

59
C

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

Início do conteúdo

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 3150674599 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA EDIVALDO MICKAEL TAVARES SOUSA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO ARUANA SEGUROS S/A

BENEFICIÁRIO EDIVALDO MICKAEL TAVARES SOUSA

CPF/CNPJ: 11642356484

Posição em 03-05-2016 09:06:45

Pedido de indenização cancelado. Para mais informações procure a seguradora responsável pelo processo.



20

ARUANA SEGUROS DPVAT**SINISTRO: 3150674599**

ARUANA SEGURADORA S/A (cód: 2119) Visão Geral em 27/02/2016 SINISTRO: 3150674599 Data de Cadastro no Sistema: 03/08/2015	Dependência: 216 JEM REGULADORA DE SINISTROS LTDA RUA AMINTAS BARROS, 3137 LJ 03/BLOCO 1 - CENTRO COMERCIAL ABBAS CENTER 59063-350 - LAGOA NOVA NATAL - RN Fone: (84) 3343-0117 E-mail:
Nº RCO: 182455/2015 Solicitou: RN em 29/07/2015 11:55:11 Atendeu: PB em 29/07/2015 12:00:53	
Origem: 216 00 31	
Vítima: EDIVALDO MICKAEL TAVARES SOUSA End: RODOVIA PB , 177 Bairro: LAGOA NOVA Cidade: PEDRA LAVRADA Código do Beneficiário: 1 - Vítima Data de Nascimento: 17/11/1995 Data do Acidente: 30/03/2014 Código do Veículo: 9 - Motocicleta	
CEP: 58180000 UF: PB CPF: 11642356484 Natureza: 2	

Históricos relativos ao Sinistro Nº 3150674599

Data	Histórico
04/08/2015 08:05:43	Sinistro Cadastrado no SIS-DPVAT
04/08/2015 16:12:28	[Pendenciado pela Seguradora Aruana] - Apresentar Boletim de primeiro atendimento hospitalar [Pendenciado pela Seguradora Aruana] - Apresentar documentação médico-hospitalar [Informado pela Seguradora Aruana] - FALTA DECLARAÇÃO DO PROPRIETARIO DO VEICULO(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE). FALTA LAUDO DE SEQUELAS OU COPIA DO PRONTUARIO. FALTA CONTA(EXTRATO OU COPIA DO CARTÃO). FALTA 1º ATENDIMENTO DO HOSPITAL DE PICUL
02/02/2016 00:53:36	Sinistro Cancelado pela Seguradora Lider

* Nenhum lançamento de pagamento encontrado para o Sinistro nº 3150674599.





PROCURAÇÃO PARA O FORO EM GERAL

O (a) Outorgante Edivaldo Michel Tavares de Sousa,
brasileiro (a), solteiro, estudante, portador(a) do RG nº.
4.053.503 expedido por SSP/PB em 11/05/2012 e do CPF nº.
16.423.564-85, residente na(o) _____
Rodovia PB 117, Km 40, município de
Pedra Bonita - PB, pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e
constitui seu bastante procuradores e advogados os Bels. **NILO TRIGUEIRO DANTAS – OAB/PB**
13.220 e **DIANIELLYESON MONTEIRO NOBREGA – OAB/PB 17068**, brasileiro, solteiro, advogado,
com endereço profissional na Klick Consultoria, Assessoria e Serviços LTDA, localizada na Avenida
Getúlio Vargas, nº 75, Centro, Picuí-PB, fone (0**83) 3371-2274, ao qual confere poderes para o
foro em geral, nos termos do art.38, inclusive parte final do código de Processo Civil, podendo
confessar, transigir, desistir, receber e dar quitações, firmar compromissos, prestar primeiras e
últimas declarações, acompanhá-lo(a) em todos os seus termos, impugnar créditos ou concordar
com os mesmos, representá-lo(a) perante qualquer Juízo, instância ou Tribunal, repartições
públicas, federais, estaduais, municipais, conjunto ou separadamente, bem como substabelecer
com ou sem reservas de poderes.

Picuí-PB, 23 de julho de 2015.

Edivaldo Michel Tavares de Sousa
Outorgante



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.053.503 DATA DE EXPEDICÃO 11/05/2012

NOME EDIVALDO MICHAEL TAVARES SOUSA

FILIAÇÃO EDIVALDO ALVES DE SOUSA
ANALUCIA TAVARES DA SILVA

NATURALIDADE CAMPINA GRANDE-PB DATA DE NASCIMENTO 17/11/1995

DOC ORIGEM NASC.N. 13.040.FLS.261 LIV.A-11
CARTÓRIO CAMPINA GRANDE-PB

CPF 116.423.564-84

João Pessoa - PB

ASSINATURA DO TITULAR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SEGURANÇA E DEFESA S.C.A.L.
INSTITUTO DE POLÍCIA IDENTIFICAÇÃO
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Edivaldo Michael Tavares Sousa



ANA LUCIA TAVARES DA SILVA
ROD ROD PB 177, 17 / KM-40 - CENTRO
PEDRA LAVRADA / PB CEP: 58190000 (AG: 80)

Classe/Subclasse: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO
Rotômetro: 12 - 83 - 706 - 2884
Nº medidor: 00008584300

Referência: Dez / 2013
Emissão: 17/12/2013

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
B/230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-890
CNPJ 08.096.163/0001-40 - Insc. Est. 16.015.823-0
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 000.854.052
Código para Débito Automático: 00918462038

cdac.2a84.838a.8787.74fa.e74e.73ed.dfa8.

