



PROCURAÇÃO PARA O FORO EM GERAL

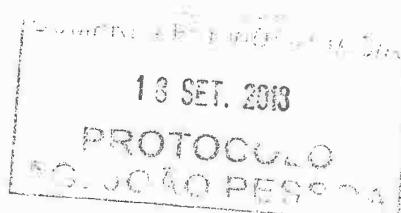
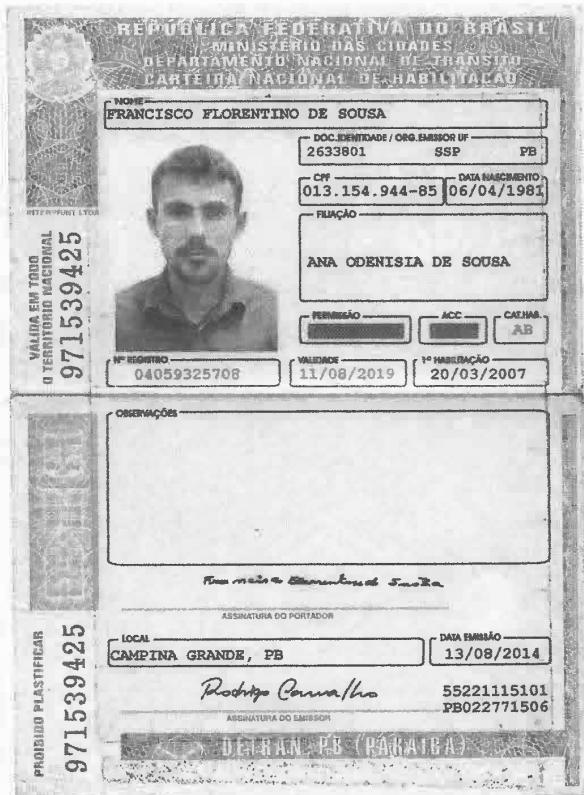
O(A) Outorgante Francisco Florentino de Souza
brasileiro, soltuno, leônico, portador (a) do RG nº
2 633.801, expedido por SSP/PB e CPF nº 013.154.944 - 85, residente e
domiciliado(a) na(o) Rua Francisco Cunha Dantas, UF PB, pelo presente
nº 24, Bairro Cenecista, Cidade Picuí, pelo presente
instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seu bastante procuradores e advogados os
Bels. NILO TRIGUEIRO DANTAS, portador do CPF nº. 047.951.774-65, inscrito na OAB-PB sob nº. 13.220
e na OAB-RN sob nº. 834-A, e, DIJANIELLYESON MONTEIRO NOBREGA, inscrito na OAB/PB sob nº.
17068, brasileiros, casados, advogados, com endereço profissional na Rua Pedro Salustino de Lima, nº
47, Empresarial Evanisa Dantas, Sala "E", Pedro Salustino, Picuí-PB, fone (0**83) 3371-2274, a qual
confere poderes para o foro em geral, nos termos do art. 105 do Código de Processo Civil, podendo
receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito
sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromissos, pedir justiça gratuita e assinar
declaração de hipossuficiência econômica, firmar compromissos, prestar primeiras e últimas
declarações, receber e dar quitação, acompanhá-lo(a) em todos os seus termos, impugnar créditos ou
concordar com os mesmos, representá-lo(a) perante qualquer Juízo, instância ou Tribunal, repartições
públicas, federais, estaduais, municipais, conjunto ou separadamente, e, em especial, receber em juízo
o competente Alvará Judicial que for expedido em favor do(a) outorgante, praticar todos os atos
necessários para o cumprimento deste mandato, inclusive substabelecer.

Picuí-PB, 06 de julho de 2018.

Francisco Florentino de Souza
Outorgante

Rua Pedro Salustino de Lima, 47, Empresarial Evanisa Dantas
Sala E, Pedro Salustino - Picuí-PB - CEP: 58187-000
(083) 3371-2274 / 99912-5490 / 99104-9190 / 99622-3777





Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 13/02/2019 10:06:38
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021111394570400000018612660>
Número do documento: 19021111394570400000018612660

Num. 19127195 - Pág. 1

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Franisco Fiorentino de Sousa,

RG nº 2633 801, data de expedição ____/____/____, Órgão SSP/PB,

CPF nº 013 154 944-85, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>RUA ANTONIO FAUSTINO</u>
Número	<u>38</u>
Apto / Complemento	<u>CASA</u>
Bairro	<u>CENTRO</u>
Cidade	<u>Frei Martinho</u>
Estado	<u>PB</u>
CEP	<u>58195-000</u>
Telefone de Contato	<u>(83) 3371-2274</u>
E-mail	<u>NILODANTAS@HOTMAIL.COM</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Floripa, 16/11/18

Assinatura do Declarante: Franisco Fiorentino de Sousa



ANA ODÉNIA DE SOUSA
RJ: ANTONIO FAUSTINO, 38 - CENTRO
FREI MARTINHO/PB CEP: 58195000 (AG 80)

energisa

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA / EENERGIA SA
Br 200, Km 25 - Crisó Redentor - João Pessoa/PB - CEP: 58071-690
CNPJ 09.095.183/0001-40 - Inscrição Estadual: 111016223-0

