

**PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA**

**OUTORGANTE:** Juaner de Lima Nahon, brasileiro (a),  
sultano, vendedor portador da Cédula de Identidade nº:  
1344048, inscrito no CPF nº: 08018821787116, residente e domiciliado  
na Rua Antonio Corvalho de Souza, Nº 150, Bairro, Macha,  
na Cidade de Campina Grande /PB.

**OUTORGADO:** INÁCIO BRUNO SARMENTO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PB sob nº 21.472, com endereço profissional na Rua: Av. Dinamerica Alves Correia, 1020 - loja 02, Bairro: Dinamerica, na Cidade de Campina Grande/PB, 3334-1289/99988-5048/98769-2274.

**PODERES:** Poderes para o foro em geral, a fim de defender os interesses e direitos do Outorgante perante qualquer Entidade, autarquia ou Órgão na esfera Administrativa Estadual, Municipal e Federal ou Juízo, Instância ou Tribunal, inclusive perante esta Douta Vara, propondo Ações competentes em que o Outorgante seja autor ou reclamante, defendendo-o quando for Réu, Interessado ou Requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, acordar, recorrer, receber e dar quitação, confessar, firmar compromisso, prestar declarações, renunciar direitos, bem como substabelecer a presente com ou sem reservas de poderes, se assim lhes convier, praticarem todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, ao qual dar como firme e valioso, enfim praticar todos os atos previstos no art.105 do Novo Código de Processo Civil com redação dada pela Lei nº 8.952 de 13.12.94 e art. 5º, § 2º da Lei n.º 8906, de 04.07.94 (Estatuto da Advocacia e da Ordem dos Advogados do Brasil).

**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA DE RENDIMENTOS**

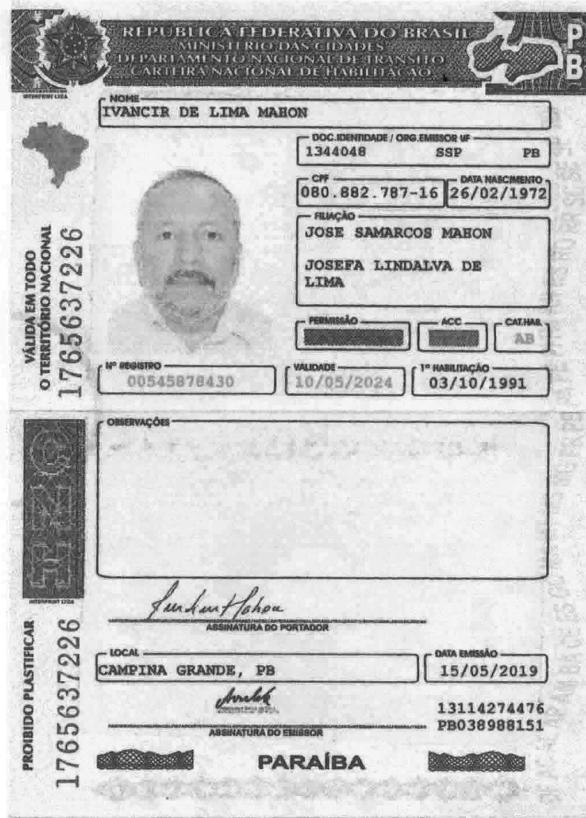
A parte outorgante, conhecedora dos termos da Lei n.º 1.060/50, declara que é pobre na forma da lei e que não tem condições de dar prosseguimento à demanda judicial sem comprometimento da subsistência de sua vida e de sua família.

Campina Grande/PB, 23 de Janus de 2020

Juaner de Lima Nahon  
Outorgante/Declarante

Av. Dinamerica Alves Correia, 1020 - loja 02  
Dinamerica, Campina Grande - PB. CEP: 58400-000.  
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048/ 987692274  
E-mail: [inaciobrunoadv@gmail.com](mailto:inaciobrunoadv@gmail.com)





Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 12/03/2020 15:18:22  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031215182203700000027992839>  
Número do documento: 20031215182203700000027992839

Num. 29050269 - Pág. 1



CAGEPA

Nº Documento: 20191111998156

**COMPANHIA DE AGUAS E ESGOTOS DA PARAIBA**  
**AVENIDA FELICIANO CIRNE - CAGEPA - 220 - JAGUARIBE JOAO PESSOA PB 58015-570**  
**CNPJ: 09.123.654/0001-87 - ISNC. ESTADUAL Nº 160572029**  
**Informações e/o Reclamações - Ligue 115**

SEGUNDA VIA

**CÓDIGO PARA  
DÉBITO AUTOMÁTICO**  
**01199815.6**

**VENCIMENTO**  
**26/11/2019**

MATRÍCULA 01199815.6	CLINTE JEFFERSON DA S VASCONCELOS	ESCRITÓRIO CAMPINA GRANDE	CPF/CNPJ: 061.XXX.XXX-XX
INSCRIÇÃO 018.013.585.0234.000	ENDEREÇO DO IMÓVEL RUA ANTONIO CARVALHO DE SOUZA, 150 - ROCHA CENTRAL CAMPINA GRANDE PB 58417-		
FATURA 11/2019			
RESPONSÁVEL	ENDERECO PARA ENTREGA	ÁGUA LICADO	ESGOTO LIGADA
ÚLTIMOS CONSUMOS		LEITURA ANTERIOR 1807 15/10/2019	CONSUMO (M <sup>3</sup> ) DIAS 0,42 NºHm: A01S553915
ECONOMIAS	CONS. POR ECONOMIA	COD. AUXILIAR R 52915	
1	12		

DESCRÍÇÃO DOS SERVIÇOS E TARIFAS		CONSUMO POR FAIXA	VALOR R\$
AGUA			
RESIDENCIAL 001 UNIDADE			
ATE 10 M3 - R\$ 37,91 (POR UNIDADE)		10 M3	37,91
11 M3 A 20 M3 - R\$ 4,89 POR M3		2 M3	9,78
ESGOTO			
RESIDENCIAL 001 UNIDADE			
ATE 10 M3 - R\$ 30,33 (POR UNIDADE)		10 M3	30,33
11 M3 A 20 M3 - R\$ 3,91 POR M3		2 M3	7,82
Valor aproximado dos tributos PIS e COFINS, Lei 12.741 de 2012. R\$ 12,92			
		TOTAL R\$	85,84

O EXERCITO BRASILEIRO, POR MEIO DO 31<sup>º</sup> BIM., CONVOCA TODOS OS RESERVISTAS DOS ULTIMOS 5 ANOS PARA O EXERCICIO DE APRESENTACAO DA RESERVA (EXAR/2019).  
NO PERIODO DE 09 A 16 DE DEZ/2019 DAS 08H AS 15:30H.