5/1646203-8

Dez / 2013

- A partir de 2014 vigorará o sistema de bandeiras tarifárias. A bandeira verde não implicará cobrança adicional. As bandeiras amarela ou vermelha, quando acionadas, implicarão tarifas de ajuste de valor, visando ao melhor custo de geração. A partir de Dezembro vigorará a BANDEIRA VERMELHA, a qual implicará uma tarifa de 0,030 de acréscimo ao valor da tarifa, líquido de tributos. Mais informações em www.aneel.gov.br.

17/12/2013

18/01/2014

8108117480

FATURAS VENCIDAS ATÉ
O DIA 12/12/2013 PAGAS.
OBRIGADO!

Data	Leitura	Data	Leitura			
12/11/13	0	17/12/13	16	1	18	36
Descrição						
				Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Custo de Disponibilidade				30	0,30445	8,13
IMPOSTOS E ENCARGOS						
PIS						0,09
COFINS						0,09
ICMS (ISENTO)						

Média dos últimos meses
0 kWh

24/12/2013

R\$ 9,59

10/2013 - Pedro Lessa

DIC MENSAL	6,50	0,00	NOMINAL	220
DIC TRIMESTRAL	12,94			
DIC ANUAL	25,89			
FIC MENSAL	3,30	0,00	CONTRATADA	201
FIC TRIMESTRAL	6,60		LIMITE INFERIOR	231
FIC ANUAL	13,20	0,00	LIMITE SUPERIOR	
CMIC	9,60			
CMIC	19,20			

Determinações	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energisa PB	4,48	46,71
Cobrança de Energia	3,64	40,04
Serviço de Transmissão	0,27	2,82
Encargos Setoriais	0,54	5,63
Impostos, Direitos e Encargos	0,48	4,80
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	9,59	100,00

Valor do encargo do Uso do Sistema de Distribuição
atual 10/2013) R\$0,00



24

DECLARAÇÃO
(Lei 7.115)

Eu, Edinaldo Mickael Tavares de Sousa,
brasileiro(a), solteiro, estudante, portador do
RG nº 4.053.503 expedido por SSP / PB e do CPF nº
116.423.564-85, residente
na(o) Rodovia PB 177, Km 110, Centro,
município de Pedra Bonita - PB, **DECLARO**, nos precisos termos do art. 1º da
lei nº 7.115 de 29 de março de 1983 (Lei da desburocratização), para o fim de dispensa de
custas processuais, **QUE SOU POBRE NA FORMA DA LEI**, cuja situação econômica não
me permite pagar custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do sustento
próprio ou da família, **BEM COMO QUE RESIDO NO ENDEREÇO ACIMA**
ENUNCIADO.

Declarando ainda ser conhecedor(a) das sanções civis, administrativas e
criminais a que estarei sujeito, caso o quanto aqui declarei não porte estritamente a verdade.

Picuí - PB, 23 de julho de 2014.

Edinaldo Mickael Tavares de Sousa

DECLARANTE

(A raso se não souber ler nem escrever)

LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983

DOU 30.8.1983

Dispõe sobre prova documental nos casos que indica e dá outras providências.

1) Presidente da República.

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, sobressano, dependência econômica, homonímia ou bens antecedentes, quando
firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira.

Parágrafo único. O disposto neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.

Art. 2º Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação
aplicável.

Art. 3º A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º Revagam-se as disposições em contrário.

Brasília, em 29 de agosto de 1983: 162º da Independência e 95º da República.

JOÃO FIGUEIREDO

(Ibrahim Abi-Jchal / Hélio Beltrão)



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Edivaldo Michael Javarez Souza,
RG nº 4.053.503, data de expedição 11/05/2012 Órgão
SSP/PB, CPF nº 116.423.564-84, venho perante a este
instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em
meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo
descrito:

Logradouro (Rua/Avenida/Prça)	<u>Pedra Branca PB</u>
Número	<u>177</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Centro</u>
Cidade	<u>Pedra Branca</u>
Estado	<u>PB</u>
CEP	<u>58180.000</u>
Telefone de Contato	<u>83) 3371-2274/ 9912-5490/ 9104-9190/ 8852-4690</u>
E-mail	<u>nilotdantas@hotmail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Picui-PB, 23 de julho de 2015

Assinatura do Declarante: Edivaldo Michael Javarez Souza



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

26
2

Eu, Edivaldo Michael Lavaras Souza, portador da carteira de identidade nº 4.053.503 e inscrito no CPF/MF sob o nº 116.423.564-84, residente e domiciliado na Redenção PB, Cidade Pedra Bonita, Estado PB, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- ☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Edivaldo Michael Lavaras Souza

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Picuí - PB, 23 de julho de 2015

Local e data



ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
7ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL-PICUI/PB
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE PEDRA LAVRADA /PB
Rua Cirilo Cordeiro, 79, centro – Pedra Lavrada/PB



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL. Nº 039/2014

DATA DO FATO: 30/03 /2014

HORA DO FATO: 05hs.

LOCAL DO FATO: Rodovia PB 177, Sítio Passagem, zona rural, Nova Palmeira/PB.