Classe/Subcls. RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO Br 200, Km 25 - Crisó Redentor - João Pessoa/PB - CEP: 58071-690
Roteiro: 3 - B1 - 636 - 820 Referência: Agu/2017
Nº medidor: 00008222084 Emissão: 09/07/2017

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica N° 03.178.896
Código para Débito Automático: 00002424455

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Ago / 2017	09/08/2017	06/09/2017	11007230487 Insc Est

UC (Unidade Consumidora):

5/242445-5

Canal de contato

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data 07/07/17	Leratura 4579	Data 09/08/17	Leratura 4618	40 33

Demonstrativo

CGC	Descrição	Quantidade	Tarifa/C	Valor Base Cerc	Aliq. ICM (R\$)	ICMS (R\$)	ICMS	Valor IPI (R\$)	IPI (%)	Valor PIS (R\$)	PIS (%)	Valor COFINS (R\$)	COFINS (%)
0801	Consumo em kWh	40.000	1,159330	15,99	0,00	0	1,00	18,99	0,18	0,82	0,03	0,00	0,00
0801	Adic. B Anarela			0,81	0,00	0	1,00	0,81	0,30	0,03	0,00	0,00	0,00
0801	Adic. B Vermelha			0,24	0,00	0	1,00	0,24	0,10	0,01	0,00	0,00	0,00
0807	CONTRIBUICAO PÚBLICA			2,59	0,00	0	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇAMENTOS E SERVIÇOS

CCO: Código de Classificação do item

ITEM	TOTAL	21,73	0,00	1,00	14,34	0,18	0,86
------	-------	-------	------	------	-------	------	------

Média últimos meses (kWh)

39

VENCIMENTO
16/08/2017

TOTAL A PAGAR
R\$ 21,73

Histórico de Consumo (kWh)

JUL/17	JUN/17	MAR/17	ABR/17	MAR/17	FEB/17	JAN/17	DEZ/16	NOV/16	OCT/16	SET/16	AGO/16
--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

RESERVADO AO FISCO
f7bb.2d1a.1c1e.9194.b0fd.9d9a.be6a.1639.

Indicadores de Qualidade 06/2017 - P-01

Límites da ANEEL	Apurado	Límite de Tensão (V)
DIG MENSAL 6,15	0,00	NOMINAL
DIG TRIMESTRAL 12,30		220
DIG ANUAL 24,60		
FIC MENSAL 3,30	0,00	CONTRATADA
FIC TRIMESTRAL 6,60		LIMITE INFERIOR
FIC ANUAL 13,20		202
DMIC 3,83	0,00	LIMITE SUPERIOR
DICRI 12,22		231

Discriminação	Valor (R\$)
Serviços de Distribuição de Energia Elétrica	6,18
Compra de Energia Elétrica	8,18
Serviço de Transmissão	0,16
Encargos Setoriais	2,18
Impostos Diretos e Encargo	3,13
Outros Serviços	0,10
Total	21,73
Valor do EUSD (Ref. 6/2017 - P-01)	100,00

ATENÇÃO

Faturas em atraso



DECLARAÇÃO (Lei 7.115)

Eu, Franckevio Florentino de Souza,
brasileiro(a), sócio, recômico, portador do
RG nº 2.633.801 expedido por SSP/PB e do CPF nº
013.154.944-85, residente
na(o) Rua Francisco cunha Dantas,
município de Picuí - PB, DECLARO, nos precisos termos do art. 1º da
lei nº 7.115 de 29 de março de 1983 (lei da desburocratização), para o fim de dispensa de
custas processuais, **QUE SOU POBRE NA FORMA DA LEI**, cuja situação econômica não
me permite pagar custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do sustento
próprio ou da família, **BEM COMO QUE RESIDO NO ENDEREÇO ACIMA**
ENUNCIADO.

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

Picuí - PB, 06 de julho (nos precisos termos do art. 1º da
lei nº 7.115 de 29 de março de 1983 (lei da desburocratização), para o fim de dispensa de
custas processuais, cuja situação econômica não me permite pagar custas processuais e
honorários advocatícios, sem prejuízo do sustento próprio ou da família, em que
estou sujeito)

Franckevio Florentino de Souza
DECLARANTE
(A rogo se não souber ler nem escrever)

LEI N° 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983.
DOU 30/8/1983

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

O Presidente da República,

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

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

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

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

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

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

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

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

JOÃO FIGUEIREDO

Ibrahim Abi-Ackel / Hélio Beltrão

06/07/2018



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador
.....
CNPJ/MF
Rua N°
Município Est.
Esp. do estabelecimento
Cargo CBO nº
Data admissão de de
Registro nº Fls./Ficha
Remuneração especificada
.....
.....
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
1º 2º
Data saída

CONTRATO DE TRABALHO



Rio de Janeiro, 30 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: FRANCISCO FLORENTINO DE SOUSA

Nº Sinistro: 3180434361
Vítima: FRANCISCO FLORENTINO DE SOUSA
Data do Acidente: 30/04/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: NILO TRIGUEIRO DANTAS

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180434361**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **30/04/2018**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site www.seguradoralider.com.br, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Pag. 00045/00646 - carta_04 - INVALIDEZ



Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13653935





OCORRÊNCIA POLICIAL VERSANDO SOBRE ACIDENTE DE TRÂNSITO N° 023/2018

Aos **05 de julho de 2018**, nesta cidade de **Nova Floresta**, Estado da Paraíba e na **Delegacia de Polícia Civil**, quando encontrava-se presente o Bel. **ELIAS J. RODRIGUES SILVA**, Delegado de Polícia Civil, comigo **LEANDRO R DE A AZEVEDO**, ao final assinado, ai, por volta das **16:21** horas, compareceu **FRANCISCO FLORENTINO DE SOUSA**, conhecido(a) por **CHICO DE BIU**, nacionalidade **BRASILEIRA**, estado civil **SOLTEIRO**, profissão **MECÂNICO**, grau de instrução **ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO**, com **37** anos de idade, nascido(a) aos **06/04/1981** em **PICUÍ – PB**, filho(a) de **ANA ODENISA DE SOUSA e PAI NÃO DECLARADO NOS DOCUMENTOS**, portador(a) de Cédula de Identidade N° **2633801**, expedido pela **SSP/PB** e C.P.F. de N° **013.154.944-85**, residindo no seguinte endereço **FRANCISCA CUNHA DANTAS 24**, bairro **CENECISTA**, cidade de **PICUÍ – PB**, telefone: () , celular: **(83) 999350505**, CIENTE DAS SANÇÕES CIVIS, ADMINISTRATIVAS E CRIMINAIS AS QUAIS ESTARÁ SUJEITO(A) CASO O QUANTO AQUI DECLARAR NÃO PORTE ESTRITAMENTE A VERDADE, ASSIM FAZ O REGISTRO:

QUE, no dia 30/04/2018, por volta das 10:00 horas, o noticiante trafegava no seu automóvel FIAT/PALIO FIRE, ANO/MODELO 2016, PLACA OEZ 4532/PB, COR PRATA, CHASSI 9BD17122ZG7577799, CÓDIGO RENAVAM 0107917923-0, LICENCIADA EM NOME DE HILARIO DA SILVA DANTAS, no Sítio Boi Morto, nesta cidade de Nova Floresta/PB, quando foi surpreendido por uma batida de outro automóvel no que o noticiante dirigia; QUE, devido a colisão entre os dois automóveis o noticiante perdeu o controle do carro e bateu forte com a cabeça; QUE, o motorista do outro veículo, que o noticiante não sabe informar quem seja, não prestou socorro ao noticiante; QUE, o noticiante foi socorrido por populares que passavam no local e foi levado para o Hospital Regional de Picuí, onde foi submetido aos primeiros socorros e a um procedimento cirúrgico no braço direito, que fora fraturado devido ao acidente ; QUE, passou dois dias internado no Regional de Picuí/PB e passou 2 meses em poder exercer suas funções profissionais em decorrência do acidente que sofrera. **Nada mais havendo a tratar, depois de lido e achado conforme, vai por mim e pelo(a) noticiante assinada.**

TESTEMUNHAS:

1 – Nome: OLIVEIROS REIS REMIGIO, R.G. n.º 857.327 2^a VIA, C.P.F. n.º 601.892.664-49.

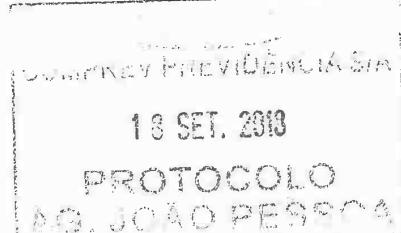
Endereço: RUA MARCELINO BALBINO DOS SANTOS 24 BAIRRO SÃO JOSÉ - PICUÍ/PB.

2 – Nome: MARIA DAS VITÓRIAS CABRAL, R.G. n.º 2314174, C.P.F. n.º 028.945.454-95.

Endereço: RUA FRANCISCA CUNHA DANTAS 24 BAIRRO CENECISTA - PICUÍ/PB.

Nova Floresta/PB, 15 de agosto de 2018.

Francisco Florentino de Souza
FRANCISCO FLORENTINO DE SOUSA
Noticiante
Leandro R de Azevedo
LEANDRO R DE A AZEVEDO
Escrivão de Polícia



SEGURADO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS, QUINÃO - SEGURO DPVAT

PB-Nº 013930607651 - BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

WWW.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800-0221204

EXERCÍCIO

DATA EMISSÃO

04/06/2018

PLACA

DE24532/PB

CPF / CNPJ

07457362460

MARCA / MODELO

FIAT / PATIOL FIRE

VIA

PEÑAVAM

ANO FAB.

2016

ANO MOD.