## INFORMAÇÕES SOBRE O CONTROLE DE QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO 10/2019

## Anexo 20 Portaria 05/2017 MS

Parâmetro	Vl. Médio	Parâmetro	Vl. Médio	Parâmetro	Vl. Médio	Parâmetro	Vl. Médio
Turbidez	1,14	Cor Aparente	10,05	Bact. Heterotróficas		Colif. Totais	
Cloro(mg/L)	1,90	P.H.	7,71	Colif. Termotolerantes			

VIA CLIENTE

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Emitido por: INTERNET

Emitido em: 04/12/2019

MATRÍCULA  
01199815.6INSCRIÇÃO  
018.013.585.0234.000FATURA  
11/2019NÃO RECEBER APÓS  
30/11/2020

VENCIMENTO 26/11/2019

VALOR R\$ 85,84

GRUPO: 350

FIRMA: 2

82630000000-5 85840010018-7 01199815601-9 11201950003-5

VIA CAGEPA



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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



**POLÍCIA  
CIVIL  
PARAÍBA**



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

**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 09511.01.2019.2.00.401**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 09511.01.2019.2.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 13:56 horas do dia 29 de agosto de 2019, na cidade de Campina Grande, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de Campina Grande - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Josefa Alves de Assis, matrícula 1332414, e lavrado por Josenildo Sousa de Almeida, Agente de Investigação, matrícula 1819593, ao final assinado, compareceu **Ivancir de Lima Mahon**, CPF nº 080.882.787-16, nacionalidade brasileira, estado civil divorciado(a), identidade de gênero masculino, profissão Representante Comercial, filho(a) de Josefa Lindalva de Lima e Jose Samarcos Maron, natural de Barra de São Miguel/PB, nascido(a) em 26/02/1972 (47 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Vice-prefeito Antônio de Carvalho Sousa, Nº 150, bairro Santa Cruz, tendo como ponto de referência Casa, na cidade de Campina Grande/PB, telefone(s) para contato (83) 99613-6481.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: Av Almirante Barroso, De Frente a Pereira Veiculo, Campina Grande/PB, bairro Jardim Quarenta; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 10/07/19 10:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

**Objeto(s) Envolvido(s):**

(1) **Moto**, modelo HONDA/CG 125 FAN KS, marca HONDA/CG 125 FAN KS, tipo de veículo passeio, cor preta, ano 2010, placa MOQ-5163, chassi 9C2JC4110AR589482, renavam 00199301514, características gerais: Nome Proprietário gean da Silva Vasconcelos

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

Que a vítima na data do dia 10/07/2019 as 10h 30min estava a transitar na Av. Almirante Barroso, Bairro Jardim Quarenta, Campina Grande PB; Que nas proximidades de perreira automóveis, foi surpreendido por um animal tipo cachorro que atravessou a via inesperadamente; Que a vítima como na ocasião se encontrava com muita chuva não percebeu o animal e veio a colidir com o mesmo e com este impacto a vítima foi lancada ao solo sendo socorrida posteriormente por populares para o hospital de trauma de campina grane PB; Que neste citado hospital a vítima foi diagnosticada com fratura no úmero direito, onde este passou por procedimento cirúrgico, conforme atestado medico em anexo.

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

Campina Grande/PB, 29 de agosto de 2019.

**JOSENILDO SOUSA DE ALMEIDA**  
Agente de Investigação

**IVANCIR DE LIMA MAHON**  
Noticiante

Procedimento Policial: 09511.01.2019.2.00.401

1/1



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 12/03/2020 15:18:23  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2003121518229500000027992825>  
Número do documento: 2003121518229500000027992825

Num. 29050254 - Pág. 1



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

Rio de Janeiro, 04 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190705283 Vítima: IVANCIR LIMA MAITON

**Data do Acidente:** 10/07/2019      **Cobertura:** INVALIDEZ

Procurador: JOSE RAMOS DE ARAUJO

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a). IVANCIR LIMA MAITON**

Informamos que os pagamentos de

informações abaixo:

Multa: R\$ 0,00  
Juros: R\$ 0,00  
Total creditado: R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros

25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%  
Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =

R\$ 1.687,50

Recebedor: IVANCIR LIMA MAITON

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 237

Agência: 000000493-6

Conta: 000001022867-0

Tipo: **CONTA POUPANCA**

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

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

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: [www.seguradoralider.com.br/recomeco](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



15/07/2019

HPM-Painel Administrativo

GOVERNO  
DA PARÁBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55  
 Data: 15/07/2019  
 Horas: 10:08:31  
 Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

**DADOS DO PACIENTE :**

Nº do prontuário: 1940564 Paciente: IVANCIR DE LIMA MAHON Idade: 047 Sexo: M

Nome da Mãe: JOSEFA LINDALVA DE LIMA Data de Nascimento: 26/02/1972 Admissão: 10/07/2019

Clínica: ORTOPEDIA I Enfermaria: 1 Leito: 4 Diagnóstico: FRATURA DE UMERO PROXIMAL DIREITO

DIA 15/07/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE (Dieta zero a partir de 00:00 h)	12/18/14/06
2	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 6h/6h	16/24
3	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	18/06
4	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	3N
	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO	
6	FISIOTERAPIA MOTORA	
7	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
8	MANTER COM JELCO IIHEPARINIZADO	

**EVOLUÇÃO**

DATA: 15/07/2019 HORA: 10:07:53

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA. CONSCIENTE E ORIENTADO. COM QUEIXA DE DOR DISCRETA EM OMBRO DIREITO.