COMUNICANTE:

NOME: EDIVALDO MICKAEL TAVARES SOUZA, brasileiro, solteiro, estudante, com 18 anos de idade, nascido no dia 17/11/1995, filho de Edivaldo Alves de Souza e de Analúcia Tavares da Silva, com endereço de residente à Rodovia PB 177, KM 40, centro, Pedra Lavrada/PB, portador da cédula de identidade nº 4.053.503, SSP/PB, CPF 116.423.564-84.

HISTÓRICO: Que no dia 30 de março do corrente ano, aproximadamente às 05hs. Saiu da cidade de Picuí com destino a este município de Pedra Lavrada, viajando pela Rodovia PB 177 (trecho Picuí/Nova Palmeira) de carona no veículo marca modelo Honda CG 150 TITAN MIX KS, ano 2009/2010, cor vermelha, placa NNQ4369/RN, chassi 9C2KC1610AR007984 licenciada no DETRAN em nome de OSMAR GOMES DA SILVA, CPF 179.863.701-49, conduzido Por ANDSON RICARDO DE SOUTO MEDEIROS, e, ao chegar no Sítio Passagem, município de Nova Palmeira, devido o mesmo ter sobrado em uma curva, o citado veículo saiu da pista e na ocasião ambos caíram; e em virtude da queda o comunicante sofreu fratura exposta no braço esquerda; Que foi socorrida Por uma ambulância do SAMU da cidade de Picuí para o hospital Regional da mesma cidade, onde foi submetido a cirurgia, inclusive ficou por tres dias internado. Testemunhas: ANDSON RICARDO DE SOUTO MEDEIROS, residente na rua Manoel de Melo Azevedo, 22, centro, Pedra Lavrada/PB, e MATHEUS GADELHA, residente na rua Antonio Cordeiro Filho, centro, Pedra Lavrada/PB. Nada mais havendo a constar dei por encerrado o presente registro, que segue devidamente assinado pela noticiante e por mim, Escrivão que o registrei e digitei.

Pedra Lavrada/PB, 03 de abril de 2014.

COMUNICANTE: *Edivaldo Mickael Tavares Souza*

Registrado por:

Francisco das Chagas de Vasconcelos
Francisco das Chagas de Vasconcelos
ESCRIVÃO DE POLÍCIA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN N° 9839920885
55002054/2013 27157938056

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

VIA COD. RENAVAM RNTRC

NOME/ENDEREÇO
OSMAR GOMES DA SILVA
R FRANCISCO DE PAULA, 454
CENTRO
59.225-000 JACANA/RN

CPF/CNPJ PLACA

NOME ANTERIOR
ADINAIL SOARES GOMES

PLACA ANT./UF CHASSI

ESPECIE TIPO COMBUSTIVEL

MARCA/MODELO ANO FAB. ANO MOD.

CAP./POT./CIL CATEGORIA COR PREDOMINANTE

OBSERVAÇÕES
MOTOR: KC16E1A007994

LOCAL DATA

VALID





ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PICUÍ
C.N.P.J. 08.741.399/0001-73
Home Page: <http://picui.famup.com.br>
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 08.619.650/0001-21
BASE DESCENTRALIZADA SAMU 192

29
C

Picuí/PB, 04 de abril de 2014.

DECLARAÇÃO

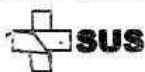
Declaro para os devidos fins de direito, que o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 Picuí/PB, realizou atendimento pré-hospitalar do paciente **EDIVALDO MICKAEL TAVARES SOUSA**, 18 anos, vítima de acidente motociclístico, ocorrido no dia 30 de março de 2014, na rodovia PB177 (Picuí/PB – Nova Palmeira/PB). Paciente apresentava fratura de antebraço esquerdo e escoriações por todo corpo. Encaminhado ao Hospital Regional de Picuí/PB. Transporte sem intercorrências.

Alinne Macedo de Lima
ENFERMEIRA
COREN - PB 234121

ALINNE MACEDO DE LIMA
Coordenadora SAMU PICUÍ/PB

Rua: Galdini Pinheiro, 26 - Bairro Centro / CEP: 58 187 - 000 - Picuí - PB
Fone/fax: (83) 3371-2620/ 3371-2350 – e- mail: pmpicui.sat.splena.@uol.com.br





Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL REGIONAL DE PICUI

2 - CNES

2757710

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE
Edvaldo Michael Joviano Sousa

4 - N° DO PRONTUÁRIO
69.700

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

6 - DATA DE NASCIMENTO
31/11/95

7 - SEXO
Masc. ☒ 1 Fem. ☐ 3

8 - RAÇA/COR
Parda

9 - NOME DA MÃE
Anelicia Joviano da Silva

10 - TELEFONE DE CONTATO
DDD (83) N° DO TEL. **96091897**

11 - NOME DO RESPONSÁVEL
Anelicia Joviano da Silva

12 - TELEFONE DE CONTATO
DDD () N° DO TEL.

13 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)
Rua: Cirilo Carneiro

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
Pedra Branca

15 - COD. IBGE MUNICÍPIO
25.11.10

16 - UF
PB

17 - CEP
58.180.000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

18 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
**Profun. L. quadri e motricidade
L. 484, e fraqueza no pulso E**

19 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
Neurite L. fto. crônicas

20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)
RA: PNT. 5/5

21 - DIAGNÓSTICO INICIAL
Trofar de nervos distal

22 - CID 10 PRINCIPAL
S525

23 - CID 10 SECUNDÁRIO

24 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
Infamamento + cirurgia

26 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
040802043-1

27 - CLÍNICA
Unidade

28 - CARÁTER DE INFORMAÇÃO
Urgente

29 - DOCUMENTO
() CNS () CPF

30 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE
053.159-678-550

31 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE
Carlos Antonio R. L. F. L.