2016

Nº QNASSI

9BDD171222G757799

PREMÍO TARIFÁRIO

* * * * *

CUSTO DO SEGURO (R\$)

* * * * *

DESENATHAN (R\$)

* * * * *

10F (R\$)

10F (R\$)

TOTAL A SER PAGO PÓR SEGURO (R\$)

* * * * *

PAGAMENTO

04/06/2018

DATA DE QUITAÇÃO

04/06/2018

PARCELADO

04/06/2018

DEZ / 2017

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DAS FINANÇAS

Nº 013930607651
DETAN-PB
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
CÓD. FABR. 201826000930-9
EXERCÍCIO:
0107947923-0 00/00000000 2018

DETAN-PB
CÓD. FABR. 201826000930-9
EXERCÍCIO:

0 HILARIO DA SILVA DANTAS

4 NOME

3 CPF / CNPJ

0 07457362460

4 PLACA ANT./UF:

1 NOVO P.B. 0BD171222G757799

5 PLACA ANT./UF:

0 OEZ4532/PB

6 COMBUSTÍVEL:

1 ALCO / GASOL.

7 MARCA / MODELO:

2 FIAT / PATIOL FIRE

8 CATEGORIA:

3 COR PREDOMINANTE:

2 PRATA

9 ANO FAB.:

1 2016

10 ANO MOD.:

1 2016

11 FABR. / FAB.:

1 2016

12 COTA UNICA:

1 VENC. COTA UNICA:

2 PARCELAMENTO COTAS:

3*

13 PREMÍO TARIFFA (R\$):

14 PAGAMENTO:

15 OBSERVAÇÕES:

16 A.F. BANCO ITAUCARD S/A

17 LOCAL:

18 DATA:

19 04/06/2018

20 671

21 32875

22 13 SET. 2013

23 13 SET. 2013

24 13 SET. 2013

25 13 SET. 2013

26 13 SET. 2013

27 13 SET. 2013

28 13 SET. 2013

29 13 SET. 2013

30 13 SET. 2013



Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 13/02/2019 10:06:58
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021111411342200000018612730
Número do documento: 19021111411342200000018612730

Num. 19127268 - Pág. 1

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Hilário da Silva Dantas,
RG nº 3.282.099, data de expedição 25/10/2004,
Órgão SSP/PB, portador do CPF nº 044.513.624-60, com
domicílio na cidade de Picuí, no Estado de
PB, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Emílio Moculo, nº 13,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima François F. de Souza, cujo o condutor era
o mesmo.

Veículo: Automóvel

Modelo: FIAT / PALIO

Ano: 2016

Placa: DEZ 45321PB

Chassi: 9BDL7122ZG7577799

Data do Acidente: 30/04/2018

Local e Data: Picuí - PB, 16 de Agosto de 2018

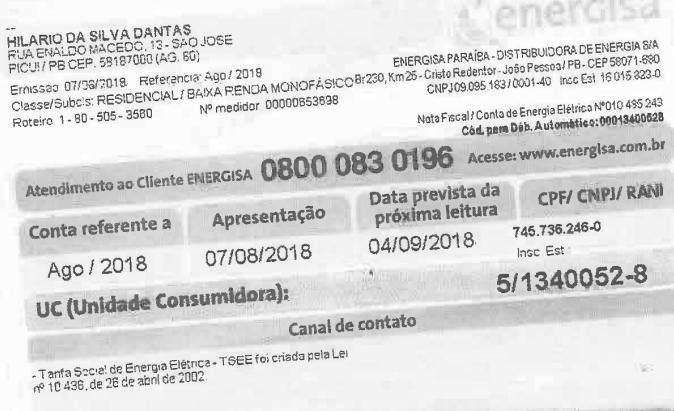
2º TABELIONATO
PICUI - PB

Hilário da Silva Dantas

Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)





Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 13/02/2019 10:07:06
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021111414271900000018612744>
 Número do documento: 19021111414271900000018612744

Num. 19127282 - Pág. 1



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima FRANCISCO FLORENTINO DE SOUSA	CPF da Vítima 013.154.944-85	Data do Acidente 30/04/2018
---	--	---------------------------------------

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Email	Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

- Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

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

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

Local e Data

Francisco Florentino de Sousa

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

13 SET. 2018
PROTÓCOLO
2. JOGO PESSOAL

DALI.001 V001/2017





ESTADO DA PARAÍBA - SECRETARIA DE SAÚDE
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CÓDIGO DA UNIDADE: 2757710 CGC/CPF: 08.778.268.000/0160

NOME: HOSPITAL REGIONAL DE PICUI

END.: RUA FRANCISCO PEREIRA GOMES, 15 - BAIRRO MONTE SANTO

MUNICÍPIO: PICUI ESTADO: PARÁ UF: 25

Nome: FRANCISCO FLORENTINO DE SOUSA
Raça/Cor: BRANCA

Dt. Nasc: 06/04/1981 Idade: 37 anos(s) mês(es) de Idade

Mãe: ANA ODENISIA DE SOUSA

Profissão: AGRICULTOR(A)

