

RAWLLA ANDRADE

ADVOCACIA

---

## PROCURAÇÃO

---

### **OUTORGANTE:**

*Elton Manques Pereira, brasileiro, solteiro, policial, CPF 069.135.024-86,  
RG 3147954, residente na Rua São Severino, 124, Monte Santo,  
Campina Grande-PB, CEP 58400-747.*

nomeia e constitui como sua procuradora e Advogada:

**OUTORGADA:** Dra. RAWLLA KYCIA ANDRADE SOUZA, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PB sob nº 18.914, com escritório na Rua Paraíba, 95, sala 1, ou nº 103, liberdade, Campina Grande – PB - CEP 58.414-058, onde receberá comunicações de atos processuais.

**Poderes:** Defender os Direitos do Outorgante, como Autor ou Réu, em Juízo ou fora dele, em qualquer Fórum ou Instância, podendo o(s) dito(s) Outorgado(s), em conjunto ou individualmente, requerer e assinar o que julgar necessário, oferecer todo o gênero de provas e usar de todos os meios e recursos legais, para o que lhes confiro os mais amplos poderes, bem como os contidos na cláusula "ad-judicata" e os especialmente necessários para, onde com esta se apresentar, mover, variar ou desistir de quaisquer ações, transigir ou renunciar em Juízo ou fora dele; renunciar inclusive os tetos dos juizados cíveis, receber alvarás, quantias e dar quitação; substabelecer com ou sem reserva de poderes, em todo ou em parte, a presente procuração em que lhe convier, requerer e praticar perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal o que julgar conveniente à defesa dos meus direitos e interesses, ressaltando que a outorgada pode receber valores oriundos dessa ação judicial.

**Declaração:** Declaro nos termos da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 e, para os devidos fins, que sou pobre na acepção jurídica do termo, uma vez que sacrifico o sustento meu e de minha família, assim não disponho de condições econômicas para custear nenhum pleito judicial. Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

**CONTRATO:** Cláusula Primeira - Em remuneração pelos serviços profissionais ora contratados serão devidos honorários advocatícios, na porcentagem de 30% (trinta por cento) do que a outorgante da quantia que a outorgante for receber seja através de acordo, ou sentença condenatória, ou sentença homologatória. A respectiva quitação será dada quando mediante recibo. Cláusula Segunda - Não se comprehende nas quantias acima estipuladas, quaisquer despesas judiciais ou extras, tais como custas processuais, honorários de terceiros, despesas de viagens e cópias de processos, quando necessárias, ou diligências específicas de captura de documentos que circundam a causa. Cláusula Terceira - Considerar-se-ão vencidos e imediatamente exigíveis os honorários ora contratados, no caso de o outorgante vir a revogar ou cassar o mandato outorgado ou a exigir o substabelecimento sem reservas, sem que este tenha, para isso, dado causa, ou caso queira desistir da ação ficará obrigado a realizar o pagamento dos honorários presentes na cláusula primeira, ou se ainda não existir valor certo de condenação fixará a porcentagem no valor da causa. Cláusula Quarta - Os honorários de condenação (sucumbência), se houver, pertencerão a Advogada, sem exclusão dos que ora são contratados. Cláusula Quinta - A Advogada Contratada fica autorizada a deduzir, dos valores recebidos para o Contratante, a importância referente a honorários e despesas, mediante prestação de contas. Cláusula Sexta - A Advogada Contratada não se responsabiliza pela veracidade dos documentos que lhe forem entregues apenas em fotocopias, caso venha ao contratante apresentar o documento original, esta dará no ato carimbo atestando a veracidade do referido documento. Cláusula Sétima - A contratada não se responsabiliza por qualquer informação inverídica ou omissiva contida no processo, haja vista que toda informação da lide foi repassada pelo contratante. Renunciando o contratante, desde já, qualquer causa contra a contratada, principalmente no que tange a esta cláusula e a anterior. Cláusula Oitava - A contratada não se responsabiliza por prazos processuais quando da ausência de entrega de documentos, ou de informações pertinente à causa por parte do contratante ou de notícia sobre o paradeiro do contratante, leia-se mudança de endereço e/ou telefone. Cláusula Nona - A contratante fica ciente que não realizando o pagamento dos honorários devidos, ou de qualquer tipo de despesa, conforme a cláusula primeira e segunda fica automaticamente renunciada a causa, devendo o contratante procurar outro advogado para que proceda qualquer ato ou informação processual. Cláusula Décima - A atuação profissional e os valores nesse ato pactuados serão da Advogada Contratada, que ficará restrita ao Juízo da causa, em Primeira Instância. Cláusula Décima Primeira - Elegem as partes o foro da Comarca de Campina Grande - PB, para dirimir controvérsias que possam surgir do presente contrato. E por estarem assim justos e contratados, assinam o presente em duas vias de igual forma e teor, na presença de duas testemunhas, para que possa produzir todos os seus efeitos de direito.

Campina Grande – PB, 06 de maio de 2019.

*Elton Manques Pereira*

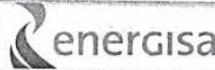




Assinado eletronicamente por: RAWLLA KYCIA ANDRADE SOUZA - 15/05/2020 17:51:04  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2005151751019900000029492177  
Número do documento: 2005151751019900000029492177

Num. 30713720 - Pág. 2

ERIKA JOCELLY MARQUES PEREIRA  
RUA SAO SEVERINO, 124 / - MONTE SANTO  
CAMPINA GRANDE/PB CEP: 58403-747 (AO 401)



Ligação: MCNOF/SICÓ BR230-KM158-Alta Sudeste-Trecho Imiti-Campina Grande/PB CEP:2842-700  
Clt/Stic: RES MTC B1 / RESIDENCIAL - RESIDENCIAL  
Rodero: 9-401-524-1120 Referencia: Abr/2019  
Medidor: A1078011165 Emissao: 16/04/2019  
Nota Fiscal/Carta de Energia Elétrica nº 00000275982  
C1 para Débito Automático: 000000275982

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Abr / 2019	15/04/2019	15/05/2019	081.125.634-41 Insc. Est:

UC (Unidade Consumidora): 4/27598-2

#### Canal de contato

Declaração de Ocorrência Anual de Débitos  
Conforme previsão na Lei 12.007 de 23 de julho de 2009,  
informamos à ocorrência dos débitos referentes aos faturamentos anteriores da energia elétrica dessa unidade  
consumidora verificados no ano de 2019 e nos anos anteriores.  
Esta declaração substitui, para a comprovação  
do cumprimento das obrigações do consumidor, as quais  
tiverem os faturamentos mensais dos débitos do ano  
a que se refere, e dos anos anteriores.  
Abriu Verde #ChegadaAcidentesdeTrabalho

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
15/03/19	6244	15/04/19	62673	1 188 31
<b>Demonstrativo</b>				
CCI Código de Classificação do item TOTAL 185,88 145,17 39,19 145,17 57 7,16				
0001 Consumo em kWh	188.000	0738140	145,17 27 39,19 145,17 57 7,16	Tributos Total(R\$) ICMS(R\$) ICMS
0007 CONTRIBUICAO PÚBLICA	11,49	0,00	0,00	0,00 ITCO 0,10
0004 JUROS DE MORÁ 03/2019	0,47	0,00	0,00	0,00 ITCO 0,10
0005 MULTA 03/2019	2,33	0,00	0,00	0,00 ITCO 0,10
0005 ATUALIZAÇÃO MONETARIA 03/2019	0,42	0,00	0,00	0,00 ITCO 0,10

CCI Código de Classificação do item TOTAL 185,88 145,17 39,19 145,17 57 7,16  
Tarifa s/ Itautecos: 0,514030

Média últimos meses (kWh) 187 VENCIMENTO 23/04/2019 TOTAL A PAGAR R\$ 165,88

Histórico de Consumo (kWh)  
138 | 186 | 164 | 163 | 177 | 185 | 169 | 168 | 187 | 171 | 141 | 150  
Abr/18 Mai/18 Jun/18 Jul/18 Ago/18 Set/18 Out/18 Nov/18 Dez/18 Jan/19 Feb/19 Mar/19

RESERVADO AO FISCO  
4b6e.8e99.73ee.5259.6bab1ebde.3819.8228.

Indicadores de Qualidade 2/2019 - Alô Branca			Composição do Consumo		
Límites da ANEEL	Apurado	Límite de Tensão (V)	Discriminação	Vlur (R\$)	%
DIC MENSAL	0,00	NOMINAL	Serviços de Dist. da Energia kBO	31,27	18,85
DIC TRIMESTRAL	11,10		Compra de Entraça	52,23	31,48
DIC ANUAL	27,21		Serviço de Fazendaria	6,62	3,99
FIC MENSAL	1,38	0,00	Encargos Setoriais	7,54	4,24
FIC TRIMESTRAL	0,72	CONTRATADA	Impostos Diretos e Encargos	68,77	41,43
FIC ANUAL	1,15	LIMITE INFERIOR	Outros Serviços	0,00	0,00
DIMC	3,20	0,00	Total	165,88	100,00
DICI	12,22	LIMITE SUPERIOR			

Valor da EUF D/P (2/2019): R\$ 22,69

ATENÇÃO	Faturas em atraso
Reta Tariário-Vigência 01/04/19-Ref: ANEEL nº 2/523 - 2,50% Mês a Mês	

energisaboronema Rua: 9-401 - 524-1120 Matrícula: 27598-2019-04-2

VENCIMENTO 23/04/2019 TOTAL A PAGAR R\$ 165,88

83600000015 65880147000-1 00275982019-C 04200401019-7



Assinado eletronicamente por: RAWLLA KYCIA ANDRADE SOUZA - 15/05/2020 17:51:04  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2005151751019900000029492177

Número do documento: 2005151751019900000029492177

Num. 30713720 - Pág. 3



Rio de Janeiro, 16 de Maio de 2018

Carta nº: 12813142

A/C: ELTON MARQUES PEREIRA

Nº Sinistro: 3180142777  
Vitima: ELTON MARQUES PEREIRA  
Data do Acidente: 15/04/2017  
Cobertura: DAMS  
Procurador: JOSE ERIVAN FERNANDES DE MEDEIROS

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: ELTON MARQUES PEREIRA

Valor: R\$ 1.381,50

Banco: 001

Agência: 000001634-9

Conta: 000010027791-8

Tipo: CONTA POUPANÇA

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 0167/101672 - carta\_12 - DAMS



Rio de Janeiro, 18 de Maio de 2018

Carta nº: 12823234

A/C: ELTON MARQUES PEREIRA

Nº Sinistro: 3180142770  
Vitima: ELTON MARQUES PEREIRA  
Data do Acidente: 15/04/2017  
Cobertura: INVALIDEZ  
Procurador: JOSE ERIVAN FERNANDES DE MEDEIROS

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: ELTON MARQUES PEREIRA

Valor: R\$ 2.193,75

Banco: 001

Agência: 000001634-9

Conta: 000010027791-8

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	2.193,75

Dano Pessoal: Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital 100%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 100%) 10,00%

Valor a indenizar: 10,00% x 13.500,00 =	R\$	1.350,00
---	-----	----------

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos 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
--	-----	--------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