32 - DATA DA SOLICITAÇÃO
31/03/14

33 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)
Carla Maria da Silva

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

34 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

35 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

36 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

37 - CNPJ DA SEGURADORA

38 - N° DO BILHETE

39 - SÉRIE

40 - CNPJ DA EMPRESA

41 - CNAE DA EMPRESA

42 - CBOR

43 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

46 - DOCUMENTO
() CNS () CPF

47 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
1/1/14

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

50 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
Hospital Regional de Picuí
Atesto conforme o original.
Picuí, 15/04/2014.
Arquivo Médico

Josefa Lima de Melo
Aux. Administrativo





Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL REGIONAL DE PICUI

2 - CNES
2757710

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE
Edivaldo Michael Taveiras Sousa

4 - Nº DO PRONTUÁRIO
69.100

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

6 - DATA DE NASCIMENTO
31/12/95

7 - SEXO

Masc. ☒ 1 Fem. ☐ 3

8 - RAÇA/COR
Parda

9 - NOME DA MÃE
Analúcia Taveiras da Silva

10 - TELEFONE DE CONTATO
DDD (**83**) Nº DO TEL. **091897**

11 - NOME DO RESPONSÁVEL
Analúcia Taveiras da Silva

12 - TELEFONE DE CONTATO
DDD () Nº DO TEL.

13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
Rua: Cirilo Azevedo

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Pedra Branca

15 - Cód. IGE MUNICÍPIO

25.11.10

16 - UF

PB

17 - CEP

58.180 000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

18 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

**fratura de grande e metacarpo
hí 684, 1 fratura no polegar**

19 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Neurol. e fto. crônicas

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

RA: FRA. n. 684

21 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura de rádio distal

22 - CID 10 PRINCIPAL

S50.5

23 - CID 10 SECUNDÁRIO

24 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Intervenções + cirurgia

26 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

910202003-1

27 - CLÍNICA

28 - CARÁTER DA INFORMAÇÃO

29 - DOCUMENTO

30 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

Intervenções

urgente

() CNS () CPF

053.159.674-5-0

31 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

Carlos Azevedo R.C. F/L

32 - DATA DA SOLICITAÇÃO

31/03/14

33 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Analúcia Taveiras da Silva

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

34 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - CNPJ DA SEGURADORA

38 - Nº DO SILHETE

39 - SÉRIE

35 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

40 - CNPJ DA EMPRESA

41 - CNAE DA EMPRESA

42 - CBOE

36 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

43 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURO

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

50 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

46 - DOCUMENTO

47 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS () CPF

48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

1/1/14

Hospital Regional de Picuí

Atesto conforme o original.

Picuí, 15.04.2014

Arquivo Médico

Josemaria Lima de Melo
Ass. Administrativo





**GOVERNO
DA PARAÍBA**

HOSPITAL REGIONAL DE PICUI
Rua Francisco Pereira Gomes, 15 - Monte Santo
CEP: 58.187-000 Fones: (83) 3371-2554 / 2990
Picuí PB - CNPJ: 08.776.268/0001-60

Nº AIH _____
Nº de Ordem _____
Nº de Reg. 69.700
Nº do Docum. 4.053.503

ARQUIVO MÉDICO

Nome: Edivaldo Michael Taveiras Sousa
Responsável: Ima Luciana Taveiras Da Silva
Pai: Edivaldo Ademar de Sousa
Mãe: _____
Prof: Estudante Data Nasc.: 31/11/95 Idade: 18
Endereço: Rua: Cirilo Cordeiro Nº 17
Bairro: Centro Cidade: Petra Bandeira Est. Civil: Solteiro

PREENCHIMENTO MÉDICO

Diagnóstico definitivo: trofne do 1º dia dist
Tratamento efetuado no hospital: 7to quinqes
Exames realizados: NA
Internado em 31/03/14 Alta em 31/03/14 Óbito em _____

Arquivista

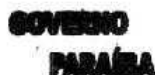
Medico Assistente

Hospital Regional de Picuí
Atesto conforme o original.

Picuí, 15/04/2014.

Arquivo Médico
Josevânia Lima de Melo
Aux. Administrativo





Hospital Regional de Píoni "Fátima Tago Gomes"



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

34
②

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

NOME: Edivaldo Michael Jansen Sousa IDADE: 18
SERVIÇO: Ernóstico ENF.: 207 LEITO: 03

[illegible]



GOVERNO DO
PERNAMBUCO

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
Hospital Regional de Fica "Sobrinho Diogo Gomes"