 SONO PRESERVADO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA.  
 NV PRESERVADO.

**# CONDUTA:**

- VPM.
- AGUARDA CIRURGIA.
- SOLICITO ECG + RISCO CIRÚRGICO.

ASSINATURA + CARIMBO  
 Ana Maria Da Silva Anselmo  
 Dra. Ana Maria Da Silva Anselmo, Traumatologista  
 CRM-PB 7825



17/07/2019

HTCG-Painel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52  
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58.32-809  
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 03 Data: 17/07/2019

NOME: Ana Maria Da Silva Anselmo



GOVERNO  
DA PARAÍBA

## LIBERAÇÃO DE LEITO

Nome do Paciente: IVANCIR DE LIMA MAHON

Data da Internação: 10/07/2019 Data da Alta: 17/07/2019

Registro: 1940564

Tempo de Permanência: -18088

Diagnóstico Inicial: 0408020334

Diagnóstico Final:

Principais Exames: EXAME CLINICO + RADIOLOGICO

Cirurgia: TRATAMENTO CIRURGICO FRATURA UMERO PROXIMAL

Data: 16/07/2019

Equipe:

Cirurgião: JOSE FELIPE GUEDES

Aux 1: EVERLAN DA SILVA MEIRA

Aux 2: ANA MARIA DA SILVA ANSELMO

Aux 3:

Aux 4:

Anestesista: RICARDO JOSE RAMOS LOUREIRO

Medicamentos:

Infecção F.O: NAO

Coleta de Material: NAO

Ceteriologia: NAO

Anatomopatológico: NAO

Orientações:- PRESCREVO CIPROFLOXACINO + ARFLEX RETARD + DEOCIL SL . - ENCAMINHO À FISIOTERAPIA. - ENCAMINHO AO AMBULATÓRIO DE EGESSOS PARA RETORNO. - FORNEÇO ATESTADO MÉDICO. - ORIENTAÇÕES GERAIS + ORIENTO RETORNO IMEDIATO SE INTERCORRÊNCIAS. - ALTA HOSPITALAR.

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: LAVAR COM ÁGUA E SABÃO DUAS VEZES AO DIA. SE APRESENTAR FEBRE, DOR, VERMELHIDÃO OU INCHAÇO RETORNAR IMEDIATAMENTE AO HOSPITAL!

Condições de Alta:: Melhorado

Dra. Ana Maria da S. Anselmo  
MR. Ortopedia - Traumatologia  
CRM-PB 7825

Data 17/07/2019

Assinatura/Carimbo  
Ana Maria Da Silva Anselmo

OBS: LIBERAÇÃO CONFERIDA NO RESUMO DE ALTA! RESPONSÁVEL : Ana Maria Da Silva Anselmo



HOSPITAL		COD.	Front: 1940493
PACIENTE	Dr. Emergência e Trauma de C. Grande Ivancir de Gima Mahom	DATA	16/07/19
MÉDICO	CRM	CONVÉNIO	
PROCEDIMENTO			
	Trat Cirurg. de Frat de Úmro Proximal Direito		



## LAUDO DE MATERIAIS UTILIZADOS



Nº	QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DE MATERIAIS	CÓDIGO
01	01	Placa Úmre proximal 05 Furos	
02	01	Parafuso cortical N: 34 x 3,5	
03	02	Parafusos bloquedo N: 26 x 3,5	
04	02	Parafusos bloquedo N: 30 x 3,5	
05	02	Parafusos bloquedo N: 34 x 3,5	
06	02	Parafusos bloquedo N: 40 x 3,5	
07	01	Parafusos bloquedo N: 45 x 3,5	
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18		LIMB SALVAGE IMPLANTS	
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

RESPONSÁVEL OPERAÇÃO \_\_\_\_\_

INSTRUMENTADOR \_\_\_\_\_

MÉDICO OPERAÇÃO \_\_\_\_\_

CNPJ: 26.051.266/0001-57 | INSC. ESTADUAL: 20.456.669-0 | AV. SENADOR SALGADO FILHO, 1718 - TIROL WAY OFFICE, SALA 912 - TIROL  
NATAL/RN - CEP: 59.022-000 | PLANTÃO 24HS (83) 98836-2091 / (84) 99682-3828 | E-MAIL: LSINATAL@GMAIL.COM