CINQUENTENA

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

**ATENDIMENTO URGÊNCIA****PRONT (B.E) Nº:416230 CLASS. DE RISCO:****HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52****Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Mauáias, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Date: 15/04/2017****Bulletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Arthur Matheus Almeida Mendonça****PACIENTE: ELTON MARQUES PEREIRA Nascimento:25/04/1988****Endereço:SAO SEVERINO****Cidade: Campina Grande****Nome da Mãe: HERDILIA DE MARQUES****PEREIRA****Responsável: SEMPREMAMANHANE****Estado Civil:****Motivo: ACIDENTE DE MOTO****Mérito:****OBS FÍSICA:****MECANISMOS DO TRAUMA LOCAL DA LESÃO (identifique o local com o número correspondente ao lado)****1. Atropelado 13. Fratura tíbia/fibula 25. Luxação 27. Movimento restrito 29. Osteomielite****2. Arremessado 14. Fratura do fêmur 26. Incisões 30. Osteoporose****3. Atirado 15. Fratura do úmero 27. Lesão óssea 31. Paralisia****4. Arremessado 16. Fratura do cotovelo 28. Lesão óssea 32. Perda de sentimento****5. Ferido 17. Fratura do punho 29. Lesão óssea 33. Perda de sentimento****6. Arremessado 18. Fratura do punho 30. Lesão óssea 34. Perda de sentimento****7. Bem 19. Fratura do punho 31. Lesão óssea 35. Perda de sentimento****8. Empalhamento 20. Fratura do punho 32. Lesão óssea 36. Perda de sentimento****9. Enfarratado 21. Fratura do punho 33. Lesão óssea 37. Perda de sentimento****10. Encarcerado 22. Fratura do punho 34. Lesão óssea 38. Perda de sentimento****11. Equívoco 23. Fratura do punho 35. Lesão óssea 39. Perda de sentimento****12. Arremessado 24. Fratura do punho 36. Lesão óssea 40. Perda de sentimento****13. Arremessado 25. Fratura do punho 37. Lesão óssea 41. Perda de sentimento****14. Arremessado 26. Fratura do punho 38. Lesão óssea 42. Perda de sentimento****15. Arremessado 27. Fratura do punho 39. Lesão óssea 43. Perda de sentimento****16. Arremessado 28. Fratura do punho 40. Lesão óssea 44. Perda de sentimento****17. Arremessado 29. Fratura do punho 41. Lesão óssea 45. Perda de sentimento****18. Arremessado 30. Fratura do punho 42. Lesão óssea 46. Perda de sentimento****19. Arremessado 31. Fratura do punho 43. Lesão óssea 47. Perda de sentimento****20. Arremessado 32. Fratura do punho 44. Lesão óssea 48. Perda de sentimento****21. Arremessado 33. Fratura do punho 45. Lesão óssea 49. Perda de sentimento****22. Arremessado 34. Fratura do punho 46. Lesão óssea 50. Perda de sentimento****23. Arremessado 35. Fratura do punho 47. Lesão óssea 51. Perda de sentimento****24. Arremessado 36. Fratura do punho 48. Lesão óssea 52. Perda de sentimento****25. Arremessado 37. Fratura do punho 49. Lesão óssea 53. Perda de sentimento****26. Arremessado 38. Fratura do punho 50. Lesão óssea 54. Perda de sentimento****27. Arremessado 39. Fratura do punho 51. Lesão óssea 55. Perda de sentimento****28. Arremessado 40. Fratura do punho 52. Lesão óssea 56. Perda de sentimento****29. Arremessado 41. Fratura do punho 53. Lesão óssea 57. Perda de sentimento****30. Arremessado 42. Fratura do punho 54. Lesão óssea 58. Perda de sentimento****31. Arremessado 43. Fratura do punho 55. Lesão óssea 59. Perda de sentimento****32. Arremessado 44. Fratura do punho 56. Lesão óssea 60. Perda de sentimento****33. Arremessado 45. Fratura do punho 57. Lesão óssea 61. Perda de sentimento****34. Arremessado 46. Fratura do punho 58. Lesão óssea 62. Perda de sentimento****35. Arremessado 47. Fratura do punho 59. Lesão óssea 63. Perda de sentimento****36. Arremessado 48. Fratura do punho 60. Lesão óssea 64. Perda de sentimento****37. Arremessado 49. Fratura do punho 61. Lesão óssea 65. Perda de sentimento****38. Arremessado 50. Fratura do punho 62. Lesão óssea 66. Perda de sentimento****39. Arremessado 51. Fratura do punho 63. Lesão óssea 67. Perda de sentimento****40. Arremessado 52. Fratura do punho 64. Lesão óssea 68. Perda de sentimento****41. Arremessado 53. Fratura do punho 65. Lesão óssea 69. Perda de sentimento****42. Arremessado 54. Fratura do punho 66. Lesão óssea 70. Perda de sentimento****43. Arremessado 55. Fratura do punho 67. Lesão óssea 71. Perda de sentimento****44. Arremessado 56. Fratura do punho 68. Lesão óssea 72. Perda de sentimento****45. Arremessado 57. Fratura do punho 69. Lesão óssea 73. Perda de sentimento****46. Arremessado 58. Fratura do punho 70. Lesão óssea 74. Perda de sentimento****47. Arremessado 59. Fratura do punho 71. Lesão óssea 75. Perda de sentimento****48. Arremessado 60. Fratura do punho 72. Lesão óssea 76. Perda de sentimento****49. Arremessado 61. Fratura do punho 73. Lesão óssea 77. Perda de sentimento****50. Arremessado 62. Fratura do punho 74. Lesão óssea 78. Perda de sentimento****51. Arremessado 63. Fratura do punho 75. Lesão óssea 79. Perda de sentimento****52. Arremessado 64. Fratura do punho 76. Lesão óssea 80. Perda de sentimento****53. Arremessado 65. Fratura do punho 77. Lesão óssea 81. Perda de sentimento****54. Arremessado 66. Fratura do punho 78. Lesão óssea 82. Perda de sentimento****55. Arremessado 67. Fratura do punho 79. Lesão óssea 83. Perda de sentimento****56. Arremessado 68. Fratura do punho 80. Lesão óssea 84. Perda de sentimento****57. Arremessado 69. Fratura do punho 81. Lesão óssea 85. Perda de sentimento****58. Arremessado 70. Fratura do punho 82. Lesão óssea 86. Perda de sentimento****59. Arremessado 71. Fratura do punho 83. Lesão óssea 87. Perda de sentimento****60. Arremessado 72. Fratura do punho 84. Lesão óssea 88. Perda de sentimento****61. Arremessado 73. Fratura do punho 85. Lesão óssea 89. Perda de sentimento****62. Arremessado 74. Fratura do punho 86. Lesão óssea 90. Perda de sentimento****63. Arremessado 75. Fratura do punho 87. Lesão óssea 91. Perda de sentimento****64. Arremessado 76. Fratura do punho 88. Lesão óssea 92. Perda de sentimento****65. Arremessado 77. Fratura do punho 89. Lesão óssea 93. Perda de sentimento****66. Arremessado 78. Fratura do punho 90. Lesão óssea 94. Perda de sentimento****67. Arremessado 79. Fratura do punho 91. Lesão óssea 95. Perda de sentimento****68. Arremessado 80. Fratura do punho 92. Lesão óssea 96. Perda de sentimento****69. Arremessado 81. Fratura do punho 93. Lesão óssea 97. Perda de sentimento****70. Arremessado 82. Fratura do punho 94. Lesão óssea 98. Perda de sentimento****71. Arremessado 83. Fratura do punho 95. Lesão óssea 99. Perda de sentimento****72. Arremessado 84. Fratura do punho 96. Lesão óssea 100. Perda de sentimento****73. Arremessado 85. Fratura do punho 97. Lesão óssea 101. Perda de sentimento****74. Arremessado 86. Fratura do punho 98. Lesão óssea 102. Perda de sentimento****75. Arremessado 87. Fratura do punho 99. Lesão óssea 103. Perda de sentimento****76. Arremessado 88. Fratura do punho 100. Lesão óssea 104. Perda de sentimento****77. Arremessado 89. Fratura do punho 101. Lesão óssea 105. Perda de sentimento****78. Arremessado 90. Fratura do punho 102. Lesão óssea 106. Perda de sentimento****79. Arremessado 91. Fratura do punho 103. Lesão óssea 107. Perda de sentimento****80. Arremessado 92. Fratura do punho 104. Lesão óssea 108. Perda de sentimento****81. Arremessado 93. Fratura do punho 105. Lesão óssea 109. Perda de sentimento****82. Arremessado 94. Fratura do punho 106. Lesão óssea 110. Perda de sentimento****83. Arremessado 95. Fratura do punho 107. Lesão óssea 111. Perda de sentimento****84. Arremessado 96. Fratura do punho 108. Lesão óssea 112. Perda de sentimento****85. Arremessado 97. Fratura do punho 109. Lesão óssea 113. Perda de sentimento****86. Arremessado 98. Fratura do punho 110. Lesão óssea 114. Perda de sentimento****87. Arremessado 99. Fratura do punho 111. Lesão óssea 115. Perda de sentimento****88. Arremessado 100. Fratura do punho 112. Lesão óssea 116. Perda de sentimento****89. Arremessado 101. Fratura do punho 113. Lesão óssea 117. Perda de sentimento****90. Arremessado 102. Fratura do punho 114. Lesão óssea 118. Perda de sentimento****91. Arremessado 103. Fratura do punho 115. Lesão óssea 119. Perda de sentimento****92. Arremessado 104. Fratura do punho 116. Lesão óssea 120. Perda de sentimento****93. Arremessado 105. Fratura do punho 117. Lesão óssea 121. Perda de sentimento****94. Arremessado 106. Fratura do punho 118. Lesão óssea 122. Perda de sentimento****95. Arremessado 107. Fratura do punho 119. Lesão óssea 123. Perda de sentimento****96. Arremessado 108. Fratura do punho 120. Lesão óssea 124. Perda de sentimento****97. Arremessado 109. Fratura do punho 121. Lesão óssea 125. Perda de sentimento****98. Arremessado 110. Fratura do punho 122. Lesão óssea 126. Perda de sentimento****99. Arremessado 111. Fratura do punho 123. Lesão óssea 127. Perda de sentimento****100. Arremessado 112. Fratura do punho 124. Lesão óssea 128. Perda de sentimento****101. Arremessado 113. Fratura do punho 125. Lesão óssea 129. Perda de sentimento****102. Arremessado 114. Fratura do punho 126. Lesão óssea 130. Perda de sentimento****103. Arremessado 115. Fratura do punho 127. Lesão óssea 131. Perda de sentimento****104. Arremessado 116. Fratura do punho 128. Lesão óssea 132. Perda de sentimento****105. Arremessado 117. Fratura do punho 129. Lesão óssea 133. Perda de sentimento****106. Arremessado 118. Fratura do punho 130. Lesão óssea 134. Perda de sentimento****107. Arremessado 119. Fratura do punho 131. Lesão óssea 135. Perda de sentimento****108. Arremessado 120. Fratura do punho 132. Lesão óssea 136. Perda de sentimento****109. Arremessado 121. Fratura do punho 133. Lesão óssea 137. Perda de sentimento****110. Arremessado 122. Fratura do punho 134. Lesão óssea 138. Perda de sentimento****111. Arremessado 123. Fratura do punho 135. Lesão óssea 139. Perda de sentimento****112. Arremessado 124. Fratura do punho 136. Lesão óssea 140. Perda de sentimento****113. Arremessado 125. Fratura do punho 137. Lesão óssea 141. Perda de sentimento****114. Arremessado 126. Fratura do punho 138. Lesão óssea 142. Perda de sentimento****115. Arremessado 127. Fratura do punho 139. Lesão óssea 143. Perda de sentimento****116. Arremessado 128. Fratura do punho 140. Lesão óssea 144. Perda de sentimento****117. Arremessado 129. Fratura do punho 141. Lesão óssea 145. Perda de sentimento****118. Arremessado 130. Fratura do punho 142. Lesão óssea 146. Perda de sentimento****119. Arremessado 131. Fratura do punho 143. Lesão óssea 147. Perda de sentimento****120. Arremessado 132. Fratura do punho 144. Lesão óssea 148. Perda de sentimento****121. Arremessado 133. Fratura do punho 145. Lesão óssea 149. Perda de sentimento****122. Arremessado 134. Fratura do punho 146. Lesão óssea 150. Perda de sentimento****123. Arremessado 135. Fratura do punho 147. Lesão óssea 151. Perda de sentimento****124. Arremessado 136. Fratura do punho 148. Lesão óssea 152. Perda de sentimento****125. Arremessado 137. Fratura do punho 149. Lesão óssea 153. Perda de sentimento****126. Arremessado 138. Fratura do punho 150. Lesão óssea 154. Perda de sentimento****127. Arremessado 139. Fratura do punho 151. Lesão óssea 155. Perda de sentimento****128. Arremessado 140. Fratura do punho 152. Lesão óssea 156. Perda de sentimento****129. Arremessado 141. Fratura do punho 153. Lesão óssea 157. Perda de sentimento****130. Arremessado 142. Fratura do punho 154. Lesão óssea 158. Perda de sentimento****131. Arremessado 143. Fratura do punho 155. Lesão óssea 159. Perda de sentimento****132. Arremessado 144. Fratura do punho 156. Lesão óssea 160. Perda de sentimento****133. Arremessado 145. Fratura do punho 157. Lesão óssea 161. Perda de sentimento****134. Arremessado 146. Fratura do punho 158. Lesão óssea 162. Perda de sentimento****135. Arremessado 147. Fratura do punho 159. Lesão óssea 163. Perda de sentimento****136. Arremessado 148. Fratura do punho 160. Lesão óssea 164. Perda de sentimento****137. Arremessado 149. Fratura do punho 161. Lesão óssea 165. Perda de sentimento****138. Arremessado 150. Fratura do punho 162. Lesão óssea 166. Perda de sentimento****139. Arremessado 151. Fratura do punho 163. Lesão óssea 167. Perda de sentimento****140. Arremessado 152. Fratura do punho 164. Lesão óssea 168. Perda de sentimento****141. Arremessado 153. Fratura do punho 165. Lesão óssea 169. Perda de sentimento****142. Arremessado 154. Fratura do punho 166. Lesão óssea 170. Perda de sentimento****143. Arremessado 155. Fratura do punho 167. Lesão óssea 171. Perda de sentimento****144. Arremessado 156. Fratura do punho 168. Lesão óssea 172. Perda de sentimento****145. Arremessado 157. Fratura do punho 169. Lesão óssea 173. Perda de sentimento****146. Arremessado 158. Fratura do punho 170. Lesão óssea 174. Perda de sentimento****147. Arremessado 159. Fratura do punho 171. Lesão óssea 175. Perda de sentimento****148. Arremessado 160. Fratura do punho 172. Les**

**Ficha de Acolhimento**

Nome:	Edson Moisés Teixeira	Bairro:	Monte Sávio
End:	Rua São Sequeiro 124	Documento de Identificação:	
Data de Nascimento:	25-04-88	Hora:	08:05 Documento:
Queixa:	JAC & MOT	Data do Atend.:	15.05.19
Acidente de trabalho?	( ) Sim	( ) Não	

**Classificação de Risco**

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

**Estratificação**

MOD. 110

- Vermelho - atendimento imediato  
 Verde - atendimento até 4 horas

Amarelo - atendimento até 1 hora  
AZUL - atendimento ambulatorial  
Data: 15/05/2020  
Papelaria: 116

*Assinatura e carimbo do profissional*





**GOVERNO  
DA PARAÍBA** SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Nome do Paciente <i>Elton Marques Paula</i>		Nº Prontuário
Data da Operação <i>15/04/17</i>	Enf. 09	Leito 01
Operador <i>Felipe Guedes</i>	1º Auxiliar	
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia <i>Juarez Abrantes</i>	Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Fratura - Perna - Genualgia Galvez</i>		
Tipo de Operação		
Diagnóstico Pós-Operatório		
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 Pequim em décubito dorsal sob anestesia. ② Feita amputação e anterograde ③ A fixação de canudos entrais ④ Início volta para acima ao rádio. ⑤ Dilatação por planos ⑥ Redução evitada de fratura do rádio. ⑦ Fixação de rádio com placas e fijos ⑧ Observado inabilitidade da ARVD ⑨ Fixação da ARVD com fixa de Kirschner ⑩ Sutura por planos ⑪ Encerrado	
<i>1 CAMPANHA TÉCNICA - REVISADA</i> 29 MAR. 2018	
<b>PROTOCOLO</b> <b>AG. JOÃO PESSOA</b>	
	
<small>Mmed 018</small>	

### RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



**TM Cirúrgica**  
Ortopedia - Neurologia - Bucal

Rua Guadalupe, 43 - Guadalupe - Olinda-PE  
CEP.: 53.020-230 | E-mail: tmcirurgica@hotmail.com  
Fones: 3431.4960 | 3076.0422 | 99452.1153

1<sup>a</sup> Via Clicante / 2<sup>a</sup> Via Empressa / 3<sup>a</sup> Via Flxa

N° 3148

#### **SÉRIE DE ESTATÍSTICA**

**NOME DO HOSPITAL**

CIDADÃO

HOSPITAL DE TRABAJOS

**NOME DO PACIENTE**

R. Gause Jr.

Nº DO PROONTO-ÚRGICO

MAP 14

~~PELICULAS~~  
COD. PROCEDIMENTO

---

**CONVÊNIO**

PROCEDEDIMENTO REALIZADO



## **NOTA DE SALÁ - CIRURGIA GERAL**

PACIENTI

**Elton marques Peixoto** SN: 25/04/88  
LEITE CONVÉNIO IDADE REGISTRO  
SUS 282 91 6230

CIRURGIA

Afed. enzimática lipoproteína de  
dos glicerolos catabolismo (E) CIRURGIA  
SIA (E) Felipe  
lio de São Bento (E) ANESTESIA Dr. Chorandir

## INSTRUM.

**ENTADORA** DATA **15/04/17** INICIO **17:45** FIM **18:40**  
**use** **100%**  
HORIFICAÇÕES ANESTÉSICAS: **Dolox 0,1g** **2ml** **F100**

144

**MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS** Bósa Colostoma **Qty.** **FIOS**  
**localização:** Colostomia Colostomia **Colostomia**

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Atenafina amp.	Catei. p/ Oxyg.		Catgut cromado Sertix	
	Atropina amp.	Catei. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
	Diazepam amp.	Compressa Grande		Catgut cromado Sertix	
	Dimore amp.	Compressa Pequena		Catgut Simples	
	Dolantina amp.	Cotonoides		Catgut Simples Sertix	
	Efrane ml	Dreno		Catgut Simples Sertix	
	Fenegam amp.	Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix	
01	Fentanil ml	Dreno Penrose nº		Cela p/ osso	20 MAR. 2018
	Inova ml	Dreno Pezzer nº		Ethibond	
	Ketalar ml	Equipo de Macrogolas		Ethibond	
	Mercocina % ml	Equipo de Macrogolas		Ethibond	
	Nubatin amp.	Equipo de Sangue		Fita Adesiva Sertix	
01	Pavilon amp.	Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix	
02	Proligmine amp.	Espadrapo Larco cm		Fio de Algodão Sulupak	
02	Protuxido V/m	Furacim ml		Fio de Algodão Sulupak	
	Quelicin ml	Gase Pacote c/ 10 unidades	02	Fila cardíaca	(2.0)
	Rapifen amp.	H.O. ml		Mononylon	
	Thionembutal ml	Intracath Adulto		Mononylon	
	Tracrium amp.	Intracath Infantil		Prolene Sertix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	01	Lâmina de Bisturi nº 23	Prolene Sertix	
01	Água Destilada amp.		Lâmina de Bisturi nº 11	Prolene Sertix	
02	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15	Prolene Sertix	
01	Dipirona amp.	Luvas 7.0	01	Vicryl Sertix	
01	Flaxidol amp.	Luvas 7.5		Vicryl Sertix	
01	Fluocortisol amp.	Luvas 8.0		Vicryl Sertix	
	Geramicina amp.	Luvas 8.5 molede.			
	Glicose amp.	Oxigênio l/m			
	Glucôn de Cálcio amp.	Polifix			
	Haemaccel ml	PVPI Degemante ml			
	Heparema ml.	PVPI Tópico ml			
	Kanakion amp.	Sabão Antiséptico			
01	Lasix amp.	Saco coletor			
	Medroclinazol.	Seringa desc. 10 ml			
	Plasti amp.	Seringa desc. 20 ml			
	Prolamina	Seringa desc. 05 ml			
	Revivan amp.	Sonda			
	Sluperton amp.	Sonda foley			
	Cefalolina 10	Sonda Nasogálica			
		Sonda Uretral nº			
		Sterydrem ml			
		Torneirinha			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES				SOROS
	Vaseline ml				SG Normotérmico fr 500 ml
	Aguilha desc. 25 x 7	Gelcon 18			SG Gelado fr 500 ml
	Aguilha desc. 28 x 28	Latese			SG Hipertérmico fr 500 ml
	Aguilha desc. 3 x 4,5				SG Ringr fr 500 ml
	Aguilha p/ raque nº				SG fr 500 ml
01	Álcool de Enfermagem	05 Eletrodos			
	Álcool Iodado ml	05 Algodões Clipes			
04	Ataduras de Crepon	toam			
	Ataduras de Gessada	deu			
	Azul metileno amp.				
	Bevacizum ml				
Qtd.					EQUIPAMENTOS
					(→) Oxímetro de Pulso
					( ) Foco Auxiliar
					( ) Serra
					( ) Eletrocautério
					( ) Desfibrilador
					( ) Oxicapnógrafo
					( ) Foco Frontal
					(→) Cardiomonitor
					( ) Perfurador Elétrico
					CRDN-EPG P/ ECG
					TEC. ENERG. ELET.
					Alimentação e Sustentação
					CIRCUITANTES RESPONSÁVEIS

Arrived as 17:50

MOD DEC



Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: Wilm Marques Pereira Idade: 28 anos  
Convênio: Data: 15/04/17  
Procedimento: Ressecção e/ou excisão de fístula das glândulas de  
Aristóteles (E)  
Cirurgião: Dra. Felipe Auxiliar:  Anestesista: Dra. Giovanna  
Início:  Término:  Anestesia: Bloqueio de  
plexo braquial (T)

### Observacões:

Maria-Mariilia da Silva  
Técnica de Enfermagem  
COREN-705684

**Assinatura Anestesista**

Circulante

*Relatório de Operação*

MOD 101



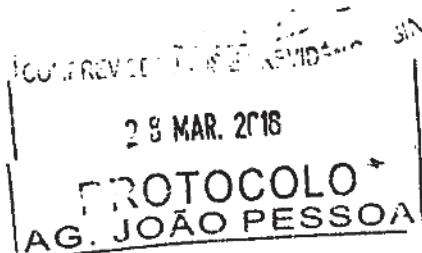


**TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA**  
*(Critérios para altas da SRPA)*

<b>Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico</b>	<b>Hora entrada</b>	<b>Hora saída</b>
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 02 < 90 com oxigênio = 0 Sat 02 > 90 com oxigênio = 1 Sat 02 > 92% sem oxigênio = 2		2
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		2
<b>TOTAL DE PONTOS:</b>		<i>10</i>

Rawlla de Araújo Lima  
 Anestesiologista  
 CRM - 8036

Assinatura do anestesista



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

<b>HUECG</b>		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES			ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO	
<b>FOLHA DE ANESTESIA</b>		NAME <i>ELTON Marques</i>			IDADE	SEXO		COR
DATA <i>15/04/17</i>	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA		
TIPO SANGUÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	UREIA	OUTROS		
	URINA							
AP. RESPIRATÓRIO					ASMA	BRONQUITE		
AP. CIRCULATORIO					ELETROCARDIOGRAMA			
AP. DIGESTIVO			DENTES	PESCAÇO	AP. URINÁRIO			
ESTADO MENTAL			ATARAXICOS	CORTICOIDES	ALERGIA	HIPOTENSORES		
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO <i>Fractura ossos do fêmur</i>					ESTADO PSÍCICO	RECO		
ANESTESIAS ANTERIORES								
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA	ÀS	EFEITO		
LÍQUIDOS GENTES MANESE- SICOS	0'						INDUÇÃO	
							Satisf.: _____	Excit.: _____
							Laringo espasmo: _____	Lenta: _____
							Náuseas: _____	Vômitos: _____
							Outros: _____	
CÓDIGOS INTERIAL: O - PÚSIO; O - RESPIRAÇÃO AX - ANESTÉSICO; O - OPERAÇÃO	250						MANUTENÇÃO	
	240						<i>Caf 8h 02</i>	
	220						<i>Diguron 02</i>	
	200						<i>Decaduro 02</i>	
	180						<i>Mars 02</i>	
	160						<i>Dormova de cada</i>	
	140						<i>Recuperação</i>	
	120						<i>30 min</i>	
	100							
	80							
	60							
	40							
	20							
PROTÓCOLO AS. JOSÉ PESSOA								
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES								
POSição								
AGENTES <i>Xilocaina 2% 02 fts</i>								
TÉCNICA <i>blocoário de pleura + círculo 02</i>								
OPERAÇÃO <i>redução cirúrgica + fixação</i>								
CIRURGIOS <i>Drs</i>								
ANESTESISTAS <i>Luis Souza</i>								
OBSERVAÇÕES <i></i>								
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS						PERDA SANGUÍNEA		
FOLHA DE ANESTESIA - SRPB								





SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

Diagnóstico

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Alojamento	Lelio	Convênio
Data	Prescrição Médica		Evolução Médica
15/04/17	① Dida. líquor para VC. após suspeita de meningite.		
	② SF 0,9% 1.000 ml EV 24h		
	③ 5,6 5% 500 ml 24h		
	④ C.Medina 1g + AD EV 8/8h		
	⑤ Dihidro. 1g + AD EV 6/6h		
	⑥ Nitotil 40mg + AD tr ao dia.		
	⑦ Miserdina 4 Flaxo Amolo + AD EV 8/8h 5/5h.		
	⑧ SSW + CGG		

M00.035







**SECRETARIA DE SAÚDE**  
**HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDESES**

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

**EX RÁDIO E + EX MANDIBULA**

IRÁ ALA ORTOEDICA

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
16/03	1 DIETA LIVRE	12 07H	#ORTOPEDIA
2	2 JEJO SALINIZADO	12 06	
	4 DIPIRONA 1g + ABD EV 6/6H	12 06	
	5 TRAMAL-300mg + 5F0,9%+100ml LEV 8/8HS/AN	12 06	
	6 IV AUSEDRON 8mg/ML + ABD EV 8/8HS/AN	12 06	
	7 OMOPRACOL 40mg TCP VO ENJETUM	12 06	
	8 CEFTRIAXONE 1G + ABD EV 12/12H	12 06	
	9 CURATIVO	12 06	
	10 MSE ELEVADO	12 06	
	11 SSIVN+CCGG	12 06	
	12 Sílvia b pressão venosa varicosa	12 06	
	13	12 06	
	14	12 06	
	15 Dr. J. Cesar Castro	12 06	Dr. J. Cesar Castro Ortopedista Traumatologista Cirurgião P.B. - RJ
	16	12 06	
	17	12 06	
	18	12 06	
	19	12 06	
	20	12 06	
	21	12 06	
	22	12 06	
	COTIRI V. L. 07/03/2018	12 06	
	23 MAR. 2018	12 06	
	PROTOCOLO	12 06	
	JAG. JOAO PESSOA	12 06	



## Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO CLÍNICA

OK  
OK  
LEITO 9-1

FX RÁDIO E + FX MANDÍBULA

ELTON PEREIRA

Paciente

Alojamento

Leito

Convênio

Data	DIETA LIVRE	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
17/04	2	JEIÇO SAUNIZADO	10 (8) 14 (6)	22 DTH
4	4	DIPRORNA 1g + ABD EV 6/6H		MORTOPEDIA
5	5	TRAMAL 100mg + SED 0,9% 100ml EV 8/8h 5/5		
6	6	NAUSEBROM 5mg/ml 15ml ABD EV 8/8h 5/5		
7	7	OMEPRAZOL 40mg TEP 400mg EMEHEUM		
8	8	CEFRAXONE 1g + ABD EV 12/12H		
9	9	CURATIVO Jx 4x2		
10	10	MSE ELEVADO		
11	11	SSM+CCGG		
12	12	Estimulos Reabilitação of motilidade		
13	13	Estimulos Ingestão Hidrica		
14	14			
15	15			
16	16			
17	17			
18	18			
19	19	Até Hospital de Emergências		
20	20	21		
21	21	22		

Col: 1000 + Agente cintig.

1000  
1000

Goiânia

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017





SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES  
CAMPINA GRANDE - PARAÍBA

PACIENTE:	55 ANOS MULHER / 140 CM
DATA DO EXAME:	15/04/2017

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL - "FAST"

**METODOLOGIA:**

Exame realizado em modo bidimensional com equipamento dinâmico na frequência de 4,0 MHz.

**ANÁLISE:**

Não identificamos sinais de líquido livre intra-abdominal ou derrame pleural no presente estudo.

Não foram evidenciadas lesões viscerais relacionadas ao trauma.

**Observação:** Ressaltamos a baixa sensibilidade da ultrassonografia na detecção de lesões em órgãos sólidos e visceras ocultas, não havendo critérios ecográficos seguros para indicação de alta hospitalar buscando-se apenas no resultado negativo da ultrassonografia.

PROTÓCOLO  
R.G. JOÃO PESSOA

28 MAR. 2018

Dr. Raiff Ramalho Cavaicanti  
Médico Radiologista  
CRM-PB: 6320





**ESTADO DA PARAIBA**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS**  
**GONZAGA FERNANDES**  
**LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS**



**SUS**  
**Sistema**  
**Único**  
**de**  
**Saúde**

Sr(a):	ELTON MARQUES	Protocolo:	0000331446	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	JULIO CESAR CASTRO	Data:	16-04-2017 11:33	Origem:	CLINICA ORTOPEDICA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	28 anos	Destino:	ENF 09 - I. 01

**HEMOGRAMA**

[DATA DA COLETA: 16/04/2017 11:55 ]

		Resultados	Valores de Referências
<b>SÉRIE VERMELHA</b>			
Eritrócitos.....	5.11 milhões/mm <sup>3</sup>	4,2 à 6,0 milhões/mm <sup>3</sup>	
Hemoglobina.....	14,8 g/dL	13,5 à 15,0 g/dL	
Hematócrito.....	45 %	40,0 à 52,5 %	
V.C.M.....	88 fL	52,0 à 92,0 fL	
H.C.M.....	29 pg	21,0 à 31,0 pg	
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,9 à 34,0 g/dL	
<b>SÉRIE BRANCA</b>			
Leucócitos.....	8.100 /mm <sup>3</sup> (%)	5.000 à 10.000 /mm <sup>3</sup> (%)	
Neutrófilos			
Promielócitos.....	0	0	
Mielócitos.....	0	0	
Metamielócitos.....	0	0	
Bastonetes.....	3,0	243	
Segmentados.....	80,0	6.480	40,5 70,1 - 1.800 à 6.500 / mm <sup>3</sup>
Eosinófilos.....	0	0	0,3 à 6,0 % - até 500 / mm <sup>3</sup>
Basófilos.....	0	0	0 à 2,0 % - até 100 / mm <sup>3</sup>
Linfócitos			
Típicos.....	15,0	1.215	20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm <sup>3</sup>
Atípicos.....	0	0	
Monocitos.....	2,0	162	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm <sup>3</sup>
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	197.000/mm <sup>3</sup>		140.000 à 400.000/mm <sup>3</sup>

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Ana Claudia Barroso  
 Biomédica  
 CRBM - 5793

28 MAR. 2018

**PROTOCOLO**  
**A.G. JOÃO PESSOA**



**PNCQ**  
 Programa Nacional  
 de Controle de Qualidade





ESTADO DA PARAIBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS  
GONZAGA FERNANDES  
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS  
Sistema  
Único  
de  
Saúde

Sr(a):	ELTON MARQUES	Protocolo:	0000331446	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	JULIO CESAR CASTRO	Data:	16-04-2017 11:33	Origem:	CLÍNICA ORTOPÉDICA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	28 anos	Destino:	FNF 09 - I. 01

TEMPO DE SANGRAMENTO..... 1'30''

(DATA DA COLETA: 16/04/2017 11:56 )  
Material: sangue  
Método: Duke

Valores de Referência:  
De 1 a 3 minutos

TEMPO DE COAGULAÇÃO..... 6'00'' min

(DATA DA COLETA: 16/04/2017 11:56 )  
Material: Sangue  
Método: Lee-Whit-

Valores de Referência:  
De 5 a 11 minutos

Ana Cláudia Barroso  
Biomédica  
CRBM - 5793

CUMPREENSÃO TOTAL  
28 MAR. 2018  
PROTÓCOLO  
A.G. JOÃO PESSOA

Emissão : 16/04/2017 11:26 - Página 2 de 2



PNCQ  
Programa Nacional  
de Controle de Qualidade



Assinado eletronicamente por: RAWLLA KYCIA ANDRADE SOUZA - 15/05/2020 17:51:07  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051517510743900000029492194>  
Número do documento: 20051517510743900000029492194

Num. 30713737 - Pág. 10



## HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

## IDENTIFICAÇÃO:

Nome: Elton Marques Ferreira | Registro: 9 | Leito: 1 | Setor Atual: U. de Pediatria

## DADOS GERAIS:

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

## EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

COMPRA DE TERRAS DA CIDADE DE  
28 MAR. 2016  
PROTÓCOLO  
A.G. JOÃO PESSOA

## AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOLOGICAS:

## REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: ( ) Consciente ( ) Orientado ( ) Confuso ( ) Letárgico ( ) Torporoso ( ) Comatoso ( ) Outro

GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas: ( ) Isocônicas ( ) Anisocônicas ( ) D&gt;E ( ) E&gt;D ( ) Fotoreagentes ( ) 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 ( ) Dispnéia ( ) Outros:

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

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

Tosse: ( ) Improdutiva ( ) Produtiva | Expectorado: ( ) 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 PCO<sub>2</sub> PO<sub>2</sub> HCO<sub>3</sub> EB SpO<sub>2</sub> Data: / / Hora:

## PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

## SEGURANÇA FÍSICA

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

## REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



Pele: ( <input checked="" type="checkbox"/> Corada) ( <input type="checkbox"/> Hipocorada) ( <input type="checkbox"/> Cianose) ( <input type="checkbox"/> Sudorese) ( <input type="checkbox"/> Fria) ( <input type="checkbox"/> Aquecida)	
Tempo de enchimento capilar: ( <input type="checkbox"/> ≤ 3 segundos; ( <input type="checkbox"/> >3 segundos) ( <input type="checkbox"/> Turgência jugular: ( <input type="checkbox"/>	
Drogas vasoativas: ( <input type="checkbox"/> Quais? _____) Precordialgia ( <input type="checkbox"/>	
Ausculta cardíaca: ( <input checked="" type="checkbox"/> Rítmica) ( <input type="checkbox"/> Arritmica) ( <input type="checkbox"/> Sopro) ( <input type="checkbox"/> Outro) Marcapasso: ( <input type="checkbox"/> Transitório) ( <input type="checkbox"/> Definitivo)	
Cateter vascular: ( <input checked="" type="checkbox"/> Periférico) ( <input type="checkbox"/> Central) ( <input type="checkbox"/> Dissecção) Localização: Data da punção <u>27/04/17</u>	
Edema: ( <input type="checkbox"/> MMSS) ( <input type="checkbox"/> MMII) ( <input type="checkbox"/> Face) ( <input type="checkbox"/> Anasarca) Observações:	
<b>ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)</b>	
Tipo somático: ( <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido) ( <input type="checkbox"/> Emagrecido) ( <input type="checkbox"/> Caquético) ( <input type="checkbox"/> Obeso)	
Dentição: ( <input checked="" type="checkbox"/> Completa) ( <input type="checkbox"/> Incompleta) ( <input type="checkbox"/> Prótese)	
Alimentação: ( <input checked="" type="checkbox"/> VO) ( <input type="checkbox"/> SNG) ( <input type="checkbox"/> SNE) ( <input type="checkbox"/> Gastrostomia) ( <input type="checkbox"/> Jejunostomia) ( <input type="checkbox"/> NPT) Hora: Data: <u>/ /</u>	
Alterações: ( <input type="checkbox"/> Inapetência) ( <input type="checkbox"/> Disfagia) ( <input type="checkbox"/> Intolerância alimentar) ( <input type="checkbox"/> Vômito) ( <input type="checkbox"/> Pirose) ( <input type="checkbox"/> Outros)	
Abdômen: ( <input checked="" type="checkbox"/> Normotensão) ( <input type="checkbox"/> Distendido) ( <input type="checkbox"/> Tenso) ( <input type="checkbox"/> Ascítico) ( <input type="checkbox"/> Outros)	
RHA: ( <input type="checkbox"/> Normoativos) ( <input type="checkbox"/> Ausentes) ( <input type="checkbox"/> Diminuídos) ( <input type="checkbox"/> Aumentados)	
Eliminação intestinal: ( <input checked="" type="checkbox"/> Normal) ( <input type="checkbox"/> Líquida) ( <input type="checkbox"/> Constipado há dias) ( <input type="checkbox"/> Outros)	
Eliminação urinária: ( <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea) ( <input type="checkbox"/> Retenção) ( <input type="checkbox"/> Incontinência) ( <input type="checkbox"/> Hematuria) ( <input type="checkbox"/> SVD) Débito ml/h;	
Aspecto: ( <input type="checkbox"/> Outros): Observações:	
<b>INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA</b>	
Condição da pele: ( <input checked="" type="checkbox"/> Integra) ( <input type="checkbox"/> Ressecada) ( <input type="checkbox"/> Equimoses) ( <input type="checkbox"/> Hematomas) ( <input type="checkbox"/> Escoriações) ( <input type="checkbox"/> Outro)	
Coloração da pele: ( <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada) ( <input type="checkbox"/> Hipocorada) ( <input type="checkbox"/> Ictérica) ( <input type="checkbox"/> Cianótica) Turgor da pele: ( <input type="checkbox"/> Preservado)	
Condições das mucosas: ( <input type="checkbox"/> Úmidas) ( <input type="checkbox"/> Secas) Manifestações de sede: ( <input type="checkbox"/> )	
Incisão cirúrgica: ( <input type="checkbox"/> Local/Aspecto: Curativo em: <u>/ /</u> )	
Dreno: ( <input type="checkbox"/> Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: <u>/ /</u> )	
Úlcera de pressão: ( <input type="checkbox"/> Estágio: Local: Descrição: Curativo: <u>/ /</u> )	
<b>CUIDADO CORPORAL</b>	
Cuidado corporal: ( <input type="checkbox"/> Independente) ( <input checked="" type="checkbox"/> Dependente) ( <input type="checkbox"/> Parcialmente dependente) Observações:	
Higiene corporal: ( <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória) ( <input type="checkbox"/> Insatisfatória) Higiene Corporal: ( <input type="checkbox"/> Satisfatória) ( <input type="checkbox"/> Insatisfatória)	
Limitação física: ( <input checked="" type="checkbox"/> Acamado) ( <input type="checkbox"/> Cadeira de rodas) ( <input type="checkbox"/> Outro)	
<b>SONO E REPOUSO</b>	
( <input checked="" type="checkbox"/> Preservado) ( <input type="checkbox"/> Insônia) ( <input type="checkbox"/> Dorme durante o dia) ( <input type="checkbox"/> Sono interrompido) Observações:	
<b>AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES FÍSICAS SOCIAIS</b>	
<b>COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</b>	
Comunicação: ( <input checked="" type="checkbox"/> Preservada) ( <input type="checkbox"/> Prejudicada) Sentimentos e comportamentos: ( <input type="checkbox"/> Cooperativo) ( <input type="checkbox"/> Medo): ( <input type="checkbox"/> Ansiedade) ( <input type="checkbox"/> Ausência de familiares/visita) ( <input type="checkbox"/> Outros)	
<b>5- NECESSIDADES FÍSICOESPIRITUAIS</b>	
<b>RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE</b>	
Tipo: ( <input type="checkbox"/> Praticante) ( <input type="checkbox"/> Não praticante) Observações:	
<b>INTERCORRÊNCIAS</b>	
29 MAR. 2016	
PROTOCOLO	
J.G. JOÃO PESSOA	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:	DATA: <u>27/04/17</u> HORA: <u>10:00</u> h

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



## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

## IDENTIFICAÇÃO

Nome: Elton Marques | Registro: | Leito: 9 - L | Setor Atual:

## AVALIAÇÃO GERAL

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

## EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

Comprovado e assinado

29 MAR. 2018

PROTOCOLO  
I.G. JOÃO PESSOA

## AVALIAÇÃO DE NECESSIDADES/PSICOLOGICAS

## REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: (+) Consciente (-) Orientado ( ) Confuso ( ) Letárgico ( ) Torporoso ( ) Comatoso ( ) Outro  
GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia):  
Pupilas: ( ) Isocônicas ( ) Anisocônicas ( ) 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 cmH20  
( ) Eupnéia; ( ) Taquipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispnéia ( ) Outros:Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: ( ) Diminuídos ( ) D ( ) ERuidos 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 PCO<sub>2</sub> PO<sub>2</sub> HCO<sub>3</sub> EB SpO<sub>2</sub> Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Hora: \_\_\_

## PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

## SEGURANÇA FÍSICA

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

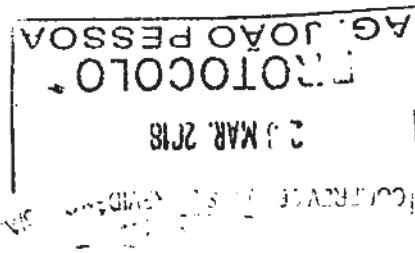
## REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