MATERIAL E MEDICAMENTOS GASTO NA SALA DE OPERAÇÃO 02

Paciente: Edvaldo Muckaíl Tavares Soares

Médico: Dr. Carlos

Anest: Dr. Roberto

Diagnóstico: Fratura de radio distal

Tratamento: QUIRÚRGICO

Anestesia: geral - venosa

MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD	MARKET DADOS/DOSSIÊS	QTD	MARKET	QTD
Alfenta amp.		Alfentanil 0,5mg/5ml		Cardiut Cromado Sertix	
Diazepam amp.		Diazepam 5mg/5ml	01	Cardiut Cromado Sertix	
Dimorf amp.	mg	Dimorfina 10mg/5ml	01	Cardiut Cromado Sertix	
Dolantina amp.		Dolantina 10mg/5ml		Cardiut Cromado Sertix	
Dormonid amp.	Q.S	Dormonid 10mg/5ml		Cardiut Cromado Sertix	
Etomidato amp.		Etomidato 10mg/5ml	Q.S	Cardiut Cromado Sertix	
Fentanil amp.	ml	Fentanil 0,5mg/5ml	Q.S	Cardiut Cromado Sertix	
Halothano	ml	Halothano 500ml	Q.S	Cardiut Cromado Sertix	
Hipocaina 2%		Hipocaina 2%		Cardiut Cromado Sertix	
Isoturine	ml	Isoturine 10mg/5ml	01	Cardiut Cromado Sertix	
Ketalar	ml	Ketalar 10mg/5ml	01	Cardiut Cromado Sertix	
Narcan amp.		Narcan 10mg/5ml		Cardiut Cromado Sertix	
Neocaina Pesada 0,5%		Neocaina Pesada 0,5%		Cardiut Cromado Sertix	
Morbidol amp.		Morbidol 10mg/5ml	05	Cardiut Cromado Sertix	
Furor amp.		Furor 10mg/5ml		Cardiut Cromado Sertix	
Propofol amp.	Q.S	Propofol 10mg/5ml		Cardiut Cromado Sertix	
Quetich		Quetich 10mg/5ml		Cardiut Cromado Sertix	
Sedone	ml	Sedone 10mg/5ml	05	Cardiut Cromado Sertix	
Trilopentaz frasco		Trilopentaz 10mg/5ml		Cardiut Cromado Sertix	
Tracur amp.		Tracur 10mg/5ml		Cardiut Cromado Sertix	
Xylartezin frasco		Xylartezin 10mg/5ml	Q.S	Cardiut Cromado Sertix	
			Q.S	Cardiut Cromado Sertix	
MEDICAÇÕES					
Adrenalina amp.		Adrenalina 10mg/5ml		Cardiut Cromado Sertix	01
Água destilada amp.		Água destilada 1000ml		Cardiut Cromado Sertix	
Amoxicilina 250	mg	Amoxicilina 250mg		Cardiut Cromado Sertix	01
Amorfinina		Amorfinina 10mg/5ml		Cardiut Cromado Sertix	
Benzetacil		Benzetacil 10mg/5ml		Cardiut Cromado Sertix	
Blucupen amp.		Blucupen 10mg/5ml		Cardiut Cromado Sertix	
Cedilanide amp.		Cedilanide 10mg/5ml	02	Cardiut Cromado Sertix	
Carbocitina 1g F/Amp		Carbocitina 1g F/Amp	01	Cardiut Cromado Sertix	
Cimetidina amp.		Cimetidina 10mg/5ml		Cardiut Cromado Sertix	
idron amp.		idron 10mg/5ml	Q.S	Cardiut Cromado Sertix	
Dantrona amp.		Dantrona 10mg/5ml		Cardiut Cromado Sertix	
Efedrina amp.		Efedrina 10mg/5ml	Q.S	Cardiut Cromado Sertix	
Fenargim amp.		Fenargim 10mg/5ml	Q.S	Cardiut Cromado Sertix	
Geramicina amp.	mg	Geramicina 10mg/5ml		Cardiut Cromado Sertix	
Glicose amp.		Glicose 10mg/5ml	01	Cardiut Cromado Sertix	
Hidralazina		Hidralazina 10mg/5ml		Cardiut Cromado Sertix	
Hidrocortisona amp.		Hidrocortisona 10mg/5ml	01	Cardiut Cromado Sertix	
Kanadon amp.		Kanadon 10mg/5ml		Cardiut Cromado Sertix	
Lasix amp.		Lasix 10mg/5ml		Cardiut Cromado Sertix	
Mabronidazol amp.		Mabronidazol 10mg/5ml		Cardiut Cromado Sertix	
Nauseidon amp.		Nauseidon 10mg/5ml		Cardiut Cromado Sertix	
Nuthergin		Nuthergin 10mg/5ml		Cardiut Cromado Sertix	
Omeprazol		Omeprazol 10mg/5ml		Cardiut Cromado Sertix	
Oritocina		Oritocina 10mg/5ml		Cardiut Cromado Sertix	
Plasil amp.		Plasil 10mg/5ml		Cardiut Cromado Sertix	
Prostagline		Prostagline 10mg/5ml		Cardiut Cromado Sertix	
Tenoxicam 40	mg	Tenoxicam 40mg		Cardiut Cromado Sertix	
Transamin amp.		Transamin 10mg/5ml		Cardiut Cromado Sertix	
Volaren amp.		Volaren 10mg/5ml		Cardiut Cromado Sertix	



Assinado eletronicamente por: IRANILDA DANTAS - 24/04/2019 10:51:33

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1904241053030000000020186617>

Número do documento: 1904241053030000000020186617

Num. 20753629 - Pág. 34



GOVERNO
DA PARAÍBA

DESCRIÇÃO DE CIRURGIA

36
C

Hospital Regional de Picuí "Felipe Tiago Gomes"