Endereço: RUA MARCELINO BALBINO DOS SANTOS

Bairro: SAO JOSE

Município/CEP/IBGE: PICUI - PB - 58187000 - 251140

Telefone para contato: (83) 0000-0000 /

Data e Hora: 04/06/2018 07:45:09

PA: SSVV TEMP: _____

PESO: _____

PA: _____

TEMP: _____

Nº: 27

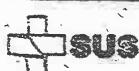
CNS: 706905121535339

MATERIAIS - MÉDICAMENTOS E OUTROS

1.	2.	3.	4.	01 - ELETIVO 02 - URGENCIA 03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA 04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO 05 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS
CARÁTER DO ATENDIMENTO				
PROCEDIMENTO - descrição:				
DIAGNÓSTICO:				
CID-10:				
MEDICAÇÃO:				
1. PRESCRITA 2. APLICADA				
OBSERVAÇÃO OUTRO HOSPITAL ÓBITO OUTROS				
SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO:				
1 -	2 -	3 -		
ASS. DO(S) PROFISSIONAL(ES) ASSISTENTE(S) CARIMBO(S)				
CNS CRM CBO				
ASS. DO PACIENTE/COMPANHANTE OU RESPONSAVEL ASS. DO REVISOR TÉCNICO CARIMBO				
225220				
Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 13/02/2019 10:07:13 http://pje.tjbpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021111420327800000018612755 Número do documento: 19021111420327800000018612755				

RECEPCIONISTA: HRP

CADASTRO: 377893



Sistema
Único de
Saúde
Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Vieira

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
HOSPITAL REGIONAL DE PICUÍ	2757710

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE	4 - N° DO PRONTUÁRIO
Biancely Florentino de Souza	92576

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	6 - DATA DE NASCIMENTO	7 - SEXO	8 - RACIAÇÃO
70690512185339	06/04/81	Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3	

9 - NOME DA MÃE	10 - TELEFONE DE CONTATO
Maria Odemilia de Souza	DDD () N° DO TEL.

11 - NOME DO RESPONSÁVEL	12 - TELEFONE DE CONTATO
Lauz de Oliveira Abreu	DDD () N° DO TEL.

13 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)	14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	15 - CÓD. IGBE MUNICÍPIO	16 - UF	17 - CEP
Jacelino Balbino	Picuí	78140	PB	58187000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

18 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

19 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO	Hospital Regional de Picuí Atesto conforme o original Picuí 06/06/2018 Arquivo Médico
--	--

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

21 - DIAGNÓSTICO INICIAL	22 - CID 10 PRINCIPAL	23 - CID 10 SECUNDÁRIO	24 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
Difuso Ando			

PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	26 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
Infarto agudo do miocárdio	

27 - CLÍNICA	28 - CARÁTER DA INFORMAÇÃO	29 - DOCUMENTO	30 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE
		() CNS () CPF	

31 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	32 - DATA DA SOLICITAÇÃO	33 - ASSINATURA E CARMIMBO (Nº DE REGISTRO DO CONSELHO)
	06/06/2018	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)	
34 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	37 - CNPJ DA SEGUROADORA
35 - () ACIDENTE TRABALHO TÍRICO	38 - CNPJ DA EMPRESA
36 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO	39 - CNPJ DA EMPRESA

40 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA	41 - CBO
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO	

42 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	43 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR	44 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
() CNS () CPF		13 SET. 2018

45 - DOCUMENTO	46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
() CNS () CPF	

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	48 - ASSINATURA E CARMIMBO (Nº DE REGISTRO DO CONSELHO)





GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL REGIONAL DE PICUÍ
Rua Francisco Pereira Gomes, 15 - Monte Santo
CEP: 58187-000 - Tel.: (83) 3371-2554/2990
Picuí - PB - CNPJ: 08.778.268/0001-60

Nº AIH _____

Nº de Ordem _____

Nº de Reg. 92 576

Nº do Docum. 2 633 801

ARQUIVO MÉDICO

Nome: Francisco Flávio dos Santos

Responsável: Maria Odemiria de Souza Cabral

Pai: _____

Mãe: Maria Odemiria de Souza

Prof.: agricultor Data Nasc.: 06/09/81 Idade: 37

Endereço: Marcelino Balbino Nº _____

Bairro: S. José Cidade: Picuí Est. Civil: Solteiro

PREENCHIMENTO MÉDICO

Diagnóstico definitivo: Fist. Rídio

Tratamento efetuado no hospital: Cirúrgico

Exames realizados: _____

Internado em 04/08/18 Alta em / /

Óbito em / /

Arquivista

Médico Assistente

13 SET. 2013

PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA



NOME: Francisco Flaventino de Souza		IDADE: 31°	PRONTUÁRIO Nº: 02.536							
HÍPOTESES DIAGNOSTICAS: Grafia de nélio		ENFERMARIA: 208	DATA DA INTERNAÇÃO: 04/05/18							
PRESCRIÇÃO MÉDICA		LEITO: 00	DATA ATUAL: 04/05/18							
Nº	HORÁRIOS								EVOLUÇÃO DIÁRIA	
	1	2	3	4	5	6	7	8		
1										
2										
3										
4										
5	S. Dose	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000		
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