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

### EVOLUÇÃO FISIOTERAPÉUTICA

Paciente	Nome:	de Lima Maloni	Prontuário	Ale:	Boneca/ela	Leito	-	Enfermaria	g
Data	Hora			Data	Hora				
10/07/19	+	Paciente evoluí com EER, evolução:							
		com mobilização de M.S.P.							
		CP: Movimentos livres							
		Dr. Lúcio Cláudio de Lima Ass:							
		dr. mrcm CP + O - gleno:							
		Fisioterapeuta / Osteópata:							
		CREMTO 000-000-0000-f							
11/07/19	14	Paciente evoluí bem EEN evolução:							
		es. Apresenta fratura do							
		luzes o d.							
		ED Mobilização livre do							
		MSD - paré - o - op - o -							
		Setor:							
15/07/19	monica	Paciente mantém quadro clínico-							
		Conduta: orientar atos pr mos:							
		Mrs. Cita							
		Setor:							
		data:							
		hora:							
		mes:							
		ano:							
		cremto:							
		data:							
		hora:							
		mes:							
		ano:							
		cremto:							
		data:							
		hora:							
		mes:							
		ano:							
		cremto:							
		data:							
		hora:							
		mes:							
		ano:							
		cremto:							
		data:							
		hora:							
		mes:							
		ano:							
		cremto:							
		data:							
		hora:							
		mes:							
		ano:							
		cremto:							
		data:							
		hora:							
		mes:							
		ano:							
		cremto:							
		data:							
		hora:							
		mes:							
		ano:							
		cremto:							
		data:							
		hora:							
		mes:							
		ano:							
		cremto:							
		data:							
		hora:							
		mes:							
		ano:							
		cremto:							
		data:							
		hora:							
		mes:							
		ano:							
		cremto:							
		data:							
		hora:							
		mes:							
		ano:							
		cremto:							
		data:							
		hora:							
		mes:							
		ano:							
		cremto:							
		data:							
		hora:							
		mes:							
		ano:							
		cremto:							
		data:							
		hora:							
		mes:							
		ano:							
		cremto:							
		data:							
		hora:							
		mes:							
		ano:							
		cremto:							
		data:							
		hora:							
		mes:							
		ano:							
		cremto:							
		data:							
		hora:							
		mes:							
		ano:							
		cremto:							
		data:							
		hora:							
		mes:							
		ano:							
		cremto:							
		data:							
		hora:							
		mes:							
		ano:							
		cremto:							
		data:							
		hora:							
		mes:							
		ano:							
		cremto:							
		data:							
		hora:							
		mes:							
		ano:							
		cremto:							
		data:							
		hora:							
		mes:							
		ano:							
		cremto:							
		data:							
		hora:							
		mes:							
		ano:							
		cremto:							
		data:							
		hora:							
		mes:							
		ano:							
		cremto:							
		data:							
		hora:							
		mes:							
		ano:							
		cremto:							
		data:							
		hora:							
		mes:							
		ano:							
		cremto:							
		data:							
		hora:							
		mes:							
		ano:							
		cremto:							
		data:							
		hora:							
		mes:							
		ano:							
		cremto:							
		data:							
		hora:							
		mes:							
		ano:							
		cremto:							
		data:							
		hora:							
		mes:							
		ano:							
		cremto:							
		data:							
		hora:							
		mes:							
		ano:							
		cremto:							
		data:							
		hora:							
		mes:							
		ano:							
		cremto:							
		data:							
		hora:							
		mes:							
		ano:							
		cremto:							
		data:							
		hora:							
		mes:							
		ano:							
		cremto:							
		data:							
		hora:							
		mes:							
		ano:							
		cremto:							
		data:							
		hora:							
		mes:							
		ano:							
		cremto:							
		data:							
		hora:							
		mes:							
		ano:							
		cremto:							
		data:							
		hora:							
		mes:							
		ano:							
		cremto:							
		data:							
		hora:							
		mes:							
		ano:							
		cremto:							
		data:							
		hora:							
		mes:							
		ano:							
		cremto:							
		data:							
		hora:							

16/07/2019

HTCG-Painel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

CNPJ: 08.778.268/0038-52

Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB.

Data: 16/07/2019

NOME : Tasso Assuro Menezes Honorato



Número do Prontuário: 149193

DATA DA CIRURGIA: 16/07/2019

Número do Atendimento: 1940564 Clín: ORTOPEDIA 1 / Enf: 1 / Lei: 4

### DESCRÍÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: IVANCIR DE LIMA MAHON

Data da Internação: 10/07/2019

Atendimento: 1940564

Diagnóstico Pré-Operatório: FRATURA DE UMERO PROXIMAL DIREITO

Diagnóstico Pós-Operatório:

Cirurgia: TRATAMENTO CIRÚRGICO FRATURA DE UMERO PROXIMAL DIR

Data da Cirurgia: 16/07/2019

Equipe:

Cirurgião: JOSE FELIPE GUEDES

Aux 1: EVERLAN DA SILVA MEIRA

Aux 2: ANA MARIA DA SILVA ANSELMO

Aux 3:

Instrumentador: FLAVIO + GERSIANE

Anestesista: RICARDO JOSE RAMOS LOUREIRO

Tipo de anestesia: GERAL

Relatório Imediato do Patologista: NÃO

Exame Radiológico no Ato: SIM

Acidente Durante Operação: NÃO OCORREU

Descrição da Operação: 1 - PACIENTE EM POSIÇÃO DE CADEIRA DE PRAIA SOB ANESTESIA

2 - ASSEPSIA + ANTISSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS

3 - INCISÃO EM VIA DELTOPEITORAL EM OMBRO DIREITO + DIVULSAÇÃO POR PLANOS + HEMOSTASIA

4 - REDUÇÃO CRUENTA DA FRATURA SOB ESCOPIA + FIXAÇÃO COM PLACA BLOQUEADA DE UMERO PROXIMAL 05 F + PARAFUSOS BLOQUEADOS

5 - SUTURA POR PLANOS

6 - CURATIVO

7 - À URPA

Dra. Ana Maria da S. Anselmo  
MR. Ortopediar Traumatologista  
CRM-PB-7825

Data 16/07/2019

Assinatura/Carimbo  
Ana Maria Da Silva Anselmo





## Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: Francisco de Lima Matos Idade: 47  
Convênio: SUS Data: 16.07.2019  
Procedimento: Trat. Fúns de próstata de Umero

Cirurgião: Dr Felipe Auxiliar: Dr Everton Anestesista: Dr Ricardo  
Início: Término: Anestesia Geral

**Observações:**  
Pele com coloração e consistência maciça, sem movimento do voltinotáxiante  
354 mililitros. Sua queixa: Dente de SRS

Assinatura Anestesista

Circulante

*Relatório de Operação*

MOD. 103





**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		
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispneia = 1 Respiração profunda e tosse = 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		
Sat 02 < 90 com oxigênio = 0 Sat 02 > 90 com oxigênio = 1 Sat 02 > 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		
<b>TOTAL DE PONTOS:</b>		