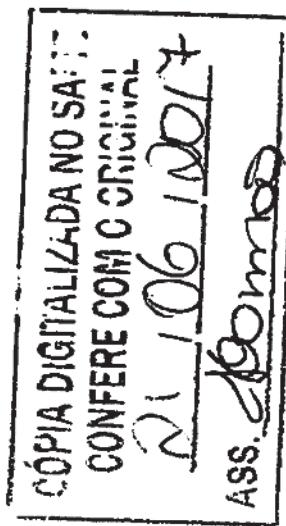
Pele: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Corada ( <input type="checkbox"/> ) Hipocorada ( <input type="checkbox"/> ) Cianose ( <input type="checkbox"/> ) Sudorese ( <input type="checkbox"/> ) Fria ( <input type="checkbox"/> ) Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: ( <input type="checkbox"/> ) ≤ 3 segundos; ( <input type="checkbox"/> ) > 3 segundos. ( <input type="checkbox"/> ) Turgência jugular: ( <input type="checkbox"/> )	
Drogas vasoativas: ( <input type="checkbox"/> ) Quais? _____ Precordialgia ( <input type="checkbox"/> )	
Ausculta cardíaca: ( <input type="checkbox"/> ) Rítmica ( <input type="checkbox"/> ) Arritmica ( <input type="checkbox"/> ) Sopro ( <input type="checkbox"/> ) Outro. Marcapasso: ( <input type="checkbox"/> ) Transitório ( <input type="checkbox"/> ) Definitivo	
Cateter vascular: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Periférico ( <input type="checkbox"/> ) Central ( <input type="checkbox"/> ) Dissecção. Localização: <u>BS</u> Data da punção <u>15/04/12</u>	
Edema: ( <input type="checkbox"/> ) MMSS ( <input type="checkbox"/> ) MMII ( <input type="checkbox"/> ) Face ( <input type="checkbox"/> ) Anasarca. Observações:	
<b>ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)</b>	
Tipo somático: ( <input type="checkbox"/> ) Nutrido ( <input type="checkbox"/> ) Emagrecido ( <input type="checkbox"/> ) Caquético ( <input type="checkbox"/> ) Obeso.	<u>23 MAR. 2013</u>
Dentição: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Completa ( <input type="checkbox"/> ) Incompleta ( <input type="checkbox"/> ) Prótese.	
Alimentação: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) VO ( <input type="checkbox"/> ) SNG ( <input type="checkbox"/> ) SNE ( <input type="checkbox"/> ) Gastrostomia ( <input type="checkbox"/> ) Jejunostomia ( <input type="checkbox"/> ) NFT; Hora: ... Data: ...	
Alterações: ( <input type="checkbox"/> ) Inapetência ( <input type="checkbox"/> ) Disfagia ( <input type="checkbox"/> ) Intolerância alimentar ( <input type="checkbox"/> ) Vômito ( <input type="checkbox"/> ) Pirose ( <input type="checkbox"/> ) Outros:	
Abdômen: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Normotensão ( <input type="checkbox"/> ) Distendido ( <input type="checkbox"/> ) Tenso ( <input type="checkbox"/> ) Ascítico ( <input type="checkbox"/> ) Outros:	<b>AG. JOAO PESSOA</b>
RHA: ( <input type="checkbox"/> ) Normoativos ( <input type="checkbox"/> ) Ausentes ( <input type="checkbox"/> ) Diminuídos ( <input type="checkbox"/> ) Aumentados	
Eliminação intestinal: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Normal ( <input type="checkbox"/> ) Líquida ( <input type="checkbox"/> ) Constipado há ... dias ( <input type="checkbox"/> ) Outros:	
Eliminação urinária: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Espontânea ( <input type="checkbox"/> ) Retenção ( <input type="checkbox"/> ) Incontinência ( <input type="checkbox"/> ) Hematuria ( <input type="checkbox"/> ) SVD: Débito ml/h;	
Aspecto: ( <input type="checkbox"/> ) Outros: _____ Observações:	
<b>INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA</b>	
Condição da pele: ( <input type="checkbox"/> ) Íntegra ( <input type="checkbox"/> ) Ressecada ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Equimoses ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Hematomas ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Escoriações ( <input type="checkbox"/> ) Outro:	
Coloração da pele: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Normocorada ( <input type="checkbox"/> ) Hipocorada ( <input type="checkbox"/> ) Ictérica ( <input type="checkbox"/> ) Cianótica	Turgor da pele: ( <input type="checkbox"/> ) Preservado
Condições das mucosas: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Úmidas ( <input type="checkbox"/> ) Secas	Manifestações de sede: ( <input type="checkbox"/> )
Incisão cirúrgica: ( <input type="checkbox"/> ) Local/Aspecto: _____	Curativo em: ____ / ____ / ____
Dreno: ( <input type="checkbox"/> ) Tipo/Aspecto: _____	Débito: _____ Retirado em: ____ / ____ / ____
Úlcera de pressão: ( <input type="checkbox"/> ) Estágio: _____	Local: _____ Descrição: _____ Curativo: ____ / ____ / ____
<b>CUIDADO CORPORAL</b>	
Cuidado corporal: ( <input type="checkbox"/> ) Independente ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Dependente ( <input type="checkbox"/> ) Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Satisfatória ( <input type="checkbox"/> ) Insatisfatória	Higiene Corporal: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Satisfatória ( <input type="checkbox"/> ) Insatisfatória.
Limitação física: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Acamado ( <input type="checkbox"/> ) Cadeira de rodas ( <input type="checkbox"/> ) Outro:	
<b>SONO E REPOUSO</b>	
( <input checked="" type="checkbox"/> ) Preservado ( <input type="checkbox"/> ) Insônia ( <input type="checkbox"/> ) Dorme durante o dia ( <input type="checkbox"/> ) Sono interrompido. Observações:	
<b>4-AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</b>	
<b>COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</b>	
Comunicação: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Preservada ( <input type="checkbox"/> ) Prejudicada	Sentimentos e comportamentos: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Cooperativo ( <input type="checkbox"/> ) Medo:
( <input checked="" type="checkbox"/> ) Ansiedade ( <input type="checkbox"/> ) Ausência de familiares/visita ( <input type="checkbox"/> ) Outros:	
<b>5-NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS</b>	
<b>RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE</b>	
Tipo: ( <input type="checkbox"/> ) Praticante ( <input type="checkbox"/> ) Não praticante. Observações:	
<b>INTERCORRÊNCIAS</b>	
<p><i>As 06:00 hs paciente acorda sentindo-se doente, com febre, obstrução urinária e dor abdominal. Só que o paciente relata que esse sentimento não é tão forte quanto o anterior e a TC apresentou resultado normal. Paciente passa o dia com pioria no medido produtor. Sinal de evolução de ameaça.</i></p> <p><i>DATA: 23 MAR. 2013</i></p>	
<p><i>23 MAR. 2013</i></p> <p><b>PROTOCOLO</b></p> <p><i>'Círculo' e Assinatura do Enfermeiro:</i></p> <p><i>R. Bordinho - DATA: 23/04/12 HORA: ____ h</i></p>	

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





Herciliano de Oliveira  
Miguel  
Pereira



Cleidomero Luiz Neto,  
Braga, RJ, Brasil  
dircom@tjpb.rj.gov.br

Vítima de polidren  
por acidente com metacelite  
cl ornogic (D)  
si perde d<sub>2</sub> consciencia

sem vnm i nri

Glasgow 15

sem vnm. c<sub>2</sub>/g<sub>1</sub>/2

Tec sem anomalias na ecg e d<sub>2</sub>,  
d<sub>2</sub> TCE no comportamento  
inconveniente. Nao soi der zarrado.  
Tc col. cervical sem fractura

D Observacao neurológica no vendo d<sub>4</sub>  
Diplopia se em d<sub>6</sub>/<sub>6</sub>  
bblis de coloracion no orofaringe D

Geovane Mendes  
Assessoria de Emergência

DESTINO DO PACIENTE \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ hs : \_\_\_\_\_ hs.

( ) Centro cirúrgico \_\_\_\_\_

( ) Internação (setor) \_\_\_\_\_ ( ) Alta hospitalar / ( ) A revélia  
( ) Decisão Médica

( ) Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL \_\_\_\_\_ ( ) Óbito

X Geovane M. Pereira  
Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051517510802400000029492195





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

## Diagnóstico

### FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	EDSON Ribeiro
Autor	A. M. J.

Data	Prescrição Médica	Horário	Mês	Evolução Médica
15/05/2020			MAIS (2)	
04/06/2020	1000 mg 1x12h	12h	MAIO (-)	
11/06/2020	1000 mg 1x12h	12h	JUNHO (-)	
01/07/2020	1000 mg 1x12h	12h	JULHO (-)	
08/07/2020	1000 mg 1x12h	12h	AGOSTO (-)	
15/07/2020	1000 mg 1x12h	12h	SETEMBRO (-)	
22/07/2020	1000 mg 1x12h	12h	OCTUBRO (-)	
29/07/2020	1000 mg 1x12h	12h	NOVEMBRO (-)	
05/08/2020	1000 mg 1x12h	12h	DEZEMBRO (-)	
12/08/2020	1000 mg 1x12h	12h		
19/08/2020	1000 mg 1x12h	12h		
26/08/2020	1000 mg 1x12h	12h		
02/09/2020	1000 mg 1x12h	12h		
09/09/2020	1000 mg 1x12h	12h		
16/09/2020	1000 mg 1x12h	12h		
23/09/2020	1000 mg 1x12h	12h		
30/09/2020	1000 mg 1x12h	12h		
07/10/2020	1000 mg 1x12h	12h		
14/10/2020	1000 mg 1x12h	12h		
21/10/2020	1000 mg 1x12h	12h		
28/10/2020	1000 mg 1x12h	12h		
04/11/2020	1000 mg 1x12h	12h		
11/11/2020	1000 mg 1x12h	12h		
18/11/2020	1000 mg 1x12h	12h		
25/11/2020	1000 mg 1x12h	12h		
02/12/2020	1000 mg 1x12h	12h		
09/12/2020	1000 mg 1x12h	12h		
16/12/2020	1000 mg 1x12h	12h		
23/12/2020	1000 mg 1x12h	12h		
30/12/2020	1000 mg 1x12h	12h		
06/01/2021	1000 mg 1x12h	12h		
13/01/2021	1000 mg 1x12h	12h		
20/01/2021	1000 mg 1x12h	12h		
27/01/2021	1000 mg 1x12h	12h		
03/02/2021	1000 mg 1x12h	12h		
10/02/2021	1000 mg 1x12h	12h		
17/02/2021	1000 mg 1x12h	12h		
24/02/2021	1000 mg 1x12h	12h		
03/03/2021	1000 mg 1x12h	12h		
10/03/2021	1000 mg 1x12h	12h		
17/03/2021	1000 mg 1x12h	12h		
24/03/2021	1000 mg 1x12h	12h		
03/04/2021	1000 mg 1x12h	12h		
10/04/2021	1000 mg 1x12h	12h		
17/04/2021	1000 mg 1x12h	12h		
24/04/2021	1000 mg 1x12h	12h		
01/05/2021	1000 mg 1x12h	12h		
08/05/2021	1000 mg 1x12h	12h		
15/05/2021	1000 mg 1x12h	12h		
22/05/2021	1000 mg 1x12h	12h		
29/05/2021	1000 mg 1x12h	12h		
05/06/2021	1000 mg 1x12h	12h		
12/06/2021	1000 mg 1x12h	12h		
19/06/2021	1000 mg 1x12h	12h		
26/06/2021	1000 mg 1x12h	12h		
03/07/2021	1000 mg 1x12h	12h		
10/07/2021	1000 mg 1x12h	12h		
17/07/2021	1000 mg 1x12h	12h		
24/07/2021	1000 mg 1x12h	12h		
31/07/2021	1000 mg 1x12h	12h		
07/08/2021	1000 mg 1x12h	12h		
14/08/2021	1000 mg 1x12h	12h		
21/08/2021	1000 mg 1x12h	12h		
28/08/2021	1000 mg 1x12h	12h		
04/09/2021	1000 mg 1x12h	12h		
11/09/2021	1000 mg 1x12h	12h		
18/09/2021	1000 mg 1x12h	12h		
25/09/2021	1000 mg 1x12h	12h		
02/10/2021	1000 mg 1x12h	12h		
09/10/2021	1000 mg 1x12h	12h		
16/10/2021	1000 mg 1x12h	12h		
23/10/2021	1000 mg 1x12h	12h		
30/10/2021	1000 mg 1x12h	12h		
06/11/2021	1000 mg 1x12h	12h		
13/11/2021	1000 mg 1x12h	12h		
20/11/2021	1000 mg 1x12h	12h		
27/11/2021	1000 mg 1x12h	12h		
04/12/2021	1000 mg 1x12h	12h		
11/12/2021	1000 mg 1x12h	12h		
18/12/2021	1000 mg 1x12h	12h		
25/12/2021	1000 mg 1x12h	12h		
01/01/2022	1000 mg 1x12h	12h		
08/01/2022	1000 mg 1x12h	12h		
15/01/2022	1000 mg 1x12h	12h		
22/01/2022	1000 mg 1x12h	12h		
29/01/2022	1000 mg 1x12h	12h		
05/02/2022	1000 mg 1x12h	12h		
12/02/2022	1000 mg 1x12h	12h		
19/02/2022	1000 mg 1x12h	12h		
26/02/2022	1000 mg 1x12h	12h		
05/03/2022	1000 mg 1x12h	12h		
12/03/2022	1000 mg 1x12h	12h		
19/03/2022	1000 mg 1x12h	12h		
26/03/2022	1000 mg 1x12h	12h		
02/04/2022	1000 mg 1x12h	12h		
09/04/2022	1000 mg 1x12h	12h		
16/04/2022	1000 mg 1x12h	12h		
23/04/2022	1000 mg 1x12h	12h		
30/04/2022	1000 mg 1x12h	12h		
07/05/2022	1000 mg 1x12h	12h		
14/05/2022	1000 mg 1x12h	12h		
21/05/2022	1000 mg 1x12h	12h		
28/05/2022	1000 mg 1x12h	12h		
04/06/2022	1000 mg 1x12h	12h		
11/06/2022	1000 mg 1x12h	12h		
18/06/2022	1000 mg 1x12h	12h		
25/06/2022	1000 mg 1x12h	12h		
02/07/2022	1000 mg 1x12h	12h		
09/07/2022	1000 mg 1x12h	12h		
16/07/2022	1000 mg 1x12h	12h		
23/07/2022	1000 mg 1x12h	12h		
30/07/2022	1000 mg 1x12h	12h		
06/08/2022	1000 mg 1x12h	12h		
13/08/2022	1000 mg 1x12h	12h		
20/08/2022	1000 mg 1x12h	12h		
27/08/2022	1000 mg 1x12h	12h		
03/09/2022	1000 mg 1x12h	12h		
10/09/2022	1000 mg 1x12h	12h		
17/09/2022	1000 mg 1x12h	12h		
24/09/2022	1000 mg 1x12h	12h		
01/10/2022	1000 mg 1x12h	12h		
08/10/2022	1000 mg 1x12h	12h		
15/10/2022	1000 mg 1x12h	12h		
22/10/2022	1000 mg 1x12h	12h		
29/10/2022	1000 mg 1x12h	12h		
05/11/2022	1000 mg 1x12h	12h		
12/11/2022	1000 mg 1x12h	12h		
19/11/2022	1000 mg 1x12h	12h		
26/11/2022	1000 mg 1x12h	12h		
03/12/2022	1000 mg 1x12h	12h		
10/12/2022	1000 mg 1x12h	12h		
17/12/2022	1000 mg 1x12h	12h		
24/12/2022	1000 mg 1x12h	12h		
03/01/2023	1000 mg 1x12h	12h		
10/01/2023	1000 mg 1x12h	12h		
17/01/2023	1000 mg 1x12h	12h		
24/01/2023	1000 mg 1x12h	12h		
31/01/2023	1000 mg 1x12h	12h		
07/02/2023	1000 mg 1x12h	12h		
14/02/2023	1000 mg 1x12h	12h		
21/02/2023	1000 mg 1x12h	12h		
28/02/2023	1000 mg 1x12h	12h		
06/03/2023	1000 mg 1x12h	12h		
13/03/2023	1000 mg 1x12h	12h		
20/03/2023	1000 mg 1x12h	12h		
27/03/2023	1000 mg 1x12h	12h		
03/04/2023	1000 mg 1x12h	12h		
10/04/2023	1000 mg 1x12h	12h		
17/04/2023	1000 mg 1x12h	12h		
24/04/2023	1000 mg 1x12h	12h		
01/05/2023	1000 mg 1x12h	12h		
08/05/2023	1000 mg 1x12h	12h		
15/05/2023	1000 mg 1x12h	12h		
22/05/2023	1000 mg 1x12h	12h		
29/05/2023	1000 mg 1x12h	12h		
05/06/2023	1000 mg 1x12h	12h		
12/06/2023	1000 mg 1x12h	12h		
19/06/2023	1000 mg 1x12h	12h		
26/06/2023	1000 mg 1x12h	12h		
03/07/2023	1000 mg 1x12h	12h		
10/07/2023	1000 mg 1x12h	12h		
17/07/2023	1000 mg 1x12h	12h		
24/07/2023	1000 mg 1x12h	12h		
31/07/2023	1000 mg 1x12h	12h		
07/08/2023	1000 mg 1x12h	12h		
14/08/2023	1000 mg 1x12h	12h		
21/08/2023	1000 mg 1x12h	12h		
28/08/2023	1000 mg 1x12h	12h		
04/09/2023	1000 mg 1x12h	12h		
11/09/2023	1000 mg 1x12h	12h		
18/09/2023	1000 mg 1x12h	12h		
25/09/2023	1000 mg 1x12h	12h		
02/10/2023	1000 mg 1x12h	12h		
09/10/2023	1000 mg 1x12h	12h		
16/10/2023	1000 mg 1x12h	12h		
23/10/2023	1000 mg 1x12h	12h		
30/10/2023	1000 mg 1x12h	12h		
06/11/2023	1000 mg 1x12h	12h		
13/11/2023	1000 mg 1x12h	12h		
20/11/2023	1000 mg 1x12h	12h		
27/11/2023	1000 mg 1x12h	12h		
04/12/2023	1000 mg 1x12h	12h		
11/12/2023	1000 mg 1x12h	12h		
18/12/2023	1000 mg 1x12h	12h		
25/12/2023	1000 mg 1x12h	12h		
01/01/2024	1000 mg 1x12h	12h		
08/01/2024	1000 mg 1x12h	12h		
15/01/2024	1000 mg 1x12h	12h		
22/01/2024	1000 mg 1x12h	12h		
29/01/2024	1000 mg 1x12h	12h		
05/02/2024	1000 mg 1x12h	12h		
12/02/2024	1000 mg 1x12h	12h		
19/02/2024	1000 mg 1x12h	12h		
26/02/2024	1000 mg 1x12h	12h		
05/03/2024	1000 mg 1x12h	12h		
12/03/2024	1000 mg 1x12h	12h		
19/03/2024	1000 mg 1x12h	12h		
26/03/2024	1000 mg 1x12h	12h		
02/04/2024	1000 mg 1x12h	12h		
09/04/2024	1000 mg 1x12h	12h		
16/04/2024	1000 mg 1x12h	12h		
23/04/2024	1000 mg 1x12h	12h		
30/04/2024	1000 mg 1x12h	12h		
07/05/2024	1000 mg 1x12h	12h		
14/05/2024	1000 mg 1x12h	12h		
21/05/2024	1000 mg 1x12h	12h		
28/05/2024	1000 mg 1x12h	12h		