Mary

13 SET. 2018
PROTÓCOLO
DE OPERAÇÕES



FICHA DE ANESTESIA

NOME	Francisco Floutino de Souza	IDADE	37	SEXO	M	GR. SANGUÍNEO	-
DIAGNÓSTICO PRE-OPERATÓRIO	Fratura de rádio (D)	CATEGORIA	SUS	DATA			
04/10/18							
OPERAÇÃO REALIZADA	Trat. cir. de fratura de rádio e fixação						
CIRURGIAO	Dr. Raulton	AUXILIAR	-	ANESTESISTA	Dr. Vieira		
AGENTES VOLUNTÁRIOS							
CÓDIGO	200	180	160	140	120	100	80
Anestesia X							
Oper. Inturb T							
Endotr Pres A							
Distal Pulo O							
Resp. RA							
Assit. Resp. RE							
Exchont. Resp. RC							
Outr.							
20							
Pre-Anestésico							
Anestesia	<input type="checkbox"/> Geral	<input type="checkbox"/> Raquiana	<input type="checkbox"/> Peridural	<input type="checkbox"/> Bloqueio de Plexo	<input type="checkbox"/> Outras		
Véncica	Venoclise						
Início	Término	Duração minutos					
AGENTES DOSES	LÍQUIDO	ML					
FENTANIL 100	SP 100.00	100					
PROPOFOL 300							
DAPSOFETONA 10							
KANTROINA 50							
DEXALOGFACONA 10							
TRICEDRAM 0,05 ml							
CEFAZERINA 100							
		13 SET. 2013					
OBS:	Protocolo ao finalizado						

Dr. Vieira

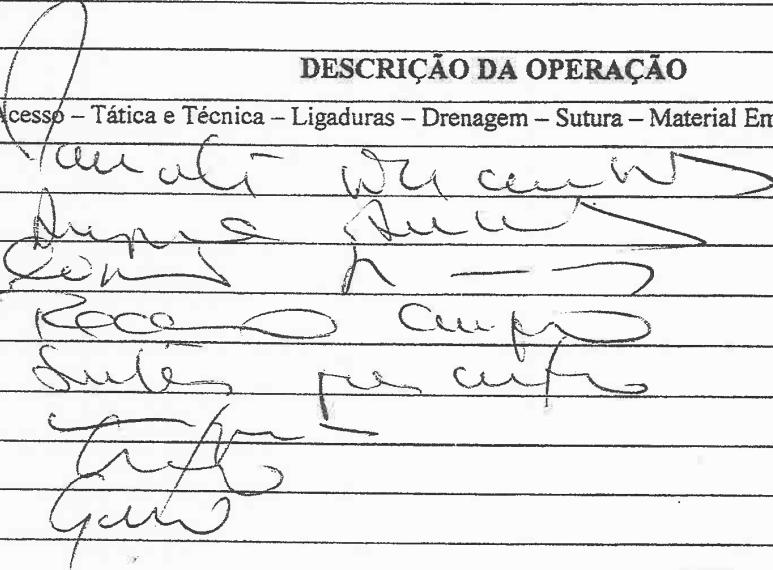
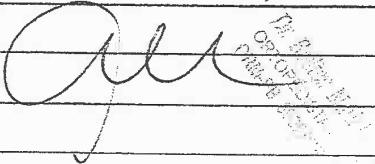




**GOVERNO
DA PARAÍBA**

Hospital Regional de Picos "Felipe Tiago Gomes"

DESCRIÇÃO DE CIRURGIA

Nome do Paciente:		Francisco Leontino de Souza	
Data da operação:	04/10/18	Enf.:	208
Operador:	Dra. Dalton	1º Auxiliar:	—
2º Auxiliar:	—	3º Auxiliar:	—
Anestesista:	Dra. Uvelia	Tipo de Anestesia:	
Diagnóstico Pré-operatório:	Rufino Adão D		
Tipo de operação:	Ruf - auxílio h fadis reduçõ		
Diagnóstico Pós-operatório:	—		
Relatório Imediato do Patologista:	—		
Exame Radiológico no Ato:	—		
Acidente durante a operação:	 <p>DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO</p> <p>Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras</p> <p>Varia ali - Wu cun w Duração - Wu Len Roco - O cun p Sutur - per cun Trab Guia</p>		
		Data: 13 SET. 2018 DOMINGO 11:45:15 AM PROTOCOLO AP. 0060 PESSOA	





MATERIAL E MEDICAMENTO GASTO NA SALA DE OPERAÇÃO 02

Paciente: Francisco Elorantino de Souza
 Médico: Dra Raulton Aux.: - Anest.: Dra Grácia
 Diagnóstico: Inflamação de estômago Tratamento: CIRÚRGICO
 Anestesia: Geral Início: Término: Enfer.: 108 Leito: 02

MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD	MATERIAIS / SOLUÇÕES	QTD	FIOS	QTD
ALFENTA AMP		AGULHA DESCARTÁVEL 13X4,5		CAT GUT CROMADO Nº	
BUSCOPAM COMPOSTO		AGULHA DESCARTÁVEL 25X7	01	CAT GUT CROMADO Nº	
BUSCOPAM SIMPLES		AGULHA DESCARTÁVEL 40X12		CAT GUT CROMADO Nº	
DIAZEPAM AMP		AGULHA PERIDURAL Nº		CAT GUT SIMPLES Nº	
DIMORF AMP mg		AGULHA RAQUI Nº		CAT GUT SIMPLES Nº	
DOLANTINA AMP		ALCOOL À 70%		CAT GUT SIMPLES Nº	
DORMONID AMP		ALGODÃO ORTOPÉDICO	05	ETHIBOND	
ETOMIDATO AMP		AR COMPRISSIDO		FIO DE ALGODÃO C/A	
FENTANIL AMP		ATADURA DE CREPOM 15cm	13	FIO DE ALGODÃO S/A	
HALOTHANO		ATADURA GESSADA 15cm	02	MONONYLON Nº	
HYPOCAINA 2%		BOLSA P. COLOSTOMIA		MONONYLON Nº	
ISOFURINE		BORRACHA LÁTEX	01	MONONYLON Nº	
KETALAR		CATETER P/ O2	01	PROLENE Nº	
LIDOCAINA		CLAMP UMBILICAL		PROLENE Nº	
NARCAN AMP		CLOHEXIDINA	05	PROLENE Nº	
NEOCAINA PESADA 0,5%		COLETOR S/F P/SVD		VICRYL Nº	
NILPERIDOL AMP		COMPRESSA GRANDE	05	VICRYL Nº	
PANCURON AMP		DEPOSITO ANATOMOPATOLOGICO P.M.G.			
PROPOFOL AMP	05	DRENO			
QUELICIN		DRENO HEMOVAC/SUÇÃO Nº		SOROS	QTD
SEVORONE	05	DRENO PENROSE Nº		CONCENTRADO DE HEMÁCIAS	
THIOPENTAZ FRASCO		ELETRODO	05	S.F. A 0,9% 100ml	
TRACUR AMP		EQUIPO DE SANGUE		S.F. A 0,9% FRASCO 250ml	
XYLESTESIN FRASCO		EQUIPO MACROGOTAS		S.F. A 0,9% FRASCO 500ml	01
		ESPARADRAPO	05	S.G. A 5% FRASCO 500ml	
MEDICAÇÕES	QTD	ETER SULFÚRICO		S.R. FRASCO 250ml	
ADRENALINA AMP		FIO DE KIRSCHNER Nº 2-0	01	S.R. FRASCO 500ml	01
ÁGUA DESTILADA AMP		GAZES ESTEREIS	65		
AMICACINA 250 mg		GEL CONDUTOR			
AMINEFILINA		INTRACATH ADULTO		ORTSESE E PRÓTESE	QTD
ATROFOPINA		JELCO Nº			
BENZETACIL AMP		KIT METICELULOSE			
BROMOPRIDA		LÂMINA DE BISTURI Nº11			
CEDILANIDE AMP		LÂMINA DE BISTURI Nº15			
CEFALOTINA 1g F/AMP	02	LÂMINA DE BISTURI Nº23			
CEFTRIAXONA 1g		LENTE INTRA OCULAR			
CIMETIDINA AMP	01	LUVAS Nº 6,5			
DECADRON AMP	01	LUVAS Nº 7,0	01		
DIPIRONA AMP		LUVAS Nº 7,5			
EFEDRINA AMP	01	LUVAS Nº 8,0			
FENERGAN AMP		LUVAS Nº 8,5			
GARAMICINA AMP mg		LUVAS P/PROCEDIMENTO		EQUIPAMENTOS	
GLICOSE AMP		MICROPORE		ASPIRADOR	()
HETHON		OXIGÊNIO L/M	05	BERÇO AQUECIDO	()
HIDRALAZINA		PVPI DEGERMANTE		BISTURI ELETRICO	()
HIDROCORTISONA AMP mg		PVPI TÓPICO		CARDIOMONITOR	(X)
KANAKION AMP		SCALP Nº		DEFIBRILADOR	()
LASIX AMP		SERINGA DESCARTAVEL 1 ml		ESFIGMOMANOMETRO	()
METRONIDAZOL AMP		SERINGA DESCARTAVEL 10 ml		FOCO AUXILIAR	()
NAUSEDRON AMP	01	SERINGA DESCARTAVEL 20 ml	01	FOCO CENTRAL	()
OMEPRAZOL		SERINGA DESCARTAVEL 3 ml		OXIMETRO DE PULSO	()
OXTOTOCINA		SERINGA DESCARTAVEL 5 ml			
PLASIL AMP		SONDA DE FOLLEY Nº			
PROSTGIME		SONDA NASOGASTRICA Nº			
TENOXICAN mg		SONDA URETRAL Nº			
TRASAMIM AMP		TELA CIRÚRGICA			
VITAMINA K		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº			
VOLTAREN AMP				13 SET. 2018	

PROTÓCOLO
CIRCULANTE





GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE PICUI – “Felipe Tiago Gomes”

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que as informações necessárias estão presentes no prontuário. Cabendo a Autoridade Competente confrontar a Veracidade dos Fatos informados com os ocorridos, conforme na Ficha Ambulatorial supracitado.

Sem mais para o momento, renovamos os votos de estima e consideração.

Picuí- PB, 18 de junho de 2018 .

Laponira de Lima D. Freitas
Auxiliar Adm. - 2109964

Rua: Francisco Pereira Gomes Nº 15
Bairro: Monte Santo
Picuí – PB
CEP - 58.187-000
Fone/Fax - (83) 3371-2990
CNPJ - 03.515.174/0001-85 UTB-14009-00
hospitalregionaldepicui@gmail.com

18 SET. 2018
PROTOCOLO
DE PARECERES





GOVERNO
DA PARAÍBA

Hospital Regional de Picuí "Felipe Tiago Gomes"



ATESTADO MÉDICO

Picuí Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) *Florêncio Júnior*, portador(a) da identidade RG _____, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às _____ horas, submetido(a) a _____, portador da patologia CID-10 *S52*, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de *60* dias, a partir desta data.