Assinatura do anestesista



# NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: Francis de Lima Mahon					DATA: 26/02/1972	GOVERNO DA PARAÍBA	
QI	LEITE	CONVÉNIO	DADE	REGISTRO	47	1940493	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Ana Mário Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
CIRURGIA: T <sup>1</sup> <sub>2</sub> Cirúrgico de Fratura de Umero Proximal Direita			CIRURGÃO: D <sup>2</sup> Felipe + D <sup>2</sup> Enval + D <sup>2</sup> Ricardo Operário				
ANESTESIA: Qual			ANESTESIA:				
INSTRUMENTADORA	DATA		INÍCIO		FIM		
Mecânica	16/02/19		14:00		16:00		
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO	
	Adrenalina amp.	01	Calef. p/ Oxi.		Catgut cromado Sertix		
	Atropina amp.		Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix		
01	Blazopan amp.	modugalo	Compreesa Grande		Catgut cromado Sertix		
	Dimore amp.		Compreesa Pequera		Catgut Simples		
	Dolantina amp.		Cotonoides		Catgut Simples Sertix		
05	Efentanil Sustane ml		Dreno		Catgut Simples Sertix		
	Fenegam amp.		Dreno Kerr n°		Catgut Simples Sertix		
	Fentanil ml		Dreno Penrose n°		Cera p/ osso		
01	Inova ml Propofol	01	Dreno Pezzer n°		Ethibond		
	Ketalar ml		Equipo de Macrogomas		Ethibond		
	Mercaina % ml		Equipo de Macrogomas		Ethibond		
01	Nubatin amp. Tolidon		Equipo de Sangue		Fio de Algodão Sertix		
	Pavulon amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix		
	Protigmine amp.	03	Espadrado Larco cm		Fio de Algodão Sutupak		
02	Protocolo fm Rocuron		Furacim ml		Fio de Algodão Sutupak		
01	Quelicin ml	12	Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardíaca		
	Rapifén amp.		H <sub>2</sub> O ml	02	Mononylon	2-0	
	Thionembutal ml		Intracath Adulto		Mononylon		
	Tracrium amp.		Intracath Infantil		Prolene Sertix		
Qtd.	MEDICAÇÕES	02	Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Sertix		
	Agua Destilada amp.		Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Sertix		
01	Decadron amp.	01	Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Sertix		
02	Dipirona amp.	03	Luvas 7.0	01	Vicryl Sertix	1	
	Flexidol amp.	04	Luvas 7.5		Vicryl Sertix		
	Flebotortil amp.		Luvas 8.0		Vicryl Sertix		
	Geramicina amp.		Luvas 8.5		Vicryl Sertix		
	Glicose amp.	03	Oxigênio l/m				
	Glucosol de Cálcio amp.		Poliflix				
	Haemacel ml.		PVPI Degemerante ml				
	Heparema ml.		PVPI Tópico ml.	Qtd.	SOROS		
	Kanakinamp.		Sabão Antiséptico		SG Normotérmico fr 500 ml		
01	Laxix amp. Ranitidina	05	Saco coletor		SG Gelado fr 500 ml		
	Medrotinazol	03	Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml		
01	Pleciamp. Nasocidon	02	Seringa desc. 20 ml	03	SG Ringr fr 500 ml		
	Prolamina	02	Seringa desc. 05 ml		SG fr 500 ml		
	Revivan amp.	01	Sonda TOT nº 7.5				
	Stupfanon amp.		Sonda folley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE		
02	Gefalotina 1g bebezolins	01	Sonda Nasogáтика				
			Sonda Uretral nº 24				
			Steridren				
			Torneirinha				
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaseline ml				
	Agulha desc. 25 x 7	01	Gelcon 18				
01	Agulha desc. 28 x 20	40X12	Latese		EQUIPAMENTOS		
	Agulha desc. 3 x 4.5		Eletrôdes		<input checked="" type="checkbox"/> Oxímetro de Pulso	( ) Foco Auxiliar	
	Agulha p/ raque n°	01	Filtros		<input checked="" type="checkbox"/> Serra	( ) Eletrocautério	
05	Álcool de Enfermagem	03	Isolamentação		<input checked="" type="checkbox"/> Desfibrilador	( ) Oxicardiógrafo	
	Álcool Iodado ml	05	Gel condutor		<input checked="" type="checkbox"/> Foco Frontal	( ) Cardiomonitor	
01	Ataduras de Crepon	30 cm			<input checked="" type="checkbox"/> Fonte de Luz	( ) Perfurador Elétrico	
	Ataduras de Gessada						
	Azul metílico amp.						
	Benzina ml						

- Oxímetro de Pulso      ( ) Foco Auxiliar  
 Serra      ( ) Eletrocautério  
 Desfibrilador      ( ) Oxicardiógrafo  
 Foco Frontal      ( ) Cardiomonitor  
 Fonte de Luz      ( ) Perfurador Elétrico  
 Seta H2: Jato de oxigênio  
 Ác: Ácido acetônico  
 CIRCUITO RESPONSÁVEL