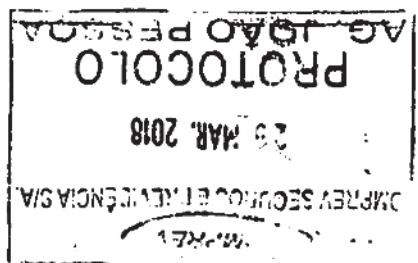


RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

AG. JEOAD PESSOA  
NOTOCOLO.  
MAR. 27/8  
LIMA  
-  
LIMA  
-  
LIMA  
-







RUA: NILO PEÇANHA, 1244 - CENTENÁRIO  
CAMPIÑA GRANDE - PR  
CONTATO: (43) 3322-5083  
E-MAIL: instituodafac-ece@gmail.com

01.03.2018  
MARCELA E TERRAULTOGIA  
CAMPINAS E TERRAULTOGIA  
PROFESSOR FÁBIO C. GOMES  
DR. MARCELA E. TERRAULTOGIA

4410813014

616 Wm  
few (c) subdeputy te  
Dose - do  
Kuso Juf

4/ Ethan Marques Souza

INSTITUTO DA FACE  
CENTRO DE ESPECIALIDADES  
Prof. Dr. Joseval Covolante



**PROTÓCOLO  
AG. JOÃO PESSOA**

25 MAR. 2018

**DIRETORIA DE REVENGASIA.**

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



SECRETARIA DE ESTADO DA  
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
Delegacia Geral da Polícia Civil  
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil  
Delegacia Especializada de Acidentes de  
Veículos de Campina Grande



GOVERNO  
DA PARAÍBA  
Secretaria de Estado da  
Segurança e da Defesa Social



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA**  
**Nº00318.01.2017.2.00.420**

**OCORRÊNCIA(S)**

Suposto(s) Autor(es):

**Tipificação 1: LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**

Data da Ocorrência: 15/04/2017

Hora: 07:30:00

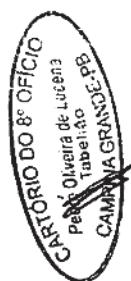
Forma da Comunicação: Verbal

Endereço: Br 230 Lagoa de Dentro, São José da Mata, Campina Grande, PB.

**PARTE(S)**

<b>VITIMA</b>	Nome: Elton Marques Pereira	Identidade de Gênero: masculino
	Conhecido por: Não informado	
	Filiação: Ernilaide Marques Pereira e José Pereira Filho	
	Idade: 29	Data de Nascimento: 25/04/1988
	Nacionalidade: brasileira	Naturalidade: Campina Grande
	Estado Civil: solteiro(a)	
	Escolaridade: Não informado	Profissão: Policial Militar
	Documentos(s) de Identificação: CPF nº 069.135.024-86	
	Endereço: Rua- São Severino, 124, Monte Santo, Campina Grande, PB	
<b>TESTEMUNHA</b>	Complemento: Não informado	
	Telefone: (83) 98829-7029	
	Nome: Djanilson Barbosa Marinho Júnior	
	Conhecido por: Não informado	
	Filiação: Vivian Leide Vieira Marinho e Djanilson Barbosa Marinho	
	Idade: 29	Data de Nascimento: 01/01/1988
	Nacionalidade: brasileira	Naturalidade: Campina Grande
	Estado Civil: solteiro(a)	
	Escolaridade: Não informado	Profissão: Policial Militar
	Documentos(s) de Identificação: CPF nº 073.513.454-57	
	Endereço: Rua- Manoel Leonardo Gomes, 1180, Campina Grande, PB	
	Complemento: Bloco, "H", APTº304	
	Telefone: Não informado	

AG. JOÃO PESSOA  
NOTOCOLO →  
28 MAR. 2018



CARTÓRIO DO 8º OFÍCIO  
Pedro Oliveira de Lucena  
Tabatinga  
CAMPINA GRANDE  
Cartifio e dou fé que a presente cópia fotostática  
é a Reprodução fiel do original que me foi exibido  
Campina Grande 28/03/17  
Pedro Oliveira de Lucena  
Tabatinga

SELO DIGITAL: AF1195054 - UN42  
Consulte a autenticidade em: [digital.tjpb.jus.br](http://digital.tjpb.jus.br)



SECRETARIA DE ESTADO DA  
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
Delegacia Geral da Polícia Civil  
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil  
Delegacia Especializada de Acidentes de  
Veículos de Campina Grande



TESTEMUNHA

Nome: Edson Joaquim de Lira Júnior  
Conhecido por: Não informado  
Filiação: Joselita Silva Pereira Lira e Edson Joaquim de Lira  
Idade: 29 Data de Nascimento: 29/04/1988 Identidade de Gênero: masculino  
Nacionalidade: brasileira Naturalidade: Campina Grande  
Estado Civil: casado(a)  
Escolaridade: Não informado Profissão: Policial Militar  
Documentos(s) de Identificação: CPF nº 014.271.874-28  
Endereço: Rua- Pedro Silva, 630, Jardim Paulistano, Campina Grande, PB  
Complemento: Não informado  
Telefone: Não informado

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

(1) Moto, marca Honda, modelo CG 150 TITAN KS, tipo de veículo Motocicleta, cor vermelha, ano 2009, placa MOR-6634, chassi 9C2KC15109R021136, renavam 14241674-2

DILIGÊNCIAS ADOTADAS/EXAMES REQUISITADOS

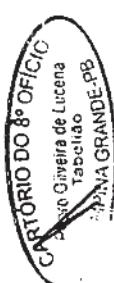
HISTÓRICO

Informa o comunicante/vítima, que no dia, hora e local já descritos, conduzia a motocicleta Honda/CG 150 TITAN KS, Ano/Modelo 2009/2009, cor vermelha, Placa MOR6634-PB, Chassi de Nº 9C2KC15109R021136, licenciada em nome do comunicante Elton Marques Pereira, quando trafegava na BR 230, mais precisamente na localidade Lagoa de Dentro, em frente a Mastodonte, bairro São José da Mata, momento em que o condutor de um veículo Siena de cor branco de demais sinais e condutor não identificado, que ia a sua frente tendo tirado para o acostamento e logo em seguida fez a volta na pista tendo o comunicante colidido na lateral traseira do lado esquerdo, tendo a vítima caído ao solo e sofrido fratura do Antebraço esquerdo e mandíbula, perda de dois dentes, sendo socorrida pelo SAMU e encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma, nesta cidade. Na ocasião do acidente o tempo apresentava-se bom, com via seca e boa visibilidade, não se encontrando o envolvido sob a influência de bebidas alcoólicas. Não compareceram os Policiais Militares do CPTRAN, razão pela qual não foi elaborado o Boletim de Acidente de Trânsito. Afirma a vítima não ter o desejo de Representar Criminalmente contra o condutor do veículo causador do acidente.

Nada mais disse. Encerrado está o presente termo.

CONFERENCIA FICOU REGISTRADA  
28 MAR. 2018

PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA



CARTÓRIO DO 8º OFÍCIO DE NOTAS  
Rua Marques do Herval, 83 Centro Fone: 3041-6080  
CNPJ: 09.305.545/0001-76  
Bel. Pedro Oliveira de Lucena  
Data: 28/03/2018

Certifico que o original desse documento é a Reprodução digitalizada que me foi exibido  
Campina Grande. 28/03/2018  
Bel. Pedro Oliveira de Lucena

SELO DIGITAL: APN35855 - IPWP  
Consulte a autenticidade em <https://tjpb.jus.br>



SECRETARIA DE ESTADO DA  
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
Delegacia Geral da Polícia Civil  
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil  
Delegacia Especializada de Acidentes de  
Veículos de Campina Grande



Campina Grande/PB, 28 de setembro de 2017.

LUCIANO BEZERRA SERRA SECA  
Delegado(a) de Polícia Civil

*Elton Marques Pereira*

ELTON MARQUES PEREIRA  
Noticiante

ADEMIR DA COSTA VILAR  
Escrivão de Polícia

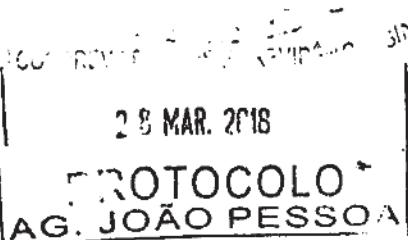


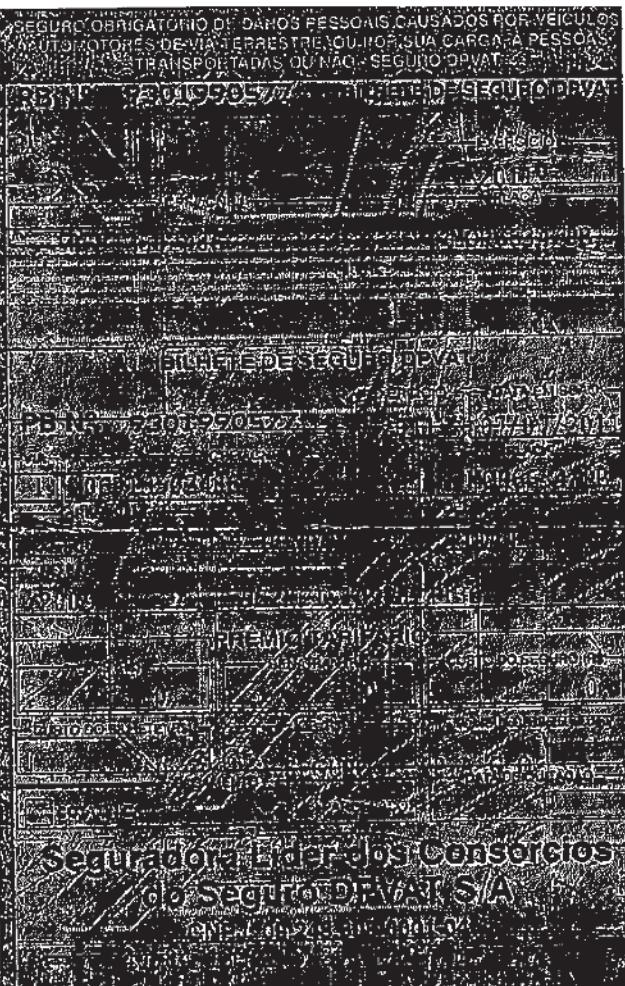
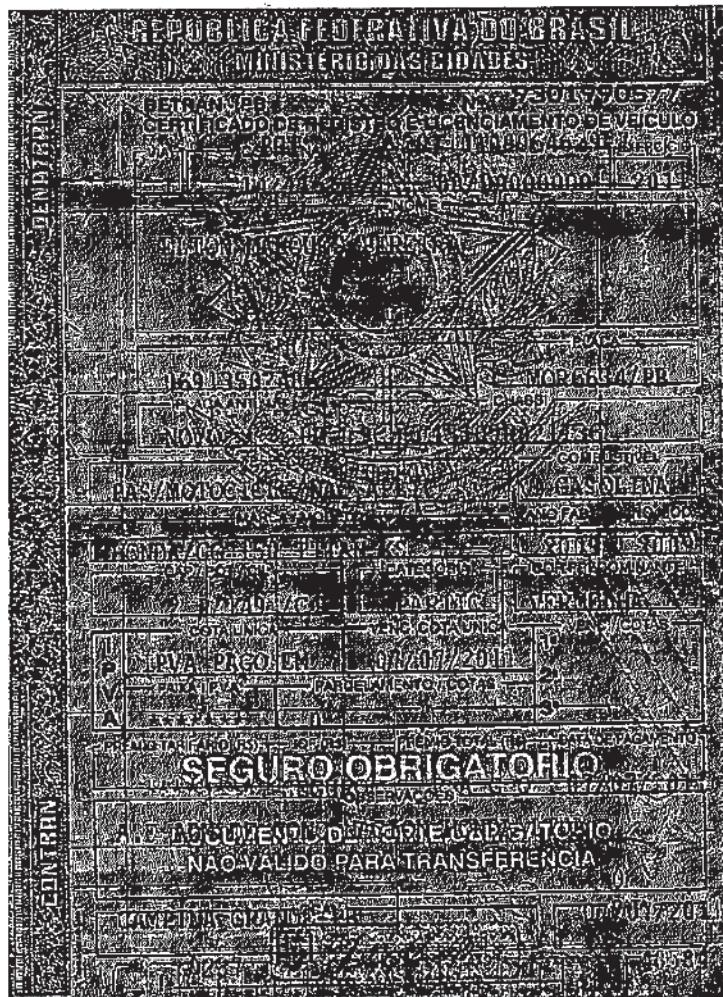
CARTÓRIO DO 8º OFÍCIO DE NOTAS  
Rua Marques do Rosário, 83 - Centro - CEP: 58141-0085  
CNPJ: 09 303.641/0001-76  
Bel. Pedro Oliveira de Lucena  
Tabelião

Certifico e dou fé que o p. assinante cumpriu fotostaticamente a Reprodução *280917* na qual que me foi exibido  
Campina Grande

*280917*  
Bel. Pedro Oliveira de Lucena  
Tabelião

SELO DIGITAL: AFW2S256 - KLCT  
Consulte a autenticidade em [digital.tjpb.jus.br](http://digital.tjpb.jus.br)







Estado da Paraíba  
Prefeitura Municipal de Campina Grande-PB  
Secretaria de Saúde do Município  
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
SAMU Regional CG - 192

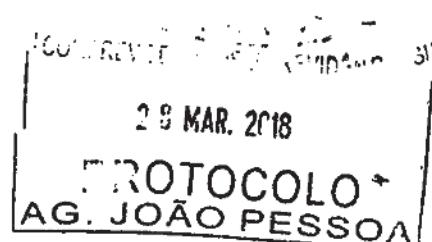


## DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins de direito que o SAMU 192 Regional -- CG prestou atendimento pré-hospitalar ao paciente Elton Marques Pereira, vítima de acidente de trânsito no dia 15 de Abril de 2017 aproximadamente às 07hs30min, End: BR 230 -- Lagoa de Dentro, sendo o paciente atendido e removido para Hospital de Urgência e Trauma.

Campina Grande, 04 de Maio de 2017.

Deoclecio F. Nascimento  
SUPERVISOR  
SAMU 192-G  
Deoclecio F. Nascimento  
Coordenação Administrativa



SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)  
Rua: Almendra Barreto, 428 São José CEP: 58400-328 Campina Grande-PB  
Fone: (83) 3322-5207 / 3322 5191



Assinado eletronicamente por: RAWLLA KYCIA ANDRADE SOUZA - 15/05/2020 17:51:09  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051517510869800000029492188>  
Número do documento: 20051517510869800000029492188

Num. 30713731 - Pág. 5



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA MILITAR  
COMANDO DE POLICIAMENTO REGIONAL I - CPRI  
9º BATALHÃO

LAUDO MÉDICO

Laudo médico referente ao acidente de trânsito sofrido pelo SD QPC MAT. 525.763-8  
ELTON MARQUES PEREIRA –, lotado atualmente na 1ª Cia/9º BPM, ocorrido no dia 15 de abril de 2017 no trecho da BR 230 localizado no Distrito de São José da Mata, município da cidade de Campina Grande, tendo o acidentado recebido atendimento médico no local pela equipe de SAMU e em seguida sendo transladado para este Hospital de Trauma da cidade de Campina Grande no dia 15/04/2017.

A) Descrição da lesão:

Fratura de rádio esquerdo

B) Quesitos e perguntas:

1º - Há ferimento ou ofensa à integridade corporal ou à saúde do acidentado?

( Sim)      ( Não)      ( Prejudicado)

2º - Qual a situação da lesão?

Pós - operatório

3º - Qual o instrumento ou meio que a ocasionou?

Acidente de moto





SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL  
POLICIA MILITAR  
COMANDO DE POLICIAMENTO REGIONAL I - CPRI  
9º BATALHÃO

4º - Resultou ou pode resultar incapacidade do acidentado para suas ocupações laborativas e por quanto tempo?

- Sim       Não       Prejudicado

90 dias —

5º - Resultou ou pode resultar perigo de vida?

- Sim       Não       Prejudicado

6º - Resultou ou pode resultar debilidade permanente de membro, sentido ou função?

- Sim       Não       Prejudicado

7º - Resultou ou pode resultar incapacidade permanente para as atividades policiais militares?

- Sim       Não       Prejudicado

8º - Resultou ou pode resultar perda ou inutilidade de membro, sentido ou função?

- Sim       Não       Prejudicado

9º - Resultou ou pode resultar deformidade permanente?

- Sim       Não       Prejudicado

10º - É possível afirmar se o acidentado necessita de repouso das suas atividades?

- Sim       Não       Prejudicado

11º - É possível afirmar se o acidentado proveio de imprudência, negligência, imperícia ou descaso do acidentado?

- Sim       Não       Prejudicado

Em 03 / 05 / 17

Eduardo Soares de Araújo  
CRTO/PEDINT/PAU/MAT/CLOGIA  
CRM-PB 6060 / ACT: 11562

Assinatura e Carimbo do Médico-CRM





SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL  
POLICIA MILITAR  
COMANDO DE POLICIAMENTO REGIONAL I - CPRI  
9º BATALHÃO

Laudo médico referente ao acidente de trânsito sofrido pelo SD QPC PM Matr. 525.763-8  
**ELTON MARQUES PEREIRA** - , lotado atualmente na 1ª Cia/9º BPM, ocorrido no dia 15 de abril de 2017 no trecho da BR 230 localizado no Distrito de São José da Mata, município de Campina Grande, tendo o acidentado recebido atendimento médico no local pela equipe de SAMU, e em seguida sendo transladado para este Hospital de Trauma da cidade de Campina Grande no dia 15/04/2017.

