJPB, uma vez que a prática de atos processuais em geral por meio eletrônico somente é admitida mediante uso de assinatura eletrônica, sendo, portanto, obrigatório o credenciamento prévio no Poder Judiciário, conforme arts. 2º, 5º e 9º da Lei 11.419/2006 c/c art. 7º da Resolução 185/2013/CNJ.

ALAGOA NOVA-PB, em 21 de abril de 2020
De ordem, VILMA FERREIRA DA SILVA BRITO
Técnico Judiciário

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

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