Nome do Paciente: <i>Edvaldo Rickael Torres Sousa</i>			
Data da Operação: <i>31/03/19</i>		Enf.:	Leito:
Operador: <i>Carlos Condado Filho</i>		1.º Auxiliar:	
2.º Auxiliar:		3.º Auxiliar:	
Anestesista: <i>Gerap</i>		Tipo da Anestesia: <i>Anal. G</i>	
Diagnóstico Pré-operatório: <i>Fratura 1/3 distal do rádio</i>			
Tipo de Operação: <i>fto cirurgica de fratura do</i> <i>1/3 distal do rádio</i>			
Diagnóstico Pós-operatório: <i>O mesmo</i>			
Relatório Imediato do Patologista:			
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 <i>Paciente em DDH sob anest.</i>			
② <i>Assepsia e anti-sepsia + Campos</i>			
③ <i>Redução manual</i>			
④ <i>Fixação parafusos + Flock</i>			
⑤ <i>fech</i>			
<i>Dr. Carlos Condado Filho</i> <i>CRM: 106.150-15013125</i>			





GOVERNO
DA PARÁ

FICHA DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Hospital Regional de Pícol "Felipe Tiago Gomes"

Nome: Edvaldo Michael Tavares Soares Idade: 18 Sexo: om

Admissão: 31/03/14 Clínica: _____ Ala: _____ Enf.: _____ Leito: _____

Diagnóstico: Fratura de rádio distal

INFECÇÃO: ☐ SIM ☐ HOSPITALAR
☒ NÃO ☐ COMUNITÁRIA

TOPOGRAFIA DA INFECÇÃO: ☐ GASTRO INTESTINAL ☐ GENITAL ☐ S.N.C.
☐ PERIDA CIRÚRGICA ☐ URINÁRIA ☐ SEPTICEMIA
☐ RESPIRATÓRIA ☐ PELE / TSC ☐ OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS: ☐ Biópsia ☐ Respirador ☒ Punção Venosa
☐ Catéter Venoso ☐ Diálise ☐ Punção Lombar
☐ Catéter Vesical ☐ Endoscopia ☐ Punção Abdominal
☐ Gorticoterapia ☐ Flebotomia ☐ Punção Torácica
☐ Drogas Antineoplásicas ☐ Hemoterapia ☐ Traqueostomia
☐ NP ☐ Nebulizador ☐ Outros

CONSIDERAÇÕES CIRÚRGICAS:

Cirurgia realizada: Prot. Cirurg. Fratura de Rádio distal Anestesiado: geral - Venoso

Data: 31/03/14 Tempo: 00:30min

☒ Limpa ☐ Urgência ☐ PP
☐ Potenc. Contaminada ☐ Emergência ☒ MP
☐ Contaminada ☒ Eletivo ☐ GP
☐ Infectada

EQUIPE: Cirurgião: Dr. Carlos Auxiliar: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: Dr. Roberto

RAIO X NA SALA: ☐ Sim ☒ Não

USO DE ANTIBIÓTICO: ☐ Profilático ☐ Terapêutico

Nome: _____ Nome: _____
Dose / Dia: _____ Dose / Dia: _____
Duração: _____ Duração: _____

BACTERIOLOGIA

GRAM ☐ Sim ☐ Não		CULTURA ☐ Sim ☐ Não	
MATERIAL	DATA	RESULTADO	ATB

Outras Observações: _____

CONDIÇÕES DE ALTA: ☐ Curado ☐ Transferido ☐ Óbito ☐ Melhorado ☐ À Pedi: o

☐ Inalterado

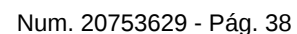
Causa: _____

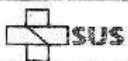
Dr. Carlos Cândido Filho
Ortopedia/Traumat.
CRM-PA 100000
MÉDICO ASSISTENTE

Josefa Helcy de Macedo Pires
Enfermeira
CC.LH
30/1/14



ρ_{33}





ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE
REQUISIÇÃO DE EXAMES (BPA-C / BPA-D)

UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO (UPS):

NOME: HOSPITAL REGIONAL DE PICUI "Felipe Tiago Gomes"
ENDEREÇO: Rua Francisco Pereira Gomes, 15 - BAIRRO: Monte Santo - MUNICÍPIO: Picuí - ESTADO: Paraíba - UF: PB
CEP: 58.187-000 - CÓDIGO DA UNIDADE: 2757710 - CNPJ: 03.515.174/0001-85

NOME: Edvaldo Michael PACIENTE Souza IDADE: 17 DOC.:
ENDEREÇO: ... MUNICÍPIO: ESTADO:
CÓD. IBGE: ... CNS: DATA: ...
DATA DE NASCIMENTO: 17/10/1995

DADOS CLÍNICOS

Exame (s) solicitado (s)	Código	Exame (s) solicitado (s)	Código
<u>Rx Antebraço</u>			

PROFISSIONAL

CBO: CNS: CARIMBO E ASSINATURA DO PROFISSIONAL
ASSINATURA DO PACIENTE OU POLEGAR DIREITO
ASS. DO REVISOR TÉCNICO - carimbo ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO - carimbo





41

TERMOS DE RESPONSABILIDADE

O abaixo assinado Edyaldo Michael Tavares Santa
Pessoa responsável pelo doente Ana Lucia Tavares da Silva
Dá plena autorização aos médicos do Hospital Hospital Reg. de Picuí que o
Assistirem, para fazerem as investigações julgadas necessárias ao diagnóstico e para a execução do
tratamento, comprometendo-se a respeitar todas as disposições gerais contidas nos regulamentos do
estabelecimento.