Picuí, 09.05.18.

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

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

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE

2ª VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

13 SET. 2019

PROTÓCOLO
AG. J. C. PESQUINA





**Tribunal de Justiça da Paraíba
Vara Única de Picuí**

PROCEDIMENTO COMUM (7) Nº 0800064-82.2019.8.15.0271

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro a justiça gratuita.

Deixo de designar a audiência prevista no art. 334 do CPC, tendo em vista que o consórcio de seguradoras promovido nunca demonstra interesse em transigir antes de realizada a perícia médica, sendo, portanto, improvável a obtenção da conciliação entre as partes, bem como em função de não existir neste Juízo núcleo de mediação e/ou conciliação.

Sendo assim, em respeito aos princípios da duração razoável do processo e economia processual, **cite-se o promovido** para apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias.

Apresentada a contestação, caso esta seja instruída com documentos e/ou sejam arguidas preliminares ao mérito, **intime-se a parte autora à réplica/impugnação**, no prazo de 15 (quinze) dias.

Cumpra-se **independentemente de novo despacho**.

Picuí, data da assinatura eletrônica.

**Anyfrancis Araújo da Silva
Juiz de Direito**



Assinado eletronicamente por: ANYFRANCIS ARAUJO DA SILVA - 14/05/2019 16:41:55
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041712295846400000020070522>
Número do documento: 19041712295846400000020070522

Num. 20634173 - Pág. 1



Poder Judiciário da Paraíba

Vara Única de Picuí

Rua São Sebastião, S/N, CENTRO, PICUÍ - PB - CEP: 58187-000

Número do Processo: 0800064-82.2019.8.15.0271

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto: [Espécies de Contratos, Seguro, Acidente de Trânsito, Seguro]

Polo ativo: AUTOR: FRANCISCO FLORENTINO DE SOUSA

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

CERTIDÃO

Certifico e dou fé que, tendo em vista que o AR da carta ID 26472750 não ter sido devolvido até a presente data, expeço mandado de citação do réu, via sistema..

PICUÍ, 25 de junho de 2020

LOURDEMAR VERAS FARES DAVID



Assinado eletronicamente por: LOURDEMAR VERAS FARES DAVID - 25/06/2020 11:18:03
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062511180273700000030481349>

Número do documento: 20062511180273700000030481349

Num. 31791220 - Pág. 1



**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE PICUÍ**

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

MANDADO DE CITAÇÃO

Nº DO PROCESSO: 0800064-82.2019.8.15.0271

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: FRANCISCO FLORENTINO DE SOUSA

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

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

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

Endereço: R SENADOR DANTAS, 74, 5º Andar, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ

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

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

Picuí/PB, 25 de junho de 2020.

De ordem, LOURDEMAR VERAS FARES DAVID
Técnico Judiciário

**PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ (PETIÇÃO INICIAL), ACESSE O LINK:
<https://pie.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento"
INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:**

Documentos associados ao processo

Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Petição Inicial	1902131006290730 0000018612633
1.PROCURAÇÃO	Procuração	1902111139169990 0000018612650
2.RG E CPF	Documento de Identificação	1902111139457040 0000018612660
3.DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA	Documento de Comprovação	1902111139532120 0000018612672
4.COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA	Documento de Comprovação	1902111140067850 0000018612682
5.DECLARAÇÃO DE POBREZA	Documento de Comprovação	1902111140330020 0000018612696



Assinado eletronicamente por: LOURDEMAR VERAS FARES DAVID - 25/06/2020 11:22:09
[http://pie.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062511220889300000030482330](https://pie.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062511220889300000030482330)
Número do documento: 20062511220889300000030482330

Num. 31792261 - Pág. 1

6.COMPROVANTE DE RENDA	Documento de Comprovação	1902111140382060 0000018612700
7.CARTA NEGATIVA-FRANCISCO FLORENTINO	Documento de Comprovação	1902111140541570 0000018612718
8.BOLETIM DE OCORRÊNCIA	Documento de Comprovação	1902111141039360 0000018612723
9.DOC DO VEÍCULO	Documento de Comprovação	1902111141134220 0000018612730
10.DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO	Documento de Comprovação	1902111141279160 0000018612737
11.DOC. DO PROPRIETÁRIO	Documento de Comprovação	1902111141427190 0000018612744
12.DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DO IML	Documento de Comprovação	1902111141513160 0000018612752
13.PRONTO MÉDICO I	Documento de Comprovação	1902111142032780 0000018612755
14.PRONTO MÉDICO II	Documento de Comprovação	1902111142111990 0000018612764
Despacho	Despacho	1904171229584640 0000020070522
Carta	Carta	1911241818339380 0000025566902
Certidão	Certidão	2006251118027370 0000030481349



Assinado eletronicamente por: LOURDEMAR VERAS FARES DAVID - 25/06/2020 11:22:09
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062511220889300000030482330>
 Número do documento: 20062511220889300000030482330

Num. 31792261 - Pág. 2