LAUDO MÉDICO

A) Descrição da lesão:

*Fraturas laterais de cíngulo  
alta + anterior de mandíbula*

B) Quesitos e perguntas:

1º - Há ferimento ou ofensa à integridade corporal ou à saúde do acidentado?

() Sim      () Não      () Prejudicado

2º - Qual a situação da lesão?

*Em tratamento por especialista*

3º - Qual o instrumento ou meio que a ocasionou?

*Acidente de moto*

4º - Resultou ou pode resultar incapacidade do acidentado para suas ocupações habituais, e por quanto tempo?

() Sim      () Não      () Prejudicado

*90 dias*

*G*





SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA MILITAR  
COMANDO DE POLICIAMENTO REGIONAL I - CPRI  
9º BATALHÃO

5º - Resultou ou pode resultar perigo de vida?

Sim  Não  Prejudicado

6º - Resultou ou pode resultar debilidade permanente de membro, sentido ou função?

Sim  Não  Prejudicado

7º - Resultou ou pode resultar incapacidade permanente para as atividades policiais militares?

Sim  Não  Prejudicado

8º - Resultou ou pode resultar perda ou inutilidade de membro, sentido ou função?

Sim  Não  Prejudicado

9º - Resultou ou pode resultar deformidade permanente?

Sim  Não  Prejudicado

10º - É possível afirmar se o acidentado necessita de repouso das suas atividades?

Sim  Não  Prejudicado

11º - É possível afirmar se o acidentado proveio de imprudência, negligência, imperícia ou descaso do acidentado?

Sim  Não  Prejudicado

Em 03/05/17





SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL  
POLICIA MILITAR  
COMANDO DE POLICIAMENTO REGIONAL I - CPRI

DENISUS TADEU  
CIRURGÃO-DENTISTA  
PUCOMATL FACUL. CRO. PE

Assinatura e Carimbo do Profissional





Paciente: Elton Marques Pereira

O paciente nos procurou no mês de abril de 2018 para uma consulta clínica após ter sofrido acidente de moto, relatando fraturas em alguns dentes anteriores superiores.

Após o relato do mesmo sobre o acidente, seu primeiro atendimento foi realizado no hospital de trauma de Campina Grande-PB. Em seguida após toda assistência prestada, o paciente procurou a clínica para solucionar as fraturas nos elementos dentais (13, 12, 11, 21, 22 e 23) que ocorreram no acidente.

O plano de tratamento proposto foi à restauração desses elementos fraturados com Laminados Cerâmicos, dando mais resistência e devolvendo a função e estética dos mesmos, nos quais foram realizados e concluídos em junho de 2019.



Leonardo A. Góisles  
CIRURGIANO-DENTISTA  
CRM-PB • 4803

Campina Grande, 01 de julho de 2019.

Processo: 20051517510869800000029492188 | Data: 01/07/2019 | Local: Campina Grande - PB | Fone: 83-3322-6049



**CLÍNICA RADIOLÓGICA DR. SATURNINO NÓBREGA LTDA**

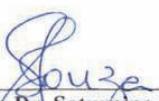
**Av. Presidente Getúlio Vargas, 773 - Prata - Campina Grande - PB**

**CNPJ : 40.979.502/0001-20 - Insc. Municipal: 030.046-0**

---

Recebemos do (a) Sr.(a) Elton Marques Pereira portador (a) do **CPF: 069.135.024-86** a importância de R\$ 40,00 (quarenta reais) correspondente ao pagamento por exame de Radiologia em Odontologia realizado nesta Clínica em sua pessoa, para que firmamos o presente para os fins de direito.

Campina Grande, 22/05/2017.

  
Clinica Radiológica Dr. Saturnino Nóbrega Ltda  
CNPJ:40.979.502/0001-20



F67-010-0105-1150-1183 m 275,03/0014-19  
RUA ANTERIOR MARQUES, 274, 88010, Campina Grande.

PB  
Documento auxiliar da Nota Final de Consolidação  
Eletônica

Elettronica

#### EMISSÃO NORMAL

Número: 118163 Série: 1  
Emissão: 18/04/2017 09:39:00 - Via do Transmisor  
Consulte pela Chave de Acesso em:  
[www.uevitele.com.br](http://www.uevitele.com.br) ou no site da UEVITELE - SEFID. Aces



MDS: 1B05A95CF8E0A566F31D82504DEA412  
Trib aprox R\$ 4,72 Fed e 9,33 Est e 0,00 Mun e 0  
ntie: IBPT HAT2P7  
VOCÊ ECONOMIZOU.....: R\$ 4,19  
Salv: 1256 N.Controle:309137  
FIDELIDADE REDEDIAS-20.180.387.7000-89  
Cliente:2424-ELLY SONNALLY DO NASCIMENTO  
Informações dos Tributos Totais Incidentes (fei  
Federal 12.741/2012): R\$ 14,05

FARMACIA DIAS LTDA (020)  
FARMACIA DIAS LTDA  
RUA ANTENOR NAVARRO, 374 CEP: 58400-520  
PRATA - CAMPINA GRANDE - PB

[REDACTED]

18/04/2027 09:39

**COMPROVANTE CREDITO OU DÉBITO**

CARTÃO HIPERCARD  
nº do documento: 118163

REDE  
HIPERCARD  
COMPR: 750445034 VALOR: 51,85  
ESTAB: 041273003 FARMACIA DIAS 20  
18.04.17/09:39:19 TERM: PV856674 180023  
CHRTAB: XXXXXXXXXXXX1444  
AUTORIZACAO: 059073  
ARQC: 49D6458E662FF&F  
TRANSAO AUTORIZADA MEDIANTE  
BANCO DE PAGAMENTO PESSOAL

USO DE SENHA PESSOAL:  
REDE  
HiperCard  
COMPR: 750445034 VALOR: 51,85  
ESTAB: 042783003 FARMACIA DITAS 20  
18.04.17-09:39:19 TERM: PV856674 180023  
CARTAO: XXXXXXXXXXXX1444  
AUTORIZACAO: 059073  
ARQ#: 4906458AE662F8E  
TRANSACAO AUTORIZADA MEDIANTE  
USO DE SENHA PESSOAL.

(S11ef)





FARMÁCIA DIAS LTDA CNPJ:07.275.031/0014-19  
RUA ANTONIOR NAVARRO, 374, PRATA, Campina Grande,  
PB

PB  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor  
Estruturado

CÓDIGO DESCRIÇÃO QTD UNID. UN I VL TOTAL  
 07898096577031 DECIL S/ 1000 1000 1000 29,95 29,95  
 Desconto -5,99 23,96  
 QTD. TOTAL DE ITENS 1  
 VALOR TOTAL R\$ 29,95  
 DESCONTOS R\$ 5,99  
 VALOR A PAGAR R\$ 23,96  
 Cartão de Credito 23,96  
 ENVIADO AUTOMATICAMENTE

**EMISSÃO NORMAL**

Protocolo de Autorização: 325170109299740  
Data de autorização: 24/07/2017 11:00:01  
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

CIA BRASILEIRA - 1920  
CNPJ - 47.508.413/0001-76  
Av. Prefeito Seval - 2800 - Centro - 13399  
Mirante - PR

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMO - ELETRÔNICA					
#	COD	DESC	QTD	LIN	VL. UNIT.
001	00000007057914	DIFERENCA SOD GMD BIS 4 UN X 1,02	10,98	7,28	
002	00000004546042	MANTICHE DE CACAU BA 1 UN X 2,99	10,97	2,95	
QTD	TOTAL DE ITENS				7
VALOR TOTAL RS					10,23
TARTE					10,23

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.caixa.gov.br>

<http://www.receita.fazenda.gov.br/>

#### **CONSUMIDOR OUTROS:**

Cód. 000033751 Serie 004 05/05/2017 16:34:37  
Protocolo de autorização: 325170094797765  
Data de autorização: 05/05/2017 16:34:37

2017050523420400000537  
ND-5: 8018690bf3dc530bec1eef5efb928e8  
PARHIBA LEGAL - RECEITA CIDADAO  
TORPEDO FERIA DO MAR:  
161659798 05052017 000537 1027  
PDV-004 LU-2342 Ue-24 C00:537  
SIAC/FISC.EAE V-11.12.00 Op:000908602 Edneide Nascimento  
CIELO-VISA CREDIT  
498488-0889-01/21  
POS-62150839 DOC=004924 AUT=080120  
VENDA A CREDITO  
VALOR: 18,27 CTR:05509434009  
VALOR: 18,27 Val. aprov. Tfr. Feb 1,38 (V3,444)  
Tfr. Feb 0,53 (5,162) Fonte: TRPT

MDS: IB65A85CF8E0A566F31082504DEAC412  
PV0000261182  
Trib aprop R\$ 3,22 Fed e 0,00 Est e 0,00 Mun- Fo  
nte: IBPT H4T2P7  
VOCE ECONOMIZOU: ..... : R\$ 5,99  
Balc: 1153 N. Controle: 417887  
FIDELIDADE REDEDIAS-20.180.384/0001-89  
Cliente: 69759 ELTON ADELINO DOS SANTOS  
Informações dos Tributos Totais Incidentes (Lei  
Federal 12.741/2012): R\$ 3,22

FARMACIA DIAS LTDA (D20)  
FARMACIA DIAS LTDA  
RUA ANTONIO NAVARRO, 374 CEP: 58400-520  
PRATA - CAMPINA GRANDE - PR

0PJ:07.2/5.001/0014-19 IE:162075456  
24/05/2017 10:59  
COMPROVANTE CREDITO DO DEBITO  
CARTAO VISA CREDITO  
Número do documento: 131794

CIELO  
VISA CREDITO  
498442\*\*\*\*\*0889  
la VIA-CLIENTE AUI-039316  
DOC=240043 24 05 17 10:59 DNL-C  
VENDA A CREDITO  
VALOR: 23,96

CIELO  
VISA CREDITO  
498442\*\*\*\*\*0889  
21 VIA ESTABELECIMENTO AUT=039316  
L 10423254700002 PDV=42232117  
DUC=240043 24.05.17 10:59 BNL-E  
VENDA A CREDITO  
VALOR: 33,00

TRANSAÇÃO AUTORIZADA COM SENHA  
ELTON M PEREIRA  
80000000031010-PRESENTE



ALIMENTAÇÃO  
ALIMENTOS E BEBIDAS

FARMÁCIA DIAS LTDA CNPJ:07.275.031/0018-42  
RUA VIGOUVINO WANDERLEY, 250, CENTRO, Campina Grande, PB

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor

Eletrônica

CÓDIGO / DESCRIÇÃO	QTD	UN	VAL.	TOTAL
0789523212685 NINESOLAR 100G 12CPX UNDX19,33		19,33		
Desconto	-9,91		9,42	
<b>QTD. TOTAL DE ITENS</b>			1	
<b>VALOR TOTAL R\$</b>			19,33	
DESCONTO R\$	-9,91			
<b>VALOR A PAGAR R\$</b>			9,42	
Dinheiro	10,00			
<b>troco R\$</b>			0,58	

EMISSÃO NORMAL

Número: 57552 Série: 1  
Emissão: 22/06/2017 18:14:50 - Via do Consumidor  
Consulte pela Chave de Acesso em  
[https://www5.receita.pb.gov.br/atf/seg/SEGf\\_Aces](https://www5.receita.pb.gov.br/atf/seg/SEGf_Aces)  
sarFuncao.jsp?cdFuncao=FIS\_1410  
2517 0807 2750 3100 1842 8500 1091 0975 5216 9720 9556  
Protocolo de Autorização: 325170180736722  
Data de autorização: 22/06/2017 18:14:53  
CONSUMIDOR NAO IDENTIFICADO



MCS: C466750BCA18C2D901F2DB8E1A19888E  
PV0000258058  
Trib aprox R\$ 1,27 Fed e 0,00 Est e 0,00 Mun Fone: IBPT H4T2P7  
VOCE ECONOMIZOU.....: R\$ 9,91  
Balc: 784 N.Controle:494421  
1000-FIDELIDADE REDEDIAS  
Cliente:45594-BETANIA ARAUJO MIGUEL  
Informações dos Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012): R\$ 1,27

OMPREV SECURIS E PREVILICIA S/A

26-MAR-2018

PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA

**DROGASIL**

Rua Silveira Campos, 540 - Praia - Centro - PB  
CNPJ: 61.505.065/0626-01 - I.E.: 162665651

BANFE NFC-e - Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

CÓDIGO / DESCRIÇÃO	QTD	UN	VAL.	TOTAL
01 53680 BICLIF RES 15 596 20 1,00 UNX 12,85 F	1	12,85	12,85	
De 12,83 por 6,15 desconto de		-4,68	-4,68	
Valor Líquido		8,15	8,15	
<b>QTD. TOTAL DE ITENS</b>		1	1	
<b>VALOR TOTAL DESCONTO R\$</b>		4,68	4,68	
<b>VALOR TOTAL R\$</b>		8,15	8,15	
<b>FORMA DE PAGAMENTO</b>		VALOR PAGO	VALOR PAGO	
<b>CARTÃO DE CRÉDITO</b>		8,15	8,15	

Trib Aprox. R\$ 1,10 Federal e 1,39 Estadual  
Fonte: IBPT

NFC-e No: 300603668 Série: 002  
Emissão: 22/04/2017 20:16:25  
Via Consumidor

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www5.receita.pb.gov.br/nfce>

CHAVE DE ACESSO  
2517 0461 5858 6516 2801  
8500 2900 0036 9010 0000 0015

CONSUMIDOR NAO IDENTIFICADO

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização: 325170085197550  
22/04/2017 20:13:53

PDV: 002 LJ: 2305 Coo: 0000007260

Protocolo de Autorização: 325170085195738  
27/04/2017 20:10:25

PDV: 002 LJ: 2305 Coo: 0000007256



Assinado eletronicamente por: RAWLLA KYCIA ANDRADE SOUZA - 15/05/2020 17:51:09  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051517510932200000029492190>  
Número do documento: 20051517510932200000029492190

Num. 30713733 - Pág. 5

FEB/20/1968 DEPT. OF HHS 110-3407-2 (5-63) 0014-19  
RUSSELL HENRY NAVARRO, 334 PRATER Campina Grande,  
PR

PB  
Documento辅助件 da Nota Fiscal de Consumidor

Elettronica 1010

EDD160 - TOP SECRET//COMINT//NOFORN//  
REF ID: A65112

PHASSAB NORMAI

Número: 117934 Série: 1  
Emissão: 17/04/2017 16:42:43 - Via do Endividado  
Consulte pela Chave de Acesso em:  
<https://www.receita.fazenda.gov.br/att/seg/SERF>. Aces-  
se com o seu login e senha.  
Protocolo de Autorização: 325170081124343  
Data de autorização: 17/04/2017 16:46:58  
CONCEPÇÃO NÃO AUTORIZADO



MDS: 1B65A85CF8E0A566F31D82504DEAC412  
PV0000249465  
Trib aprox R\$ 11,59 Fed e 10,91 Est e 0,00 Mun  
Fonte: IBPT H4T2P7  
VOCÉ ECONOMIZOU: ..... R\$ 41,58  
Balc: 1153 N. Controle: 398851  
FIDELIDADE REDEDIAS-20180 134/0001-89  
Cliente:128458-KARLA MARIA DE A MOURA  
Informações dos Tributos Totais Incidentes (Lei  
Federal 12.412/2012) R\$ 22,52

FARMÁCIA DIAS LTDA (D20)  
FARMACIA DIAS LTDA  
RUA ANTERIOR NAVARRO, 374 CEP: 58400-520  
PRATA - CAMPINA GRANDE - PB

CNPJ:07.275.031/0014-19 | F:162075456

17/04/2017 16:42

**COMPROVANTE CREDITO OU DÉBITO**

CARTÃO MASTERCREDITO  
Número do documento: 2 AMERICA 117934

REDE  
MASTERCARD

COMPR: 752128922 VALOR: 34,53  
ESTAB: 047283003 FARMÁCIA ULISS 20  
17.04.17-16:42:55 TERM: PV255674 170099  
CARTÃO: xxxx xxxx xxxx 9886  
AUTORIZAÇÃO: 425576  
ARQUE: 391 DATA 7/35224/75/RF  
TRANSAÇÃO AUTORIZADA MEDIANTE  
USO DE SENHA PESSOAL.

REDE  
MASTERCARD  
COMPR: 752128922 VALOR: 84,53  
ESTAB: 042-783003 FARMACIA DIAS 70  
17.04.17-16:42:55 TERM: PU856674 170099  
CARTAO: XXXX-XXXX-XXXX-9836  
AUTORIZACAO: 429576  
ARQL 3900A735224758E  
TRANSAO AUTORIZADA MEDIANTE  
050 DE TRIBUTO

**COMPREFREV SECUROS E PREVIDÊNCIA S/A.**  
28 MAR. 2018  
**PROTÓCOLO**  
**AG. JOÃO PESSOA**





INSTITUTO DA FACE  
CENTRO DE ESPECIALIDADES  
*Prof. Dr. Josuel Cavalcante*

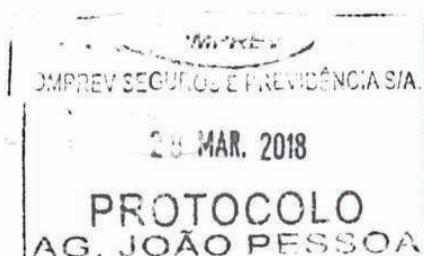
**Recibo** R\$ 2.000,00

Recebemos do (a) Sr. (a) / Empresa: ELTON MARQUES PEREIRA, portador do CPF 069.135.024-86 a importância de R\$ 2.000,00 (DOIS MIL REAIS) Referente aos Honorários por cirurgia de redução incruenta de fratura de mandíbula, pelo qual dou plena irrevogável quitação do valor acima mencionado.