Em 31 de Março de 2014

Ana Lucia Tavares da Silva
Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas:

O abaixo assinado
Pessoa responsável pelo doente
Reconhece que o mesmo deixou o Hospital contra o parecer dos médicos deste estabelecimento, assumindo
inteira responsabilidade por sua decisão.

Em,dede.....

Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas:

O abaixo assinado
Pessoa responsável pelo doente
Certifica que o mesmo teve alta do Hospital por ter infringido o regulamento deste estabelecimento.

Em,dede.....

Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas:

O abaixo assinado
Pessoa responsável pelo doente
Reconhece que o mesmo está em condições de acordo e declara pelo presente que nenhum médico ou
qualquer outro membro do Hospital contribuiu intencionalmente para a indução da alta médica hospitalar.

Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas:



SUS		ESTADO DA PARAÍBA - SECRETARIA DE SAÚDE		MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS	
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL					
CÓDIGO DA UNIDADE:	2757710	CGC/CPF:	08.778.268.0001/60		
NOME:	HOSPITAL REGIONAL DE PICUI				
END.:	RUA FRANCISCO PEREIRA GOMES, 15 - BAIRRO MONTE SA				
MUNICÍPIO:	PICUI	ESTADO:	PARAÍBA	UF:	25
Nome:	EDIVALDO MICKAEL TAVARES SOUSA				
Raça/Cor:	PARDA				
Dt. Naso:	17/11/1995	Idade:	18 ano(s)	mês(es) de idade	dia(as) de idade
Mãe:	ANALUCIA TAVARES DA SILVA				
Profissão:	ESTUDANTE	Documento:	4053503		
Endereço:	RUA CIRILO CORDEIRO		NP.		
Bairro:	CENTRO				
Município/CEP/BGEL:	PEDRA LAVRADA - PB - 58180000 - 251110				
Telefone para contato:	(83) 3371-2554	CNS:			
Data e Hora:	30/03/2014	07:04:00	CADASTRO:	170828	
PESO:	SSVV	PA:	120x80	TEMP.:	
ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)					
<i>Semelhante ao pai</i> <i>do aparelho auditivo (1/2 uso o esquerdo)</i> <i>aparelhado ele tem no nariz</i> <i>esquerda dentada, dentadura</i> <i>bom aspecto - gástrico leve</i>					
EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE: (TIPOS)					
RESULTADOS					

PROCEDIMENTO - descrição:		DIAGNÓSTICO:	
<i>trauma em abdome</i>		Fmt. de Abdome Distal	
CID-10:			

MEDICAÇÃO:		ENCAMINHAMENTO:	
☐ 1. PRESCRITA	☐ OBSERVAÇÃO	☐ RESIDÊNCIA	☐ INTERNAÇÃO
☐ 2. APLICADA	☐ OUTRO HOSPITAL	☐ ÓBITO	☐ OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO:	
1-	
2-	
3-	

ASS. DO(S) PROFISSIONAL(IS) ASSISTENTE(S):	
<i>[Assinatura]</i>	<i>[Assinatura]</i>

ASS. DO PACIENTE/ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL		OU POLEGAR DIREITO	
Edivaldo Mickael Tavares			

ASS. DO REVISOR TÉCNICO CARIBEJO		ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO CARIMBO	



		ESTADO DA PARAÍBA SECRETARIA DE SAÚDE REQUISIÇÃO DE EXAMES (BPA-C / BPA-I)	
		UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO (UPS): NOME: HOSPITAL REGIONAL DE PICUI "Felipe Tiago Gomes" ENDEREÇO: Rua Francisco Pereira Gomes, 15 BAIRRO: Monte Santo MUNICÍPIO: Picuí ESTADO: Paraíba UF: PB CEP: 58.187-000 CÓDIGO DA UNIDADE: 27877/0 CNPJ: 03.515.174/0001-85	
NOME: <u>Edvaldo Marcel F. Gomes</u> PACIENTE IDADE: _____ DOC.: _____ ENDEREÇO: _____ MUNICÍPIO: _____ ESTADO: _____ Cód. IBGE: _____ DATA: <u>31.10.19</u> DATA DE NASCIMENTO: _____			
DADOS CLÍNICOS			
Exame (s) solicitado (s)	Código	Exame (s) solicitado (s)	Código
<u>Rx pulm t</u>			
<u>AP/P</u>			
PROFISSIONAL CBO: _____ CNS: _____ CARIMBO: _____ ASSINATURA DO PROFISSIONAL: _____ ASSINATURA DO PACIENTE: _____ OU POLEGAR DIREITO: _____ ASS. DO REVISOR TÉCNICO - carimbo: _____ ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO - carimbo: _____			





Hospital Hospital de Fiumi "Vellojo Negro Gouner"

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

Nome: Edineildo Mikael Tassinari Sexo: M Idade: 18 anos

[illegible]

242



ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SAÚDE



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

HOSPITAL REGIONAL DE PICUI

Rua: Francisco Pereira Gomes, 15 - Monte Santo
Fone: (83) 3371-2554/3371-2998/58.187-000/Picuí-PB
CNPJ: 03.515.174/0001-85