MOD 086

Data da internação: 10/07/2019 Hora: 11:49:26

SUS	Sistema Único do Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR				
Identificação do Estabelecimento de Saúde							
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE <b>HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES</b>				2 - CNES <b>2362856</b>			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE <b>HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES</b>				4 - CNES <b>2362856</b>			
Identificação do Paciente							
5 - NOME DO PACIENTE <b>IVANCIR DE LIMA MAHON</b>				6 - N° DO PRONTUÁRIO <b>1940564</b>			
7 - CARTÃO DO SUS				8 - DATA DE NASCIMENTO <b>26/02/1972</b>			
9 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL <b>JOSEFA LINDALVA DE LIMA</b>				10 - SEXO Masc <input checked="" type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/>			
11 - TELEFONE DE CONTATO <b>83</b>				12 - ENDEREÇO (RUA, N.º BAIRRO) <b>VICE PREFEITO ANTONIO CARVALHO , 150 , SANTA CRUZ</b>			
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA <b>Campina Grande</b>				14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO <b>250400</b>		15 - UF <b>PB</b>	16 - CEP <b>58400002</b>
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS  <i>B99 g- da e de Campina Grande e ambas</i>							
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO  <i>NYC CR Assad de Unicamp Trauma</i>							
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO  <i>Acidente de trânsito</i>							
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)  <i>João Paulo Oliveira Nunes</i>							
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Acidente de trânsito</i>				21 - CID 10 PRINCIPAL <i>Y55.6</i>		22 - CID 10 SECUNDÁRIO <i>Y00-Y09</i>	
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS							
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO				25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO			
26 - CLÍNICA		27 - CARATER DA INTERNAÇÃO <b>02</b>		28 - DOCUMENTO ( <input checked="" type="checkbox"/> CNS) ( <input type="checkbox"/> CPF)		29 - N° DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <b>980016278218009</b>	
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <b>JOAO PAULO OLIVEIRA NUNES</b>				31 - DATA DA SOLICITAÇÃO <b>10/07/2019</b>			
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>JOAO PAULO OLIVEIRA NUNES</i>				33 - N.º DO BILHETE <i>1556</i>			
34 - PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)				35 - SÉRIE			
35 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO		36 - CNPJ DA SEGURADORA		37 - N.º DO BILHETE		38 - SÉRIE	
35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO							
35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		39 - CNPJ EMPRESA		40 - CNAE DA EMPRESA		41 - CBOR	
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA ( <input type="checkbox"/> EMPREGADO) ( <input type="checkbox"/> EMPREGADOR)		43 - AUTÔNOMO ( <input type="checkbox"/> AUTÔNOMO)		44 - DESEMPREGADO ( <input type="checkbox"/> DESEMPREGADO)		45 - APOSENTADO ( <input type="checkbox"/> APOSENTADO)	
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA ( <input type="checkbox"/> EMPREGADO) ( <input type="checkbox"/> EMPREGADOR)		43 - AUTÔNOMO ( <input type="checkbox"/> AUTÔNOMO)		44 - DESEMPREGADO ( <input type="checkbox"/> DESEMPREGADO)		45 - APOSENTADO ( <input type="checkbox"/> APOSENTADO)	
46 - N.º DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR				47 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
46 - DOCUMENTO ( <input type="checkbox"/> CNS) ( <input type="checkbox"/> CPF)		47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		49 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
46 - DOCUMENTO ( <input type="checkbox"/> CNS) ( <input type="checkbox"/> CPF)		47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		49 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	



10/07/2018

EXAME SECUNDÁRIO / FARECER MÉDICOS

HTCG-Painel Administra

EXAME SECUNDÁRIO / FARECER MÉDICO



**Nome:** IVANCIR DE LIMA MAHON**Idade:** 47 anos**Data do exame:** 06/12/2019 14h32**Data de nascimento:** 26/02/1972**RADIOGRAFIA DO OMBRO DIREITO**

Osteossíntese metálica com placa e parafusos metálicos de fratura metaepifisária proximal do úmero, sem desalinhamento ósseo significativo.

Ossos de morfologia e textura normais.

Partes moles sem alterações.

Relações articulares conservadas.

Não há evidências de fratura em elementos ósseos avaliados.

**IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:**

Osteossíntese metálica com placa e parafusos metálicos de fratura metaepifisária proximal do úmero, sem desalinhamento ósseo significativo.

  
Dr. Rafael Borges Tavares Cavalcanti  
Médico Radiologista – Membro Titular do C.B.R.  
CRM-PB 6485



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

**ATESTADO**

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR. (A): José Antônio da Oliveira Melo  
PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº \_\_\_\_\_  
SÉRIE \_\_\_\_\_ ESTEVE INTERNADO(A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A  
TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº: 542.2, NO CID. DURANTE  
O PERÍODO DE 10 / 07 / 19 A 17 / 07 / 19 NECESSITANDO DE  
90 (noventa) DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES.  
Campina Grande 17 / 07 / 19

Ass. do Médico - Nº. do CRM

**AUTORIZAÇÃO**

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

Ass. do Paciente ou Responsável

MOD. 060



17/07/2019

HTCG-Painel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52  
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Maiorunas, Campina Grande - PB, CEP: 58410-409  
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 03 Data: 17/07/2019  
NOME: Ana Maria Da Silva Anselmo



GOVERNO DA PARAÍBA

## LIBERAÇÃO DE LEITO

Nome do Paciente: IVANCIR DE LIMA MAHON

Data da Internação: 10/07/2019 Data da Alta: 17/07/2019

Registro: 1940564

Tempo de Permanência: -18088

Diagnóstico Inicial: 0408020334

Diagnóstico Final:

Principais Exames: EXAME CLINICO + RADIOLOGICO

Cirurgia: TRATAMENTO CIRURGICO FRATURA UMERO PROXIMAL

Data: 16/07/2019

Equipe:

Cirurgião: JOSE FELIPE GUEDES

Aux 1: EVERLAN DA SILVA MEIRA

Aux 2: ANA MARIA DA SILVA ANSELMO

Aux 3:

Aux 4:

Anestesista: RICARDO JOSE RAMOS LOUREIRO

Medicamentos:

Infecção F.O: NAO

Coleta de Material: NAO

Bacteriologia: NAO

Anatomopatológico: NAO

Orientações: - PRESCREVO CIPROFLOXACINO + ARFLEX RETARD + DEOCIL SL . -  
ENCAMINHO À FISIOTERAPIA. - ENCAMINHO AO AMBULATÓRIO DE EGESSOS  
PARA RETORNO. - FORNEÇO ATESTADO MÉDICO. - ORIENTAÇÕES GERAIS +  
ORIENTO RETORNO IMEDIATO SE INTERCORRÊNCIAS. - ALTA HOSPITALAR.