Campina Grande 25 de Abril de 2017

JOSUEL RAIMUNDO CAVALCANTE – ME

CNPJ: 16.613.789/0001-96



Assinado eletronicamente por: RAWLLA KYCIA ANDRADE SOUZA - 15/05/2020 17:51:09  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051517510932200000029492190>  
Número do documento: 20051517510932200000029492190

Num. 30713733 - Pág. 7



## CAMPINA GRANDE

Secretaria Municipal de Administração e Fazenda,

Departamento de Tributos - Av. Marechal Floriano Peixoto, nº 690, Centro - CEP: 58400-055 - Campina Grande/PB - Brasil - Fone: (83) 3310-9417

Nota: 2019000

00000051

Código Verificação

SNBY-TBQ1



## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão Eletrônica de Brasília)

30/04/2019 16:13:45

Período de Competência

04/2019

Município de Prestação do Serviço

Campina Grande - PB

Reg. Especial Tributação

Microempresário Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Exigível em Campina Grande

### FRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

ADVANCE ODONTOLOGICA LTDA

Nome Fantasia

ADVANCE ODONTOLOGICA LTDA

CPF/CNPJ

15.563.079/0001-57

Inscrição Municipal

537509

Inscrição Estadual

Isento

Simples Nacional

Sim

Email

rafaellafaraujo@gmail.com

Incentivo Cultural

Não

Fone/Fax:

(83) 98770-6159

Endereço

Avenida Marechal Floriano Peixoto, 213, Centro - CEP: 58400-165 - Campina Grande - PB

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

Elton Marques Pereira

CPF/CNPJ

069.135.024-86

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

(83) 98829-7029

E-mail

Endereço

Rua Franklin Aragão, 420, Alto Branco - CEP: 58401-430 - Campina Grande - PB

### SERVIÇO FRESTADO

9999 - OUTROS SERVIÇOS CNAE: 3250706

### Descrição dos serviços

Referente a tratamento odontológico e alizado no mesmo dia da fatura.

### PETENÇÕES FEDERAIS

PIS(R\$) 0,00	COFINS(R\$) 0,00	INSS(R\$) 0,00	IR(R\$) 0,00	CSLL(R\$) 0,00	Outras Retenções(R\$) 0,00
------------------	---------------------	-------------------	-----------------	-------------------	-------------------------------

### VALORES

Valor dos Serviços(R\$) 300,00	Dedugões(R\$) 0,00	Desconto Incondicionado(R\$) 0,00	Base de Cálculo(R\$) 300,00	Aliquota(%) 2,7900
ISS(R\$) 8,37	168 Retido(R\$)	Desconto Condicional(R\$) 0,00	Valor Líquido(R\$) 300,00	Valor Total da Nota (R\$) 300,00

### OUTRAS INFORMAÇÕES

Contribuinte Optante do Simples Nacional.

Visualizada em: 09/05/2019 16:26:51  
Para validar o documento acesse <https://campinagrande.pb.gov.br/e-nota/fatura>  
Esta NFS-e foi emitida com respaldo do Decreto nº 4.385 de 09 de Janeiro de 2019.



## CAMPINA GRANDE

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

Departamento de Tributos - Av. Marechal Floriano Peixoto, nº 692, Centro - CEP 58400-050 - Campina Grande/PB - Brasil - Fone: (83) 3310-9417

Nota: 2019000

00000061

Código Verificação  
LY37-E6F4



## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão(Horário de Brasília)  
09/05/2019 16:11:05

Péreíodo de Competência  
05/2019

Município de Prestação de Serviço  
Campina Grande - PB

Reg. Esped/ Tributação  
Microempresário Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP) Exigível em Campina Grande

### FRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

**ADVANCE ODONTOLOGICA LTDA**

Nome Fantasia

**ADVANCE ODONTOLOGICA LTDA**

CPF/CNPJ

15.563.879/0001-57

Inscrição Municipal

537589

Inscrição Estadual

Isento

Simples Nacional

Sim

Inscrição Federal/Cultural

Não

Email

rafaellafaraujo@gmail.com

Fone/Fax

(83) 98770-6159

Endereço  
Avenida Marechal Floriano Peixoto, 213, Centro - CEP: 58400-165 - Campina Grande - PB

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

**Elton Marques Pereira**

CPF/CNPJ

069.135.024-86

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

(83) 98829-7029

E-mail

eltonmp25@hotmail.com

Endereço

Rua Franklin Aradjo, 420, Alto Branco - CEP: 58401-430 - Campina Grande - PB

### SERVIÇO FRESTADO

9999 - OUTROS SERVIÇOS CNAE: 32S0706

### Descrição dos serviços

Referente ao tratamento odontológico realizado no mesmo dia da data

### PETENÇÕES FEDERAIS

PIS(R\$)	COFINS(R\$)	INSS(R\$)	IR(R\$)	CSLL(R\$)	Outras Retenções(R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

### VALORES

Valor dos Serviços(R\$)	Deduções(R\$)	Desconto Incondionado(R\$)	Base do Cálculo(R\$)	Alíquota(%)
2.000,00	0,00	0,00	2.000,00	2,7900
ISS(R\$)	ISS Retido(R\$)	Desconto Condicionado(R\$)	Valor Líquido(R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
55,80	55,80	0,00	2.000,00	2.000,00

### OUTRAS INFORMAÇÕES

Contribuinte Optante do Simples Nacional.

Visualizado em: 09/05/2019 16:21:31  
Para validar o conteúdo da NFS-e acesse <https://campinagrandepb.webliss.com.br/oexterno/nfe/validar>  
Esta NFS-e foi emitida com respaldo do Decreto nº 4.385 de 09 de janeiro de 2019.

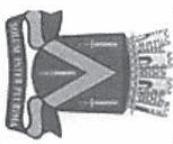


Assinado eletronicamente por: RAWLLA KYCIA ANDRADE SOUZA - 15/05/2020 17:51:09  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051517510932200000029492190>  
Número do documento: 20051517510932200000029492190

Num. 30713733 - Pág. 9

5/2018

NFS-e Prefeitura Municipal de Campina Grande - NFS-e



P. M. Campina Grande  
SECRETARIA DE FINANÇAS  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA**  
Código de Verificação  
**B8A2.AD15.E2B9.D8BA.EC93.95DB.BCA0.81E4**

Competência: 04/2018

PRESTADOR DE SERVIÇOS

azão Social / Nome: ADVANCE ODONTOLOGICA LTDA ME  
NPJ / CPF: 15.563.879/0001-57

Inscrição Municipal: 537509  
Inscrição Estadual:

ndereço: MARECHAL FLORIANO PEIXOTO 213  
airro: CENTRO

CEP: 58400-165  
Complemento: Não Informado

lúncípio: CAMPINA GRANDE  
UF: PB

País: Brasil  
País: Brasil

TOMADOR DE SERVIÇOS

azão Social / Nome: ELTON MARQUES PEREIRA  
NPJ / CPF: 069.135.024-86  
ndereço: RUA FRANKLIN ARAUJO 420  
airro: ALTO BRANCO  
lúncípio: CAMPINA GRANDE

Inscrição Estadual:  
CEP: 58410-000  
Complemento: Não Informado  
UF: PB  
País: BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS  
EFERENTE A TRATAMENTO ODONTOLÓGICO REALIZADO NO MESMO ACIMA CITADO

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$7.400,00**

//campinagrandejap.com.br/api/cg/grande/f?p=355:32:12940075789123:N0:P32\_ID:486145&cs=36FB87B2E573BA8D8832472D4F94124B6

5/2018

NFS-e Prefeitura Municipal de Campina Grande - NFS-e

**Júrgo do Serviço****32507006 SERVIÇOS DE PROTESE DENTARIA****em da Lista****04.12 - Odontologia.**

ISS (R\$) - %	IRRF (R\$) - %	CSLL (R\$) - %	PIS (R\$) - %	COFINS (R\$) - %
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>7.400,00</b>	<b>Aliquota(%)</b>	<b>2,79</b>	<b>Valor do ISS(R\$)</b>	<b>Valor Líquido(R\$)</b> <b>7.400,00</b>

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Instituinte Enquadradno no regime SMFLES NACIONAL.  
ra verificar a veracidade da Nota Fiscal entre no site da prefeitura e clique no link NFS-e.

Autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica poderá ser confirmada na  
jina da Prefeitura de Campina Grande na Internet, no Endereço:

<http://www.campinagrande.pb.gov.br> e clique no link **NFS-e**

CEBEMOS DA EMPRESA ADVANCE ODONTOLOGICA LTDA ME OS SERVIÇOS CONSTANTES  
DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação: <b>BBA2.AD15.E2B9.D8BA.EC93.95DB.BCA0.B1E4</b>	Número da Nota: <b>40833</b>
--	---------------------------------

*Campina Grande - PB 03/05/2018*  
*Edilson Marques Munhoz*  
Local Data Assinatura



**Poder Judiciário da Paraíba  
9ª Vara Cível de Campina Grande**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0808558-33.2020.8.15.0001

**DESPACHO**

**Vistos, etc.**

O demandante foi vítima de acidente automobilístico e afirma ter gasto R\$ 11.982,86 com despesas de tratamento.

Descreve lesões decorrentes do acidente, mas não exatamente as

O autor ingressou com dois pedidos administrativos.

Um para ressarcimento de despesas médicas e outro por invalidez.

De um recebeu R\$ 1.381,50 e de outro R\$ 2.193,75 (de acordo com a narrativa da inicial).

Um sinistro recebeu nº 3180142777 e o outro 31801427770. Não disse qual foi o que se referiu a DAMS e o que foi relativo à invalidez.

Durante a sua narrativa, conclui dizendo que faz jus a receber percentual complementar tanto de DAMS e invalidez considerando perda da capacidade física e articular.

Apenas pelas cartas de concessão foi possível compreender que o valor de R\$ 1.381,50 foi recebido a título de ressarcimento de despesas médicas e R\$ 2.193,75 por invalidez.

Para a invalidez, administrativamente o autor foi enquadrado, de acordo com a tabela DPVAT, em "lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem anatômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital" e, em seguida, por se entender não haver a invalidez completa, aplicou-se o art. 3º, §1º, da Lei nº 6.194/74. Considerou-se sequela residual para pagamento de 10%, ou seja, R\$ 1.350,00. Ainda, foi enquadrado também em perda completa da mobilidade de um dos punhos mais aplicação do art. 3º, §1º, por se entender haver repercussão leve, o que importou no pagamento de 25%, ou seja, R\$ 843,75.

Ao final, requereu condenação da ré no pagamento de R\$ 12.724,75. Desse valor, não diz o que seria de DAMS e o que seria por invalidez.

Requereu gratuidade judiciária.

Feito o relatório acima, fazendo as considerações abaixo para ao final determinar:

**Gratuidade judiciária**



O benefício da gratuidade processual não tem por escopo livrar a parte dos custos de uma demanda, mas assegurar o acesso à Justiça sem prejuízo de seu próprio sustento ou de sua entidade familiar. Com base nisso, tenho que não é ilegal condicionar o juiz a concessão de gratuidade à comprovação de efetivo preenchimento dos requisitos necessários. O que é defeso ao julgado é indeferir o pedido sem conceder essa oportunidade à parte requerente.

Ressalto, inclusive, que com a vigência do atual Código de Processo Civil passou a se ter a possibilidade de parcelamento de custas processuais (art. 98 § 6º) e/ou redução de seu percentual (art. 98 § 5º).

Com a inicial deste processo sequer veio a guia de custas cuja obrigação de apresentação é da parte autora, já com a distribuição da ação, ainda que peça gratuidade judiciária.

### **Necessários esclarecimentos quando se trata de complementação**

Primeiro, dos R\$ 12.724,75 o autor precisa esclarecer qual a quantia refere-se a DAMS e qual à invalidez, já que na narrativa de sua inicial deixa claro que quer receber complementação de ambos.

Quanto à invalidez, este juízo não entendeu os valores que pretende a esse título. É necessário esclarecer onde foi enquadrado na tabela e Lei do DPVAT, e qual foi o erro nesse enquadramento, no entendimento do autor.

Fala em invalidez temporária, inclusive negritou esse trecho em sua petição de ingresso – Id 30713719 pág 4, mas é sabido que inexiste indenização por invalidez temporária em se tratando de DPVAT, mas apenas permanente.

Em um segundo momento, defende que não deveria ter havido a redução do inciso II do §1º do art. 3º da Lei do DPVAT, mas sem essa redução e só considerando um dos enquadramentos já se chegaria ao limite que se pode pagar de indenização por invalidez que é de R\$ 13.500,00. Menos R\$ 1.350,00 já recebido administrativamente desse seguimento, teríamos R\$ 12,150,00. Praticamente o total do pedido. Só que pela sua pretensão ainda deveria se acrescer DAMS e o restante correspondente à mobilidade de um dos punhos, mas só me sobrariam R\$ 574,75.

Da narrativa não decorreu logicamente o pedido.

### **Por todo o exposto, intime-se a parte autora para, em até 15 dias:**

a) para análise de seu pedido de gratuidade, sob pena de tê-lo indeferido, apresentar comprovantes atualizados de rendimentos de todas as fontes de renda que possuir, última declaração de imposto de renda encaminhada para a Receita Federal, extratos bancários dos 03 (três) últimos meses (se possuir mais de uma conta bancária, trazer de todas), sua última fatura de cartão de crédito (se possuir mais de um cartão de crédito, apresentar de todos), guia de custas (é obrigação da parte apresentá-la já com a inicial, ainda que faça pedido de gratuidade judiciária), e outros documentos que entenda pertinentes à comprovação do preenchimento dos requisitos necessários ao gozo da gratuidade judiciária;

b) a título de emenda da petição inicial, sob pena de tê-la indeferida, esclarecer qual o valor que pretende a título de DAMS e qual valor pretende a título de invalidez e qual o seguimento da tabela DPVAT no qual deve ser enquadrado. Sempre observar os limites legais de pagamento para DPVAT tanto em relação a invalidez quanto DAMS.

Campina Grande (PB), 21 de maio de 2020.



Andréa Dantas Ximenes - Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: ANDREA DANTAS XIMENES - 21/05/2020 17:33:55  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052117335491300000029635352>  
Número do documento: 20052117335491300000029635352

Num. 30869257 - Pág. 3

segue em anexo



Assinado eletronicamente por: RAWLLA KYCIA ANDRADE SOUZA - 29/05/2020 16:50:06  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052916500469400000029866734>  
Número do documento: 20052916500469400000029866734

Num. 31119519 - Pág. 1

**EXCELENTEÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 9<sup>a</sup> VARA CÍVEL DA COMARCA DE  
CAMPINA GRANDE – PB.**

**ELTON MARQUES PEREIRA**, já devidamente qualificado nos autos em epígrafe, vem por meio de sua advogada sub firmada, com endereço na rua Paraíba, nº 95, sala 1, Liberdade, Campina Grande – Estado da Paraíba, respeitosamente, perante Vossa Excelência, apresentar os esclarecimentos requeridos pelo juiz além de requer o deferimento total da justiça gratuita, pelas seguintes razões.

**DOS ESCLARECIMENTOS DA DEMANDA**

O autor postula em sua inicial a diferença de valores ainda não pagos ao autor a título de seguro obrigatório DAMS e invalidez permanente.

Ressalta-se que os valores recebidos pelo autor foi de R\$ 1.381,50 (mil e trezentos e oitenta e um reais e cinquenta centavos) através do processo administrativo nº 3180142777 de requerimento de DAMS e no valor de R\$ 2.193,75 (dois mil cento e noventa e três reais e setenta e cinco centavos), através do processo administrativo nº 3180142770, que pleiteou invalidez permanente, conforme fez as juntadas das cartas de comunicação com os respectivos valores.

Urge salientar que o autor demonstrou e comprovou em sua petição os gastos totais de R\$ 11.982,86 (onze mil novecentos e oitenta e dois reais e oitenta e seis centavos), com despesas e tratamentos médicos, conforme recibos de pagamento e notas fiscais.

Por conseguinte, o Laudo Traumatológico juntado aos autos, frisa que houve fratura de rádio esquerdo, fratura bilateral de côndilo alto mais anterior de mandíbula e perdas dos elementos dentais (13,12,11,21,22 e 23) que ocorreram no acidente, ocorre que o autor sofreu sequelas permanentes, resultando afastamento das ocupações habituais por mais de noventa dias.

Endereço: Rua Paraíba, nº. 95, sala 1, ou nº 103, Liberdade, Campina Grande – Paraíba  
CEP - 58.414-058, e-mail: rawlla-kycia@hotmail.com, Telefone: (83)8822-0013.



Esclarecemos ainda que não foram pagos os valores corretos, pois o autor sofreu algumas fraturas e perdas de elementos dentários, esses não levados em consideração na avaliação médica no processo administrativo, merecendo a avaliação médica ser revista através de perícia judicial.

Assim, considerando o acidente de trânsito sofrido pelo autor, requereu as diferenças de valores ainda não pagos a título de seguro DPVAT DAMS e invalidez.

Pelo exposto, requer a procedência da ação para o pagamento da diferença do valor não pago de seguro obrigatório DAMS de R\$ 1.418,50 (um mil quatrocentos e dezoito reais e cinquenta centavos), bem como a diferença de valor não pago de seguro obrigatório por invalidez permanente na importância de R\$ 11.306,25 (onze mil trezentos e seis reais e vinte e cinco centavos), com juros e correção monetária desde a data do evento danoso.

Sendo atribuído o valor da causa R\$ 12.724,75 (doze mil setecentos e vinte e quatro reais e setenta e cinco centavos), pois é a soma dos valores requeridos pelo autor.

#### **DO DEFERIMENTO DA JUSTIÇA GRATUITA**

Denota-se que conforme documento de rendimentos da autora, a mesma possui salário líquido gira em torno de R\$ 3.217,40 (três mil duzentos e dezessete reais e quarenta centavos).

No entanto, possui despesas superiores aos seus ganhos, posto que essas giram em torno de R\$ 5.591,41 (cinco mil quinhentos e noventa e um reais e quarenta e um centavos) mensais, conforme comprovantes de gastos com, luz, telefone e cartões de créditos que usa para suas necessidades básicas.