RECEITUÁRIO MÉDICO

Ednaldo Michel
Tavares Junior
R. Uso oral

②. Fenoticox 20. - 1/cont
fornar 1cp
VO. 12/125
5 dias

Dr. Carlos Cândido Filho
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PB 6048 - RGT 13125

ata 31,03,19

Carimbo e Assinatura do Médico

"AO RETORNAR TRAZER ESTA PRESCRIÇÃO"



48
✓

PODER JUDICIARIO DO ESTADO DA PARAIBA
COMARCA DE PICUI - CENTRAL DE DISTRIBUICAO

Tipo de distribuição: SORTEIO - 07/06/2016 09 horas 45 minutos

Processo: 0003525-92.2016.815.0271

Classe: PROCEDIMENTO ORDINARIO

SEGURO

Valor da causa : 9450,00

Serie : 10

Autor : EDIVALDO MICKAEL TAVARES SOUSA

Reu : SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIO

Vara : VARA UNICA DE PICUI

Juiz : ANYFRANCIS ARAÚJO DA SILVA

Promotor: LEONARDO QUINTANS COUTINHO



CONCLUSÃO

Concluído nesta data ao MM. Juiz de Direito.

Picuí, 20/07/16

(Assinatura)

Analista Judiciário / Técnico Judiciário





**PODER JUDICIÁRIO
ESTADO DA PARAÍBA
VARA ÚNICA DA COMARCA DE PICUI**

49
e

Processo nº 525-92.2016.815.0271

DESPACHO

Defiro o benefício da justiça gratuita.

Analizando os autos, verifico que o pedido da parte autora versa sobre seguro obrigatório DPVAT, cuja prática forense revela que a demandada nunca apresenta proposta de conciliação na audiência preliminar, assim a realização desse ato processual no presente momento se revela contraproducente.

Desta forma, em atenção ao princípio da duração razoável do processo e da razoabilidade, dispenso a audiência de conciliação e determino a citação do réu para no prazo legal apresentar sua defesa, sob pena de revelia.

Ressalte-se que a qualquer momento a conciliação pode ser tentada.

Argüidas preliminares na contestação, intime-se a parte autora por nota de foro para em 15 dias impugnar.

Cumpra-se.

Picuí, 15 de fevereiro de 2017.

ANYFRANCIS ARAÚJO DA SILVA
Juiz de Direito





PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE PICUÍ

VARA ÚNICA DE PICUÍ
Rua São Sebastião, S/N - Centro, Picuí-PB
CEP: 58.187-000, Telefone: (83) 3371-2403

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

Nº DO PROCESSO: 0000525-92.2016.8.15.0271

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: EDIVALDO MICKAEL TAVARES SOUSA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT S/A

De acordo com as prescrições do art. 349 e seguintes do Código de Normas Judiciais da Corregedoria Geral de Justiça, que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração, e nos termos do Ato da Presidência n. 15/2018, **COMUNICO** a conclusão do procedimento de migração dos autos físicos de n. **0000525-92.2016.8.15.0271 para o PJe (Processo Judicial Eletrônico) e INTIMO as partes, por seus advogados, defensores públicos ou dativos, Fazenda Pública e o Ministério Público, regularmente habilitados perante o sistema de processo eletrônico - PJe, a requerer o que for pertinente, em 10 (dez) dias, sob pena de preclusão.**

João Pessoa/PB, 13 de agosto de 2019.

ELIELTON ALVES DA SILVA
Técnico Judiciário





PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE PICUÍ

VARA ÚNICA DE PICUÍ
Rua São Sebastião, S/N - Centro, Picuí-PB
CEP: 58.187-000, Telefone: (83) 3371-2403

MANDADO DE CITAÇÃO

Nº DO PROCESSO: 0000525-92.2016.8.15.0271
PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
AUTOR: EDIVALDO MICKAEL TAVARES SOUSA
REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

O MM. Juiz de Direito da Vara Única de Picuí, manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, cite a parte:

Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.
Endereço: R SENADOR DANTAS, 74, 5 andar, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ

para apresentar defesa, no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da juntada aos autos do mandado cumprido, sob pena de serem aceitos como verdadeiros os fatos articulados pela parte promovente na petição inicial.

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

Picuí/PB, 30 de abril de 2020.

De ordem, LOURDEMAR VERAS FARES DAVID

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:

Documentos associados ao processo

Título	Tipo	Chave de acesso**
[VOL 1][Petição Inicial]	Petição Inicial	19042410530300000000020186617
Ato Ordinatório	Ato Ordinatório	19081316172481200000022755594
Ato Ordinatório	Ato Ordinatório	19081316172481200000022755594



	PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA ESTADO DA PARAÍBA COMARCA DE PICUÍ VARA ÚNICA DE PICUÍ Rua São Sebastião, S/N, Centro, Picuí/PB CEP: 58.187-000, Telefone: (83) 3371-2403
EXPEDIENTE DE INTIMAÇÃO	
Nº DO PROCESSO: 0000525-92.2016.8.15.0271 PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) AUTOR: EDIVALDO MICKAEL TAVARES SOUSA REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.	
De ordem do MM. Juiz de Direito desta Vara Unica, intimo Vossa Excelência de todo o teor do despacho de ID 20753629, página 49. Picuí/PB, 30 de abril de 2020. LOURDEMAR VERAS FARES DAVID Técnico Judiciário	



Ciente e aguarde-se o retorno da citação a ser enviada a ré, bem como a futura contestação a ser apresentada por ela, quando por oportuno o autor irá impugná-la.