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: LAVAR COM ÁGUA E SABÃO DUAS VEZES  
AO DIA. SE APRESENTAR FEBRE, DOR, VERMELHIDÃO OU INCHAÇO RETORNAR  
IMEDIATAMENTE AO HOSPITAL!

Condições de Alta: Melhorado

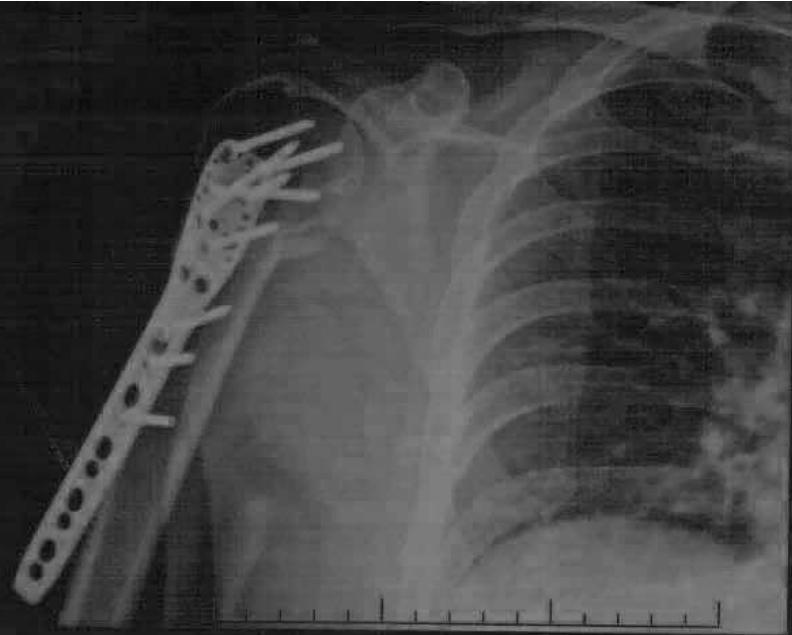
Dra. Ana Maria da S. Anselmo  
MR. Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PB 7825

Data: 17/07/2019

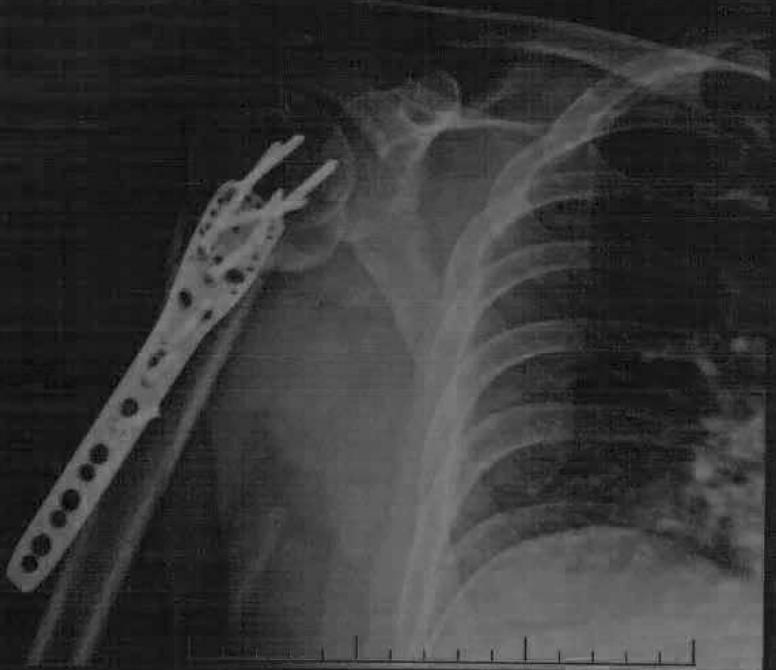
Assinatura/Carimbo  
Ana Maria Da Silva Anselmo

OBS: LIBERAÇÃO CONFERIDA NO RESUMO DE ALTA! RESPONSÁVEL: Ana Maria Da  
Silva Anselmo