Assim, considerando que os valores de proventos do autor são inferiores às suas despesas, o autor fica impossibilitado de pagamento de custas processuais no importe de R\$1.238,47 (um mil duzentos e trinta e oito reais e quarenta e sete centavos) sem prejuízo do próprio sustento, estando em conformidade com a Lei 1.060/50.

Pelo exposto, requer a concessão da justiça gratuita, para dar prosseguimento ao processo.

Endereço: Rua Paraíba, nº. 95, sala 1, ou nº 103, Liberdade, Campina Grande - Paraíba  
CEP - 58.414-058, e-mail: rawlla-kycia@hotmail.com, Telefone: (83)8822-0013.



**PEDIDOS**

Pelo exposto, requer:

- 1) A concessão da justiça gratuita;
- 2) A procedência da ação para o pagamento da diferença do valor não pago de seguro obrigatório DAMS de R\$ 1.418,50 (um mil quatrocentos e dezesseis reais e cinquenta centavos), bem como a diferença de valor não pago de seguro obrigatório por invalidez permanente na importânciade R\$ 11.306,25 (onze mil trezentos e seis reais e vinte e cinco centavos), com juros e correção monetária desde a data do evento danoso.

Nestes termos,

pede deferimento.

Campina Grande – PB, 29 de maio de 2019.

Rawlla Kycia Andrade Souza

OAB/PB 18.914

Endereço: Rua Paraíba, nº. 95, sala 1, ou nº 103, Liberdade, Campina Grande – Paraíba  
CEP - 58.414-058, e-mail: rawlla-kycia@hotmail.com, Telefone: (83)8822-0013.



 <p><b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b>  Guia de Recolhimento de Custas e Taxas  Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			(Via da parte)
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b>	<b>Classe Processual:</b>	<b>Número do boleto:</b> 001.7.20.06565/01
	Campina Grande	ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65	<b>Data de emissão:</b> 29/05/2020
<b>Número da guia:</b> 001.2020.606565 <b>Tipo da Guia:</b> Custas Prévias			<b>Data de vencimento:</b> 31/05/2020
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 1.035,60 <b>Promovente:</b> ELTON MARQUES PEREIRA - Taxa Judiciária: R\$ 190,87 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Taxa bancária: R\$ 1,35 <b>Promovido:</b> SEGURADORA LIDER			<b>UFR vigente:</b> R\$ 51,78 <b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6 <b>Parcela:</b> 1/1 <b>Valor total:</b> R\$ 1.239,82 <b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - Para gerar nova guia, acessar app.tjpb.jus.br/custasonline, e escolher opção Consultar Guia.			<b>Valor final:</b> R\$ 1.239,82
 <p>866700000122 398209283181 520200531009 172006565011</p>			

 <p><b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b>  Guia de Recolhimento de Custas e Taxas  Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			(Via do processo)
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b>	<b>Classe Processual:</b>	<b>Número do boleto:</b> 001.7.20.06565/01
	Campina Grande	ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65	<b>Data de emissão:</b> 29/05/2020
<b>Número da guia:</b> 001.2020.606565 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>Data de vencimento:</b> 31/05/2020
<b>Promovente:</b> ELTON MARQUES PEREIRA <b>Promovido:</b> SEGURADORA LIDER			<b>UFR vigente:</b> R\$ 51,78 <b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6 <b>Parcela:</b> 1/1 <b>Valor total:</b> R\$ 1.239,82 <b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
<b>Detalhamento:</b> - Despesas processuais postais: - Cartas			R\$ 12,00 R\$ 12,00
			<b>Valor final:</b> R\$ 1.239,82

 <p><b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b>  Guia de Recolhimento de Custas e Taxas  Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			(Via do banco)
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b>	<b>Classe Processual:</b>	<b>Número do boleto:</b> 001.7.20.06565/01
	Campina Grande	ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65	<b>Data de emissão:</b> 29/05/2020
<b>Número da guia:</b> 001.2020.606565 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>Data de vencimento:</b> 31/05/2020
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 1.035,60 <b>Promovente:</b> ELTON MARQUES PEREIRA - Taxa Judiciária: R\$ 190,87 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Taxa bancária: R\$ 1,35 <b>Promovido:</b> SEGURADORA LIDER			<b>UFR vigente:</b> R\$ 51,78 <b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6 <b>Parcela:</b> 1/1 <b>Valor total:</b> R\$ 1.239,82 <b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - Para gerar nova guia, acessar app.tjpb.jus.br/custasonline, e escolher opção Consultar Guia.			<b>Valor final:</b> R\$ 1.239,82
 <p>866700000122 398209283181 520200531009 172006565011</p>			





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

**Guia de Custas Prévias**

**Nº Guia:** 001.2020.606565

**Data Vencimento:** 31/05/2020

**Data Emissão:** 29/05/2020

**Comarca:** Campina Grande

**Classe:** ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65

**Promovente:** ELTON MARQUES PEREIRA

**Promovido:** SEGURADORA LIDER

**Valor da Causa:** R\$ 12.724,75

**Despesas Processuais:** R\$ 12,00

**Custas:** R\$ 1.035,60

**Taxa:** R\$ 190,87

**Total da Guia:** R\$ 1.238,47

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

---

Servidor

**APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLOAMENTO DA AÇÃO.**



Assinado eletronicamente por: RAWLLA KYCIA ANDRADE SOUZA - 29/05/2020 16:50:08  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052916500815300000029866744>  
Número do documento: 20052916500815300000029866744

Num. 31119529 - Pág. 2


[sead.secadm.pb.gov.br](http://sead.secadm.pb.gov.br)
4


Órgão: POLICIA MILITAR DO ESTADO PB  
 Nome: ELTON MARQUES PEREIRA  
 Matrícula: 5257638  
 Cargo: SOLDADO ENGAJADO  
 Classe Funcional: 690002  
 Unid.Trabalho: PRIM COMP NONO BAT CIA BPM  
 T.S.Apos.: 8/6 (REF. MAIO/2020)  
 Regime: MILITAR  
 Lotação: POLICIA MILITAR DO ESTADO PB  
 Mês/Ano: MAIO DE 2020

CÓDIGO	VANTAGEM/DESCONTO	PRAZO	VANTAGEM	DESCONTO
210	SOLDO		1.047,90	
243	GRAT.A.57.VII L.58/03-GPE.PM		80,50	
255	GRAT.A.57.VII L.58/03-OPVTR		200,00	
358	BOLSA DESEMPENHO POLICIAL		1.147,89	
574	GRAT.HABILITAC.POLICIA.MILITAR		1.047,90	
674	PLANTAO EXTRA PM-MP 155/10	1	628,73	
675	AUXILIO ALIMENTACAO		484,00	
822	BRADESCO - EMPRESTIMO	90		1.145,48
990	FUNDO SAUDE - POLICIA MILITAR			7,30
996	PBPREV-CONTRIB.PREVIDENCIARIA			199,10
999	IMPOSTO DE RENDA NA FONTE			67,64
<b>TOTAIS</b>			<b>VANTAGEM</b>	<b>DESCONTO</b>
			4.636,92	1.419,52
				<b>LÍQUIDO</b>
				3.217,40
Consulta realizada em: 29/05/2020. Autenticação: c44ee1e75024db6208f45a48cf45ab57				
SERVIDOR FIQUE EM CASA. Para dúvidas e esclarecimentos sobre o Coronavírus, ligue para 99146-9790.				
<a href="#">Imprimir</a>				





11:03



## Cartão de Crédito

### DEMONSTRATIVO MENSAL

VISA / GOLD

VENCIMENTO: 10/06

ELTON MARQUES

FINAL - 8290

#### LANÇAMENTOS NACIONAIS



TOTAL ELTON MARQUES

2.423,11

Desde 01/03/2020, os lançamentos internacionais são cobrados com base na cotação do dia da compra e não do fechamento da fatura.

TOTAL DE LANÇAMENTOS

2.423,11

Extrato em Aberto: Valores sujeitos a alteração até o fechamento da fatura.



4G 10:59

## ← Extrato Fatura do Cartão ×

Transação realizada com sucesso!

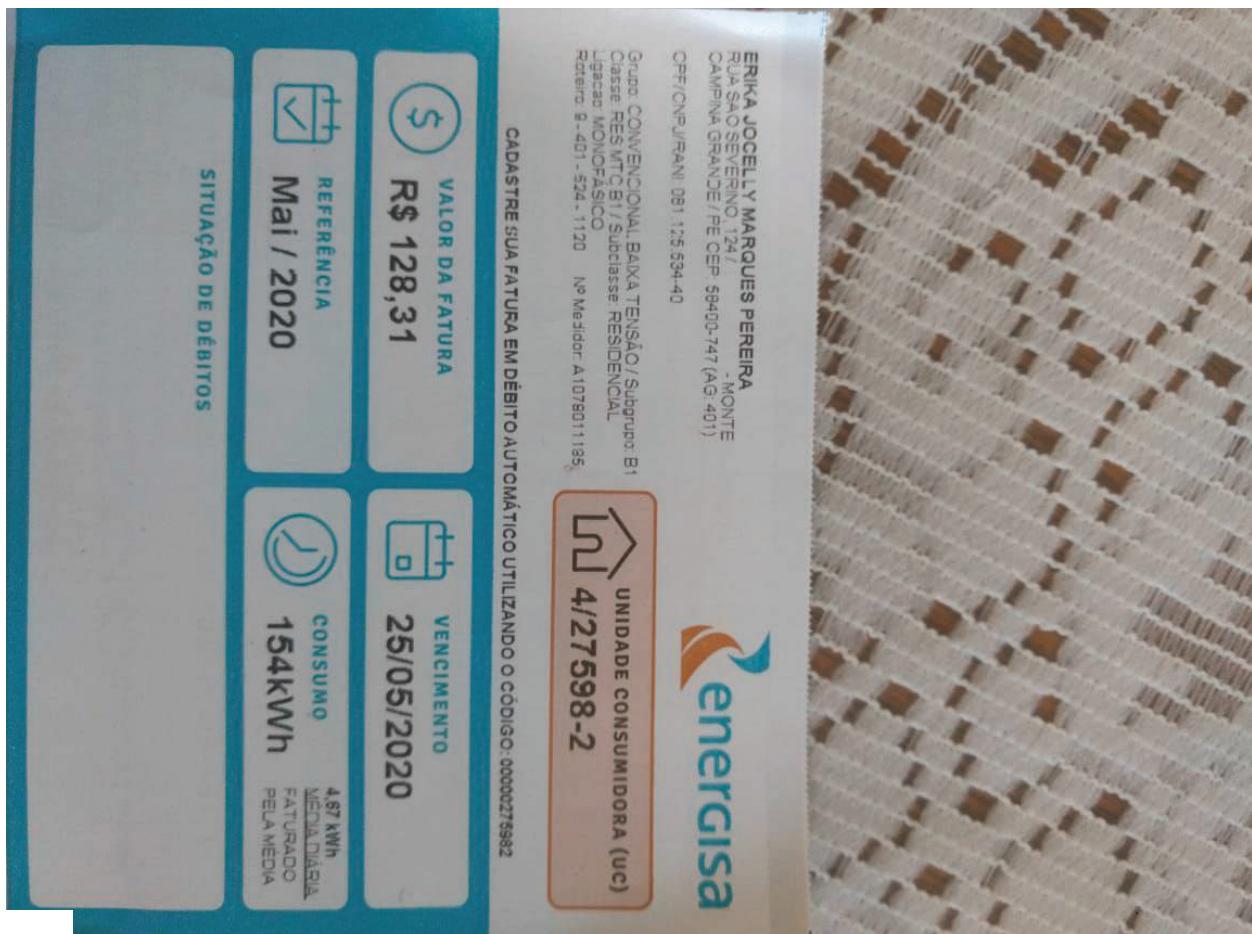
### Resumo da sua fatura

Cartão	OUROCARD VISA
Número Cartão	4984.****.****.0889
Nome	ELTON M PEREIRA
Vencimento	05.06.2020
Total da Fatura	R\$ 2.921,75
Pagamento mínimo	R\$ 438,27

### Pagamentos

< ○ □





Assinado eletronicamente por: RAWLLA KYCIA ANDRADE SOUZA - 29/05/2020 16:50:09  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052916500885700000029866746>  
Número do documento: 20052916500885700000029866746

Num. 31119531 - Pág. 4

**Lotaria**

**Loterias Caiá**

19232900019 7 81660000005000

**BENEFICIÁRIO**

NOME FANTASIA: ULTRA NET SERVICOS EM INTERNAÇÃO SOCIAL: ULTRA NET SERVICOS EM INTERN

NPJ: 19.577.755/0001-81

**PAGADOR**

NOME: ELTON MARQUES PEREIRA

CPF: 069.135.024-86

DATA DE VENCIMENTO: 15/FEV/2020

DATA DE PAGAMENTO: 12/FEV/2020

VALOR NOMINAL: 50,00

JUROS: 0,00

IOF: 0,00

MULTA: 0,00

DESCONTO: 0,00

ABATIMENTO: 0,00

VALOR CALCULADO: 50,00

VALOR DO PAGAMENTO: 50,00

TIPO DE PAGAMENTO: ESPÉCIE

043-468393986-9

DATA DO CLIENTE



 <b>loterias CAIXA</b> <b>CAIXA ECONÔMICA FEDERAL</b> <b>QUINA: sorteios de segunda-feira a sábado,</b> <b>LDT: 13.884633-7</b> <b>LOCALIDADE: CAMPINA GRANDE</b> <b>AG. VINCULADA: 0041</b>																										
<b>INTATO COM A CACIFRA 0001 ESTENOMÉRIO</b> <b>MATRÍCULA</b> <b>11811404</b> <b>REFERÊNCIA</b> <b>AIR/2020</b>																										
<b>GRANDE</b>																										
<b>COMPROVANTE DE PAGAMENTO</b> <b>CAGEPA CIA AG ESG PARAIBA</b> <b>VALOR DO PAGAMENTO: 68,24</b> <b>826200000006 582400100181</b> <b>811811404018 04202000035</b>																										
<b>114-334841359-4</b> <b>1ª VIA</b>																										
 <b>loterias CAIXA</b> <b>DATA DA IMPRESSÃO: 06/04/2020</b> <b>HORA DA IMPRESSÃO: 11:05:24</b>																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>DESCRICAÇÃO</th> <th>CONSUMO</th> <th>TOTAL(R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ÁGUA</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>CONSUMO DE ÁGUA</td> <td>4 M<sup>3</sup></td> <td>37,91</td> </tr> <tr> <td>ESGOTO</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>CONSUMO DE ESGOTO</td> <td>4 M<sup>3</sup></td> <td>30,33</td> </tr> </tbody> </table>						DESCRICAÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)	ÁGUA			RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)			CONSUMO DE ÁGUA	4 M <sup>3</sup>	37,91	ESGOTO			RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)			CONSUMO DE ESGOTO	4 M <sup>3</sup>	30,33
DESCRICAÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)																								
ÁGUA																										
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)																										
CONSUMO DE ÁGUA	4 M <sup>3</sup>	37,91																								
ESGOTO																										
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)																										
CONSUMO DE ESGOTO	4 M <sup>3</sup>	30,33																								
<b>VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 6,31 PIS E CONFINS LEI 12.741/12</b>																										
<b>VENCIMENTO:</b> 19/04/2020 <b>Total a Pagar:</b> R\$ 68,24																										
 <b>CONDICÃO DE LEITURA: REALIZADA</b> <b>CONDICÃO DO FATURAMENTO: MÉDIA DO HIDRÔMETRO TIPO DE TARIFA: 1</b>																										
<b>INFORMAÇÕES GERAIS:</b> <b>SENHORES USUÁRIOS, INFORMAMOS QUE DEVIDO A PANDEMIA CAUSADA PELA COVID-19 (CORONAVIRUS) ESTAMOS DIRECIONANDO TODO ATENDIMENTO AO PÚBLICO PARA OS CANAIS VIRTUAIS: CALL CENTER (115), REDES SOCIAIS E AGENTES VIRTUAIS (PORTAL DO GOV. BR)</b>																										





Assinado eletronicamente por: RAWLLA KYCIA ANDRADE SOUZA - 29/05/2020 16:51:19  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052916511842500000029866976>  
Número do documento: 20052916511842500000029866976

Num. 31119812 - Pág. 1



**Poder Judiciário da Paraíba  
9ª Vara Cível de Campina Grande**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0808558-33.2020.8.15.0001

**DECISÃO**

**Vistos, etc.**

Defiro a gratuidade judiciária.

Deixo de encaminhar os autos ao CEJUS, primeiramente em virtude da suspensão dos atos presenciais em razão da pandemia de Covid-19 e também por considerar que a causa não admite a autocomposição (art. 334, § 4º, inciso II, do Código de Processo Civil de 2015), no momento inicial do processo, ante a ausência do exame pericial, requisito essencial para verificar a invalidez da autora.

Ressalto que esta posição não importa no descumprimento do dever de conciliar as partes, previsto nos arts. 3º, § 2º, e 139, V, do CPC, pois este poderá realizar-se “sempre que possível” (art. 3º, § 2º) e “a qualquer tempo” (art. 139, V), de sorte que nada impede a promoção da autocomposição, com designação de audiência para esse fim, posteriormente ou em conjunto com a perícia judicial, como, aliás, vem acontecendo nos mutirões de processos de Seguro DPVAT ordinariamente realizados pelo TJPB.

Intime-se a parte autora apenas para ciência.

Cite-se o a promovida para tomar conhecimento da presente ação e, querendo, contestá-la em quinze dias, sob pena de revelia.

Campina Grande/PB, data e assinatura digitais.

**ANDRÉA DANTAS XIMENES  
Juíza de Direito.**

**CITAÇÃO - VIA SISTEMA**

Cite-se o a promovida para tomar conhecimento da presente ação e, querendo, contestá-la em quinze dias, sob pena de revelia.

**CAMPINA GRANDE, 04 DE JUNHO DE 2020**

**THIAGO CAVALCANTE MOREIRA  
SERVIDOR**