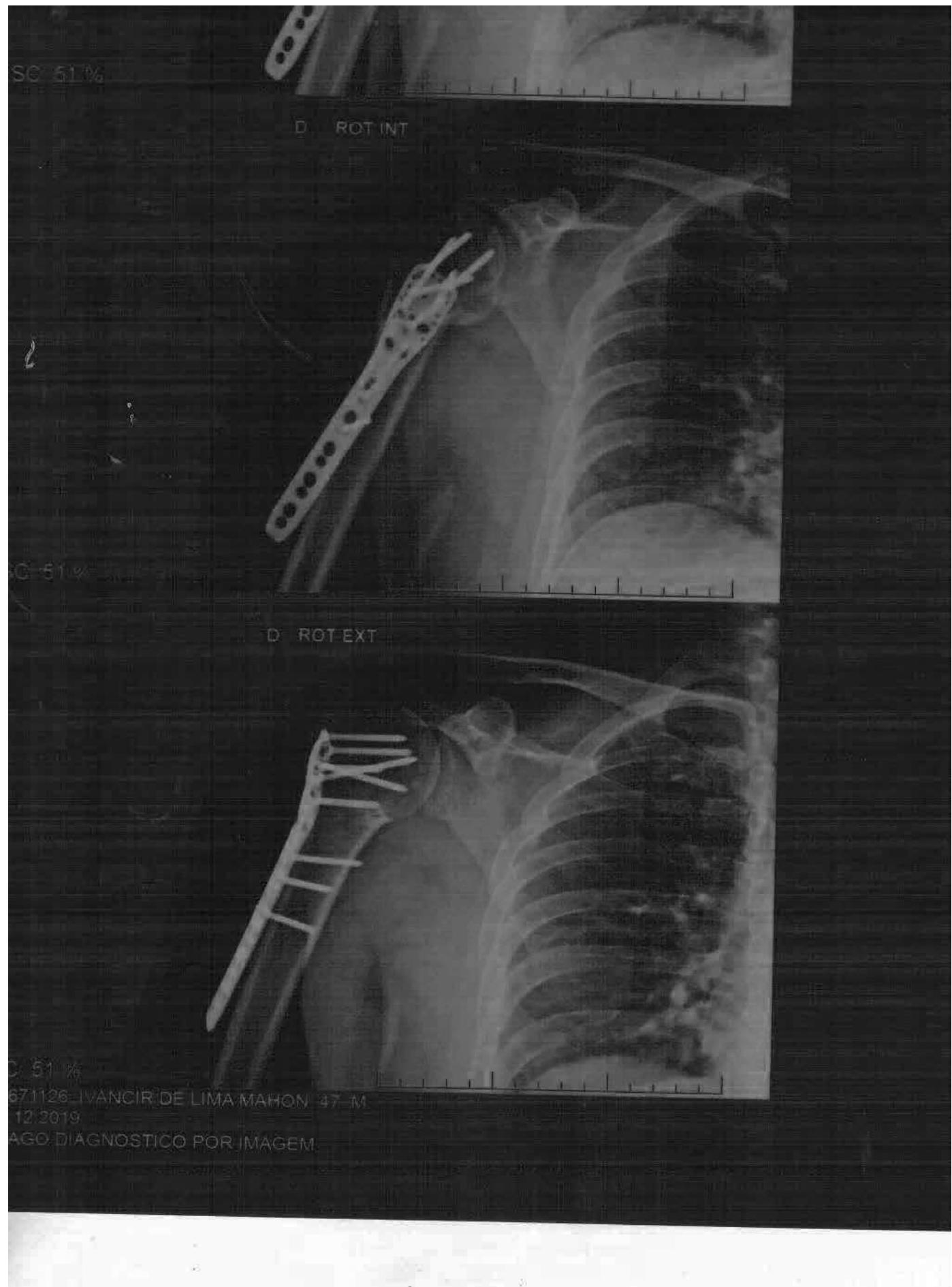


D ROT INT



D ROT EXT





Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 12/03/2020 15:18:25  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031215182499100000027992311>  
Número do documento: 20031215182499100000027992311

Num. 29049689 - Pág. 7

 <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> 001.4.20.03472/01
	Campina Grande	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de emissão:</b> 12/03/2020
<b>Número da guia:</b> 001.2020.603472 <b>Tipo da Guia:</b> Custas Prévias			<b>Data de vencimento:</b> 31/03/2020
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 1.032,20 <b>Promovente:</b> IVANCIR DE LIMA MAHON - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Taxa bancária: R\$ 1,35			<b>UFR vigente:</b> R\$ 51,61
			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.222,74
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866300000126 227409283180 520200331004 142003472016 			<b>Valor final:</b> R\$ 1.222,74

 <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> 001.4.20.03472/01
	Campina Grande	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de emissão:</b> 12/03/2020
<b>Número da guia:</b> 001.2020.603472 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>Data de vencimento:</b> 31/03/2020
<b>Promovente:</b> IVANCIR DE LIMA MAHON <b>Promovido:</b> SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT,			<b>UFR vigente:</b> R\$ 51,61
<b>Detalhamento:</b> - Despesas processuais postais: - Cartas			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.222,74
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
			<b>Valor final:</b> R\$ 1.222,74

 <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> 001.4.20.03472/01
	Campina Grande	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de emissão:</b> 12/03/2020
<b>Número da guia:</b> 001.2020.603472 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>Data de vencimento:</b> 31/03/2020
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 1.032,20 <b>Promovente:</b> IVANCIR DE LIMA MAHON - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Taxa bancária: R\$ 1,35			<b>UFR vigente:</b> R\$ 51,61
			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.222,74
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866300000126 227409283180 520200331004 142003472016 			<b>Valor final:</b> R\$ 1.222,74



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 12/03/2020 15:18:26  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031215182573700000027992306  
Número do documento: 20031215182573700000027992306

Num. 29049684 - Pág. 1



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

**Guia de Custas Prévias**

**Nº Guia:** 001.2020.603472

**Data Vencimento:** 31/03/2020

**Data Emissão:** 12/03/2020

**Comarca:** Campina Grande

**Classe:** PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

**Promovente:** IVANCIR DE LIMA MAHON

**Promovido:** SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT,

**Valor da Causa:** R\$ 11.812,50

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

**Custas:** R\$ 1.032,20

**Taxa:** R\$ 177,19

**Total da Guia:** R\$ 1.221,39

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: INACIO BRUNO SARMENTO - 12/03/2020 15:18:26  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031215182573700000027992306>  
Número do documento: 20031215182573700000027992306

Num. 29049684 - Pág. 2



Poder Judiciário da Paraíba  
6ª Vara Cível de Campina Grande

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0805354-78.2020.8.15.0001

DESPACHO

Vistos, etc.

R. H.

*Defiro o pedido de justiça gratuita.*

Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, **deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação**, nos termos do art. 139, IV do CPC/2015, Enunciado 35 da ENFAM e calcado no direito fundamental constitucional à duração razoável do processo e dos meios que garantam sua celeridade de tramitação (art.5º, LXXVIII da CF).

Cite-se e intime-se (do item supra) a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis, advertindo-se que a ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC, fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC.

Decorrido o prazo para contestação, intime-se a parte autora para que no prazo de quinze dias úteis apresente manifestação (oportunidade em que: I – havendo revelia, deverá informar se quer produzir outras provas ou se deseja o julgamento antecipado; II – havendo contestação, deverá se manifestar em réplica, inclusive com contrariedade e apresentação de provas relacionadas a eventuais questões incidentais; III – em sendo formulada reconvenção com a contestação ou no seu prazo, deverá a parte autora apresentar resposta à reconvenção).

Via digitalmente assinada deste decisum poderá servir como mandado.

Cumpra-se.

Campina Grande, 18 de março de 2020.

Juiz(a) de Direito

